

Frank Weidner, Hartmut Emme von der Ahe,
Anke Lesner, Udo Baer (Hrsg.)

Alter und Trauma

Unerhörtem Raum geben



Herausgeberschaft

Univ.-Prof. Dr. Frank Weidner, geb. 1962, ist berufserfahrener Gesundheits- und Krankenpfleger, Professor für Pflegewissenschaft an der Philosophisch-Theologischen Hochschule in Vallendar (PTHV) und Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP). Im Projekt „Alter und Trauma“ hatte er die Leitung der wissenschaftliche Begleitung und Evaluation inne.

Hartmut Emme von der Ahe, geb. 1964, ist Diplom-Theologe, Geragoge, und Case Manager im Gesundheitswesen (DGCC). Er ist für die PariSozial Minden-Lübbecke/Herford im Projektmanagement und in der Fachbereichsleitung tätig. Seit vielen Jahren gehört er dem Leitungsteam der Einrichtung an. Für den Trägerverbund „Alter und Trauma“ hat er die Gesamtkoordination wahrgenommen.

Anke Lesner, geb. 1964, ist Diplompädagogin, Systemische Therapeutin und Supervisorin, Fachberaterin für Psychotraumatologie und Alterspsychotherapeutin. Im Projekt „Alter und Trauma“ hatte sie die Projektleitung für die Region Ostwestfalen bei Wildwasser Bielefeld e.V. inne.

Dr. Udo Baer, geb. 1949, Dr. phil. (Gesundheitswissenschaften), Diplom-Pädagoge, Kreativer Leibtherapeut, Mitbegründer und Geschäftsführer der Zukunftswerkstatt *therapie kreativ*, Vorsitzender der Stiftung Würde und Geschäftsleiter des Instituts für soziale Innovationen e.V. (ISI) in Duisburg. Im Projekt „Alter und Trauma“ hatte er die Projektleitung für die Region Rhein-Ruhr inne und hat die Resilienzstudie geleitet.

Weitere Mitarbeiterinnen und Autorinnen

Dr. Gabriele Frick-Baer, geb. 1952, Dr. phil. (Erziehungswissenschaften), Diplom-Pädagogin, Kreative Leib- und Traumatherapeutin, Vorstandsmitglied der Stiftung Würde und wissenschaftliche Leitung der Kreativen Traumahilfe der Stiftung Würde. Im Projekt „Alter und Trauma“ war sie Mitarbeiterin des Instituts für soziale Innovationen e.V. (ISI) in der Projektregion Rhein-Ruhr.

Gitta Alandt, geb. 1957, Kreative Leibtherapeutin AKL, Kreative Traumatherapeutin mit dem Schwerpunkt transgeneratives Trauma, Musiktherapeutin, Kreative Gerontotherapeutin nach SMEI, Fachkraft für Gerontopsychiatrie und Autorin. Im Projekt „Alter und Trauma“ war sie Mitarbeiterin des Instituts für soziale Innovationen e.V. (ISI) in der Projektregion Rhein-Ruhr.

Laura Braune, geb. 1983, ist Diplompädagogin, Systemische Beraterin und Traumazentrierte Fachberaterin. Im Projekt „Alter und Trauma“ war sie als Mitarbeiterin bei Wildwasser Bielefeld e.V. in der Projektregion Ostwestfalen mit der Durchführung von Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, der Entwicklung und Erstellung der Lernmaterialien und der Lernplattform beschäftigt.

Sandra Blome, geb. 1974, ist Gesundheits- und Krankenpflegerin und Dipl.-Pflegerin (FH). Im Projekt „Alter und Trauma“ war sie bei der PariSozial Minden-Lübbecke/Herford in der Verbundstelle für die Entwicklung und Pflege der Informations- und Lernplattform und die Online-Beratungsanfragen zuständig.

Ursula Laag, geb. 1965, ist berufserfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerin, M.Sc. Pflegewissenschaft, Diplom-Berufspädagogin (FH) und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln. Im Projekt war sie für die Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation der Interventionen zuständig.

Kerstin Seifert, geb. 1972, ist berufserfahrene Altenpflegerin, M.A. Lehrerin Pflege und Gesundheit, Diplom-Berufspädagogin (FH) und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) in Köln. Im Projekt hat sie insbesondere die Entwicklung von Lehr-Lernmaterialien wissenschaftlich begleitet und die diesbezügliche Evaluation durchgeführt.

Frank Weidner, Hartmut Emme von der Ahe,
Anke Lesner, Udo Baer (Hrsg.)

Alter und Trauma – Unerhörtem Raum geben

Abschlussbericht zum Projekt
„Alte Menschen und Traumata – Verständnis, Erpro-
bung und Multiplikation von Interventions- und Fortbil-
dungsmöglichkeiten“

gefördert von der



und

gefördert vom:

**Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**



Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und zum Verlag finden Sie unter www.mabuse-verlag.de

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an : online@mabuse-verlag.de.

© 2016 Mabuse-Verlag GmbH
Kasseler Str. 1a
60486 Frankfurt am Main
Tel.: 069 – 70 79 96 - 13
Fax: 069 – 70 41 52
verlag@mabuse-verlag.de
www.mabuse-verlag.de

Satz und Umschlaggestaltung: Eigenlektorat
Umschlagabbildung: raffiela, photocase.com

Druck: Beltz, Bad Langensalza
ISBN: 978-3-86321-336-7
Printed in Germany

Alter und Trauma – Unerhörtem Raum geben

Inhaltsübersicht

Vorwort	8
1. Einleitung	9
1.1 Problemstellungen und Hintergründe	9
1.2 Ziele, Zielgruppen und Maßnahmen.....	13
1.3 Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen	15
2. Literaturanalyse	20
2.1 Traumaereignisse und -folgen	21
2.1.1 Traumaereignisse.....	21
2.1.2 Traumafolgen	22
2.1.3 Spezifische Traumafolge: Transgenerationale Trauma-Übertragung	24
2.2 Interventionen	25
2.2.1 Nicht-therapeutische Interventionen im Bereich Pflege	26
2.2.2 Therapeutische Interventionen	27
2.3 Kernergebnisse aus der Literaturanalyse.....	29
2.4 Schlussfolgerungen für das Projekt „Alter und Trauma“	30
3. Das Projekt „Alter und Trauma“	33
3.1 Arbeit und projektbezogene Konzepte von Wildwasser Bielefeld e.V.....	33
3.1.1 Konzept der Erzählcafés.....	36
3.1.2 Konzept der Lehr-Lernmaterialien für die Altenpflegeausbildung.....	39
3.2 Arbeit und projektbezogene Konzepte des Instituts für soziale Innovationen e.V. (ISI)	43
3.2.1 Konzept der Impulsveranstaltungen.....	45
3.2.2 Konzepte der Traumawürdigung und der Wertschätzungsgruppen	47
3.2.3 Konzept der fokussierenden Traumahilfen	50
3.3 Arbeit und projektbezogene Aufgaben von PariSozial Minden- Lübbecke/Herford.....	51
3.4 Arbeit und projektbezogene Aufgaben des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)	52
3.4.1 Konzept der wissenschaftlichen Begleitung	52
3.4.2 Maßnahmen und Methoden der Evaluation	53

4. Projektergebnisse	56
4.1 Ergebnisse der Interventionen von Wildwasser Bielefeld e.V.....	56
4.1.1 Ergebnisse zu den Erzählcafés	56
4.1.2 Ergebnisse zu den Lehr- und Lernmaterialien für die Altenpflegeausbildung.....	63
4.1.3 Aktivitäten in der Öffentlichkeitsarbeit und weiteren begleitenden Angeboten.....	68
4.2 Ergebnisse der Interventionen des Instituts für soziale Innovationen e.V. (ISI)	74
4.2.1 Ergebnisse der Impulsveranstaltungen.....	74
4.2.2 Ergebnisse der Konzepte Traumawürdigung, Wertschätzungsgruppen und fokussierende Traumahilfen	89
4.2.3 Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit	97
4.2.4 Bewältigungsstrategien traumatisierter älterer Menschen	98
4.3 Ergebnisse der Projektarbeiten durch PariSozial Minden- Lübbecke/Herford.....	101
4.3.1 Überregionale Öffentlichkeitsarbeit und Online-Angebote	101
4.3.2 Ergebnisse und Thesen aus dem Expertensymposium.....	106
4.4 Evaluationsergebnisse im Überblick	112
5. Diskussion und Empfehlungen.....	116
5.1 Diskussion der Ergebnisse	116
5.2 Empfehlungen	122
Literatur	126

Vorwort

Das Verbundprojekt „Alter und Trauma“ hatte sich vorgenommen, aktuelle Erkenntnisse zum Themenfeld zusammenzutragen und zu reflektieren sowie neue Konzepte auf der Grundlage dieses Wissens und vorhandener Erfahrungen zu entwickeln, zu erproben und wissenschaftlich zu evaluieren. Umgesetzt wurden Angebote wie Impulsveranstaltungen, Wertschätzungsgruppen, Erzählcafés, Lehr-Lern-Konzepte für die Pflegeausbildung sowie eine umfassende internetbasierte Informationsplattform mit Newslettern.

Die Ziele bestanden u.a. darin, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren und neue Wege zu den Betroffenen, aber auch zu Fachkräften zu eröffnen. Innerhalb eines Zeitraumes von drei Jahren ist es dem Verbund gelungen, in Altenheimen und Pflegeschulen, in Vortragsräumen und auf Tagungen, in den Medien und in vielen Zwiegesprächen die Zusammenhänge von Trauma und Alter zu thematisieren. Eindrucksvoll war und ist die Resonanz, die die verschiedenen innovativen Angebote auslösten sowie das breite Interesse und Engagement für diejenigen, die mit ihrem Trauma leben müssen und diejenigen, die mit diesen Menschen täglich zusammenleben und arbeiten.

Deutlich geworden ist, dass eine behutsame, verständnisvolle Erinnerungsarbeit mit den Betroffenen möglich ist und viele Angehörige wie auch Fachleute hilfreiche Wege der Unterstützung und Begleitung älterer traumatisierter Menschen kennen lernen wollen. Die Ansätze, Erfahrungen und Erkenntnisse des Projektes sind in diesem Abschlussbericht konzentriert und anschaulich zusammengestellt. Die Verbundpartner haben über die intensive gemeinsame Arbeit Schlussfolgerungen gezogen und Empfehlungen formuliert für die Begegnung mit Betroffenen und ihre Begleiterinnen und Begleiter, für die allgemeine Öffentlichkeit, für Dienste und Einrichtungen und nicht zuletzt für die Bildung und Wissenschaft.

Wir danken der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes NRW für die Förderung dieses Verbundprojektes. Dank gilt auch dem Paritätischen Landesverband NRW für das Interesse, Engagement und die Unterstützung bei der Vorbereitung und Umsetzung einzelner Projektschritte. Nicht zuletzt danken wir den vielen Kooperationspartnern, Angehörigen und Professionellen für ihre Bereitschaft und ihr Engagement, sich auf die Angebote einzulassen und den betroffenen älteren Menschen Empathie und Interesse für ihre mithin vom Trauma gezeichneten Lebenswege entgegenzubringen. Den vielen älteren Betroffenen, die sich auf den Weg gemacht haben, die sich geöffnet haben und die Räume für bislang Unerhörtes mitgestaltet haben, bringen wir unseren besonderen Respekt und unsere Aufmerksamkeit entgegen. Ganz besonders ihnen ist dieser Abschlussbericht gewidmet.

Die Mitglieder des Trägerverbundes „Alter und Trauma“
Minden, Köln, Duisburg und Bielefeld im September 2016

1. Einleitung

Das Projekt „Alte Menschen und Traumata – Verständnis, Erprobung und Multiplikation von Interventions- und Fortbildungsmöglichkeiten“, kurz „Alter und Trauma“, war ein Verbundprojekt mit einer dreijährigen Laufzeit vom 1. September 2013 bis zum 31. August 2016, an dem vier Partnerorganisationen aus NRW beteiligt waren. Die Rolle des Projektnehmers hat die PariSozial Minden-Lübbecke/Herford übernommen. Kooperationspartner waren Wildwasser Bielefeld e.V. und das Institut für soziale Innovationen e.V. (ISI) mit Sitz in Duisburg. Die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation hatte das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) mit Sitz in Köln inne. Das Projekt wurde von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGPEA) des Landes NRW gefördert.

Der vorliegende Abschlussbericht stellt zunächst die Ausgangslage, Ziele und Hintergründe zum Thema im Lichte der einschlägigen Literatur dar. Dann wird das Projektvorhaben näher vorgestellt und die Arbeit sowie die projektbezogenen Konzepte der Kooperationspartner beschrieben. Es folgt die Beschreibung der Ergebnisse aus den Interventionen des Projektes, zunächst entlang der Maßnahmen in den einzelnen Projektregionen und anschließend übergreifend und zusammenfassend. Abschließend werden die Erkenntnisse, die sich aus diesem dreijährigen Verbundprojekt ergeben haben, diskutiert und es werden Empfehlungen formuliert. Die verwandte Literatur wird am Ende aufgelistet.

1.1 Problemstellungen und Hintergründe

Bei einem traumatischen Ereignis handelt es sich um eine „potentielle oder reale Todesbedrohung, ernsthafte Verletzung oder Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder anderen, auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird“ (vgl. Sass et al. 2003). Traumaereignisse können dabei sehr vielfältig sein. In der Literatur werden u.a. Erfahrungen mit Ausbombung, Erlebnisse als Kindersoldat, Gewalt in der Pflege, sexualisierte Gewalt, staatliche Verfolgung oder Vertreibung und weitere mehr beschrieben (siehe Kapitel 2.1.1).

Der Projektarbeit wurde entgegen den Tendenzen, den Traumabegriff auf viele unterschiedliche Kränkungen zu erweitern, ein „enges“ Traumaverständnis im Sinne der Psychotraumatologie (vgl. Fischer, Riedesser 2003) zugrunde gelegt. Danach müssen drei Faktoren zusammentreffen, um von einem Trauma zu sprechen:

- Eine Erfahrung wird als existenzielle Bedrohung erlebt.
- Die Betroffenen sind in ihren individuellen Möglichkeiten, dieses Erleben unmittelbar zu verarbeiten, überfordert.
- Die Erfahrungen haben nachhaltige Auswirkungen, die Leiden und Beeinträchtigungen der Alltagsbewältigung bewirken.

Bei kumulativen Traumata (vgl. Keilson 1979) häufen sich mehrere Traumaerfahrungen, was bei ca. der Hälfte der kriegstraumatisierten alten Menschen und zahlreichen Opfern sexualisierter Gewalt zutrifft. Die Folgen akkumulieren sich.

Bei den Traumafolgen handelt es sich nicht selten um aktuelle, verzögerte und chronische Folgen traumatischer Ereignisse, die sowohl in Form diagnostizierbarer Erkrankungen, Erkrankungen unterhalb der Diagnoseschwelle als auch sonstiger Beeinträchtigungen in Erscheinung treten. Das heißt, dass Ursachen von Traumafolgen, die sich erst im höheren Alter bei betroffenen Menschen zeigen, durchaus bereits Jahre und Jahrzehnte zurückliegen können.

Die Traumafolgen betreffen die gesamte Bandbreite menschlichen Erlebens: Das Gefühlsleben kann durch Ängste und Panikattacken bestimmt werden, körperliche Erkrankungen von Essstörungen bis Herz-Kreislauferkrankungen können auftreten, die soziale Kontaktfähigkeit kann durch Misstrauen und Beziehungsängste beeinträchtigt werden und das Selbstwertgefühl wird bei vielen Betroffenen erschüttert.

Welche Folgen in welchem Ausmaß auftreten, wird auch von den Widerstandkräften der betroffenen Personen beeinflusst, vor allem aber davon, ob sie Unterstützung, Trost und Parteilichkeit in der „Zeit danach“ (vgl. Frick-Baer 2013) erfahren. An diesen Unterstützungen mangelte es den meisten Betroffenen der Jahrgänge 1927 bis 1947. Sie schlugen Wege der Bewältigung ein, die unter anderen von Ablenkung und Verdrängung gekennzeichnet waren (siehe Kap. 4.2.4, Studie zur Bewältigung von Traumata und ihren Folgen).

Die Ursachen, Folgen und Zusammenhänge zum Thema Trauma und Alter sind sehr heterogen und komplex.



Abb. 1: Zusammenhänge zur Thematik Alter und Trauma (eigene Darstellung)

Das Projekt „Alter und Trauma“ setzte aufgrund des Wissens um die Komplexität auf verschiedenen Ebenen gleichzeitig an und fasste damit auch vier verschiedene Zieldimensionen ins Auge: Betroffene, Gesellschaft, Dienste und Einrichtungen sowie Bildung und Wissenschaft.

Betroffene und Umfeld

Zahlreiche Studien belegen, dass gerade die Generation der heute über 65-Jährigen besonders häufig unter Folgen früher traumatischer Erlebnisse leidet. Ungefähr zwei Drittel dieser Menschen haben im Krieg und in unmittelbarer Nachkriegszeit traumatische Erfahrungen machen müssen. Die Folgen dieser verschiedenen traumatischen Erfahrungen sind unterschiedlich, für viele Menschen aber sehr gravierend. Sie spielen im Leben älterer Menschen eine bedeutendere und wichtigere Rolle, als gemeinhin bekannt ist. Unter anderem sind sie häufig Mitursache gesundheitlicher Probleme. Aber auch soziale Probleme für die Betroffenen selbst und ihr (familiäres) Umfeld können eine direkte Folge sein.

Ältere Frauen können – neben familiärer Gewalt – auch sexualisierte Gewalterfahrungen wie Vergewaltigung oder Zwangsprostitution im Kontext des Zweiten Weltkrieges erlebt haben. Neueren Schätzungen zufolge haben mindestens 860.000 Frauen im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit Vergewaltigungen erlebt (vgl. Gebhardt 2015). Sexualisierte Gewalt erfahren zu haben ist demnach kein seltenes Einzelschicksal, sondern ein häufiger Bestandteil der Lebensgeschichten von Mädchen und Frauen. Immer sind diese Übergriffe mit Scham- und Schuldgefühlen und Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit verbunden.

Ein Sprechen über Erlebtes fällt den meisten Betroffenen sehr schwer und ist mit vielfältigen Ängsten verbunden. Doch während junge Frauen und Frauen mittleren Alters oftmals in Kontexten aufgewachsen sind, in denen sexualisierte Gewalt öffentlich und in den Medien thematisiert wird und sich diverse Beratungs- und Unterstützungsangebote etabliert haben, ist der Zugang zu diesem Bereich für ältere Frauen wesentlich schwieriger. D.h., Konzepte zur Arbeit mit Frauen unter 60 Jahren sind nicht immer übertragbar auf ältere Frauen. Für die Arbeit mit Frauen ab 60 Jahren sind Projekte notwendig, die alte Frauen spezifisch ansprechen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es für viele der betroffenen Frauen aufgrund verschiedener, sich nicht selten gegenseitig negativ beeinflussender Faktoren besonders schwierig ist, über ihr Leid zu sprechen und sich Hilfe zu organisieren. Dazu zählen nicht selten das besonders große Schamgefühl, die Erfahrung mehrfacher sexueller Übergriffe im Leben, auch durch besonders nahestehende Menschen, die Prämisse, dass familiäre Probleme ausschließlich innerfamiliär gelöst werden sollten und eine Sozialisation, die das Thema Sexualität, sexuelle Aufklärung und sexuelle Selbstbestimmung so gut wie möglich aussparte.

Hilfen in Form von Beratungsstellen und spezialisierten therapeutischen und nicht-therapeutischen Angeboten sind kaum vorhanden, ebenso fehlen in den Strukturen der Selbsthilfe entsprechende Angebote. Eine zentrale Fragestellung im Verbundprojekt lautete deshalb: *Welche Hilfen werden für Betroffene und ihr Umfeld benötigt?*

Gesellschaft und Öffentlichkeit

Die vom Zweiten Weltkrieg und der direkten Nachkriegszeit betroffenen Kinder und Jugendlichen waren oftmals starkem Leid und schlimmen Erfahrungen ausgesetzt, die sie z.T. schwer belastet oder traumatisiert haben. Lange schien es so, als wenn sich diese Gruppe weitgehend unauffällig weiterentwickelt hätte. Diese Annahme wurde noch durch das Selbstbild von „gut funktionierenden Kriegskindern“ verstärkt. Ihre ausgeprägte Identifizierung mit der deutschen Schuld am Zweiten Weltkrieg und seinen Folgen trug zusätzlich dazu bei, die eigenen

etwaigen Beeinträchtigungen und Belastungsfolgen entweder zu verdrängen oder zumindest zu bagatellisieren. Sie ließen daher jahrzehntelang ein Bild anormaler Normalität dieser Geburtsjahrgänge entstehen. Gesamtgesellschaftlich wurde das Thema kaum wahrgenommen und war lange Zeit einer starken Tabuisierung unterworfen. Hinzu kommt, dass nicht nur das Thema Trauma, sondern auch der Umgang mit Sexualität und sexualisierter Gewalt bis in die jüngere Zeit hinein tabuisiert wurde. Eine zentrale Fragestellung im Verbundprojekt lautete daher: *Was kann den Umgang mit dem Themenfeld Alter und Trauma trotz der gesellschaftlichen Tabuisierung erleichtern?*

Dienste und Einrichtungen

Angesichts einer hohen Anzahl von traumatisierten älteren Menschen besteht eigentlich keine Wahl, ob sich Einrichtungen und die dort tätigen Mitarbeitenden mit den Folgen von Traumatisierungen auseinandersetzen wollen oder nicht. Dennoch ist das Thema „Trauma“ bis heute kaum in Einrichtungen präsent, nur sehr selten findet in der Arbeit ein reflektierter Umgang damit statt. Die Gründe dafür sind vielfältig: Das Wissen zu Trauma und Traumafolgen und zum Umgang damit war und ist beispielsweise kein geregelter Lerninhalt in den Pflegeausbildungen. Zudem haben Mitarbeitende in der Altenhilfe als Migrantinnen oder Migranten ggf. selbst Traumata erfahren, aber auch deutschstämmige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind von der transgenerationalen Weitergabe von Traumata betroffen. Diese Tabuisierungen und Erfahrungen bedingen mitunter eine Blockade in der Auseinandersetzung mit Traumaerfahrungen älterer Menschen. Fundierte und differenzierte Konzepte fehlen in den Einrichtungen bislang fast immer und in der Vielfalt der von einer Einrichtung zu bearbeitenden Themen fällt es hinter den vielgestaltigen Pflichtaufgaben nicht selten weit zurück. Eine zentrale Fragestellung im Verbundprojekt lautete daher: *Wie kann Traumahilfe in Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe (und darüber hinaus) geleistet werden?*

Bildung und Wissenschaft

V. a. die oben genannte Tabuisierung führte dazu, dass erst vor ca. 15 Jahren verschiedene Disziplinen begannen zum Themenkomplex zu forschen und dass Forschung dazu mit öffentlichen Mitteln gefördert wurde. Einen wichtigen Beitrag leistete die 2002 gegründete interdisziplinäre Forschungsgruppe „weltkrieg2kindheiten – w2k“. Ihr gehörten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus der Entwicklungspsychologie, Psychoanalyse, Psychosomatik/Psychotherapie, Gerontologie, Zeitgeschichte, Soziologie, Sozialwissenschaften, Literatur- sowie Rechtswissenschaft an. W2k nahm sich erstmalig und vielschichtig des Themas „Kriegskinder“ an und brachte die Ergebnisse auch in Fachdiskussionen und Öffentlichkeit ein.

Forschungsaktivitäten zur sexualisierten Gewalt gegenüber Frauen haben erst in den vergangenen Jahren zugenommen, von einer Vielfalt kann aber auch hier noch nicht gesprochen werden. In der pflegfachlichen Diskussion und der Beratungslandschaft, also auch der Ausbildung und Praxis, findet weiterhin kaum eine Auseinandersetzung mit Traumatisierungen und (Re-)Traumatisierungsgefahren älterer Menschen statt. Eine weitere zentrale Fragestellung im Projekt lautete daher: *Wie können Wissenschaft und Ausbildung den Stellenwert der Thematik Traumata im Alter befördern?*

1.2 Ziele, Zielgruppen und Maßnahmen

Die Ziele und Maßnahmen im Verbundprojekt „Alter und Trauma“ knüpften an den oben ausgeführten und weiteren Zusammenhängen und Herausforderungen an.

Ziele

Das wesentliche Ziel im Verbundprojekt bestand in der Annäherung und Bearbeitung aller vier Zieldimensionen, um Beiträge für Betroffene und ihr Umfeld, die Gesellschaft, Dienste und Einrichtungen sowie für Wissenschaft und (Aus-)Bildung zu leisten bzw. vorzubereiten. Konkret wurden folgende Ziele formuliert:

- Sensibilisierung der Gesellschaft und (Fach-)Öffentlichkeit zur Situation älterer Menschen mit lange zurückreichenden Traumatisierungen unter besonderer Berücksichtigung von Scham, Angst, Schuldgefühlen und Tabuisierung.
- Entwicklung von Hilfen für die betroffenen älteren Menschen sowie deren Begleiterinnen und Begleiter.
- Erprobung von Angeboten und Arbeitsmaterialien, die in der Altenhilfe und darüber hinaus die betroffenen Menschen nachhaltig unterstützen.
- Dazu beizutragen, dass Grenzüberschreitungen in Pflegesituationen oder Retraumatisierungen und Trauma-Reaktivierungen vermieden werden.
- Spezielle Berücksichtigung der Fragestellung, wie es betroffenen älteren Menschen gelungen ist, die Folgen traumabedingten Schreckens zu überleben und in der Zeit danach ein zumindest halbwegs gutes Leben zu führen.
- Evaluation und Sicherung der Projektergebnisse im Projektzeitraum und auch darüber hinaus.

Zielgruppen

Eine Zielgruppe des Projektes „Alter und Trauma“ sind zunächst die Betroffenen selbst. Für ältere Menschen, die an Traumafolgen unterschiedlicher Ursachen leiden, wurden Hilfsangebote entwickelt und umfassend bereitgestellt. Je hilfloser und pflegebedürftiger die betroffenen alten Menschen waren, desto mehr sollten auch pflegende und helfende Angehörige bzw. die Begleiterinnen und Begleiter einbezogen werden. Und weil sich selbst rüstige alte Menschen überwiegend nur in Begleitung von Angehörigen in Veranstaltungen zu diesen Themen wagen, mussten die Angehörigen von Betroffenen ebenfalls angesprochen werden. Denn sie tragen nicht selten eine Hauptlast im Zusammenleben oder der Begleitung der Betroffenen.

Pflegende und andere Angehörige ebnet jedoch nicht nur einen Weg zu traumatisierten alten Menschen. Es werden oft auch eigene Erinnerungen wach, wenn beispielsweise die zu pflegenden Partnerinnen oder Partner von aufbrechenden traumatischen Erinnerungen gepeinigt werden. Angehörige sind selbst oft 60 Jahre alt und älter und leben nicht selten am Rande der Überforderung und eigener Hilflosigkeit. Ehrenamtliche und professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenhilfe sind somit eine dritte Zielgruppe, um von Traumafolgen betroffene ältere Menschen zu erreichen. Für sie gilt dasselbe wie für pflegende Angehörige: Sie brauchen Informationen und Verständnis über Ursachen von Traumata und die Folgen. Und sie benötigen Hilfen im Umgang mit den Symptomen, um Retraumatisierungen und Trauma-

Reaktivierungen zu vermeiden. Weitere mittelbare und unmittelbare Zielgruppen, die es anzusprechen galt und auch weiterhin gilt, sind Dienste und Einrichtungen, die überwiegend mit älteren und häufig auch pflegebedürftigen Menschen arbeiten und damit mehr oder weniger stark mit Traumafolgen zu tun haben. Letztlich galt es auch die Fachöffentlichkeit, Politikerinnen und Politiker und die Öffentlichkeit zu erreichen.

Maßnahmen

Um die beschriebenen Zielgruppen und Ziele zu erreichen, wurden im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ verschiedene Interventionen neu entwickelt bzw. weiterentwickelt und von den Verbundpartnern innerhalb von drei Jahren erprobt. In zwei Schwerpunktregionen an Rhein-Ruhr sowie in Ostwestfalen-Lippe wurden regionale Netzwerke und bestehende Strukturen verknüpft und ergänzende Angebote für Betroffene erprobt und evaluiert.

In Ostwestfalen-Lippe führte Wildwasser Bielefeld e.V. das Projekt „Alter und Trauma“ insbesondere mit den inhaltlichen Schwerpunkten der Entwicklung und Erprobung von Hilfen für alte Frauen, die an den Folgen sexualisierter Gewalt leiden, sowie für Professionelle, die mit diesem Thema konfrontiert werden, durch. Dazu gehörten neu entwickelte Angebote von Erzählcafés (Kap. 3.1.1) sowie von Lehr- und Lernmaterialien für die Altenpflegeausbildung (Kap. 3.1.2). Auch die Weiterentwicklung von mitunter zugehenden Beratungs- und Hilfsangeboten für die direkt betroffenen Älteren und ihre Familien gehörte dazu.

In der Region Rhein-Ruhr bündelte und erprobte das Institut für soziale Innovationen e.V. (ISI) Informationen und Hilfen für Betroffene, Angehörige, Fachkräfte und Institutionen durch Impulsveranstaltungen (Kap. 3.2.1). Ferner wurde im Laufe des Projektes ein Konzept der Traumawürdigung in Einrichtungen der Altenhilfe mit Mitarbeiterschulungen, Wertschätzungsgruppen und fokussierenden Traumahilfen entwickelt und implementiert (Kap. 3.2.2). Darüber hinaus wurde im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ eine Studie zu den Bewältigungsstrategien unter Leitung von Dr. Udo Baer von ISI durchgeführt (Kap. 4.2.4). Dabei wurden traumatisierte alte Menschen zu den Erfahrungen, die ihnen in ihrem Leben geholfen haben, traumatische Erfahrungen zu überleben und zu bewältigen, befragt.

Die wissenschaftliche Begleitung durch das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) hatte gemeinsam mit den Verbundpartnern die Aufgabe, aus der Evaluation der im Projekt „Alter und Trauma“ gebündelten Interventionen auf den Erfolg der Zielerreichung zu schließen. Es ging im Kern um die Beantwortung der Fragen nach der Sensibilisierung der Öffentlichkeit, einer verbesserten Erreichbarkeit der Zielgruppen und Gewinnung von Betroffenen und ihren Angehörigen, um die erfolgreiche Bearbeitung der vorgefundenen Bedarfslagen und schließlich um den Nachweis der Nachhaltigkeit des gesamten Vorhabens (Kap. 3.4).

Die Aufgaben der PariSozial Minden-Lübbecke/Herford als Projektnehmer im Projekt „Alter und Trauma“ bestanden schließlich in der Koordination der inhaltlichen Arbeitsprozesse im Verbund, der übergeordneten Öffentlichkeitsarbeit, der Entwicklung und dem Aufbau einer internetgestützten Informations- und Lernplattform, der Abstimmung mit der wissenschaftlichen Begleitung und der Sicherung der Projektergebnisse für die Betroffenen und die Fachöffentlichkeit (Kap. 3.3). So wurden Betroffene, Professionelle und die allgemeine Öffentlichkeit z.B. durch eine eigens entwickelte Homepage und einen regelmäßig versandten Newsletter

informiert. Die zunächst projektinterne Lernplattform wurde zum Ende der Projektlaufzeit für die (Fach-)Öffentlichkeit zur Unterstützung einer dauerhaften Informations- und Qualifizierungsarbeit freigeschaltet. Ferner wurde im dritten Projektjahr ein Symposium mit Expertinnen und Experten durchgeführt, das insbesondere die Fragen der Umsetzung von Traumakonzepten in Einrichtungen der stationären Altenhilfe diskutierte.

Wesentliche Projektergebnisse wurden aus der Evaluation der besonders in den Blick genommenen Interventionen abgeleitet (Kap. 4). Das Projekt und die Ergebnisse wurden auf einer Abschlusstagung im September 2016 präsentiert, der vorliegende Abschlussbericht zum Projekt der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt und darüber hinaus ein „Lesebuch“ zum Thema für Fachkräfte, Angehörige und alle Interessierten entwickelt und publiziert.

1.3 Zusammenfassung der Ergebnisse und Empfehlungen

Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen des Projektes „Alter und Trauma“ ergeben sich im Kern aus den folgenden vier umfassenden Arbeitsschritten:

1. Aus einer eigens vorgenommenen Literaturanalyse,
2. aus den konzeptionell fundierten und evaluierten Interventionen (Impulsveranstaltungen, Traumawürdigung inklusive Wertschätzungsgruppen, Erzählcafés und eine Lehr-Lernkonzept für die Altenpflege) und den übergreifenden Angeboten wie z.B. der Internetplattform,
3. aus den konsentierten und thesenartig formulierten Erkenntnissen des Expertensymposiums im dritten Projektjahr und schließlich
4. aus der abschließenden und umfassenden Diskussion der Ergebnisse und der Formulierung von Empfehlungen.

Diese ergebnisorientierte Arbeit ist erfolgt vor dem Hintergrund der in der Problemstellung erkannten vier komplexen und interdependenten Zieldimensionen der Betroffenen und ihrem Umfeld, der Gesellschaft und der Öffentlichkeit, den Diensten und Einrichtungen sowie der Bildung und Wissenschaft. Die operationalisierten Hauptziele bestanden dann darin, mittels der Ansätze und Interventionen im Verbundprojekt zu einer nachweislich verbesserten Sensibilisierung der Öffentlichkeit, Erreichbarkeit der Zielgruppen und Bearbeitung von Bedarfslagen sowie Nachhaltigkeit von Strukturen und Prozessen zu kommen.

ad 1) Ergebnisse der Literaturanalyse

Die Ergebnisse der Analyse von mehr als 70 einschlägigen Quellen bestätigen die Vielschichtigkeit der Ursachen, Ausdrucksweisen und Folgen von Traumatisierungen und die Notwendigkeit der Sensibilisierung, Aufmerksamkeit von Gesellschaft und Umfeld und einer angemessenen Qualifikation von Professionellen. Zugleich wurde aber auch deutlich, dass es weiterhin an einschlägigen Forschungen und Datengrundlagen fehlt. Somit gibt es Desiderate zu den Erkenntniswegen der Zugangswege zu den Betroffenen, in der Diagnostik der Problemlagen sowie zu den dann jeweils angemessenen Interventionen.

ad 2) Ergebnisse der erprobten Angebote und Interventionen

Sensibilisierung der Öffentlichkeit – mehr als 10.000 Menschen erreicht

Im Rahmen des Projektes wurden mehr als einhundert Vorträge und Impulsveranstaltungen, aber auch Informationsstände auf Tagungen und Kongressen durchgeführt. Hinzu kommen Informationsangebote über Printmedien, Flyer und andere Materialien sowie über die eigens entwickelte Projekthomepage. Mehr als 40 regionale, überregionale und auch bundesweite Pressestimmen (Print, Online und Radio) wurden über die gesamte Laufzeit zum Projekt registriert. Schließlich wurden aus dem Projekt heraus in der Fachpresse fünf Fachartikel von den Verbundpartnern veröffentlicht. Mit diesen Maßnahmen konnte eine beeindruckende Zahl von mehr als 10.000 Menschen erreicht werden, die aus verschiedenen persönlichen oder beruflichen Perspektiven heraus ein Interesse an der Information und/oder Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Trauma hatten. Dies war eine entscheidende Voraussetzung dafür, Betroffene aus der Isolation herauszuführen und für die Teilnahme an weitergehenden Interventionen zu gewinnen.

Erreichbarkeit der Zielgruppen und Bearbeitung von Bedarfslagen – mit mehr als 1.100 Betroffenen gearbeitet

Insbesondere die Zielgruppen der Betroffenen und ihre Angehörigen sowie Fachkräfte standen im Fokus der im Rahmen des Projektes entwickelten und erprobten Interventionen. Dazu gehörten Maßnahmen der institutionell gebundenen Traumawürdigung inklusive der Durchführung von Wertschätzungsgruppen, fokussierende Traumahilfen, aber auch Erzählcafés, Einzelberatungen, Workshops und Schulungen sowie die fundierte Entwicklung einer Lehr-Lern-Einheit für die Altenpflegeausbildung. Die Projektverantwortlichen haben mit diesem außergewöhnlichen Interventionstableau in den beiden Projektregionen mit mehr als 680 von Traumatisierung Betroffenen intensiver und in der Regel auch wiederholt zusammengearbeitet. Dazu zählen zum einen die rund 360 Betroffenen, die von den Projektangeboten der Wertschätzungsgruppen und fokussierenden Traumahilfen in der Region Rhein-Ruhr profitieren konnten. Zum anderen gehören dazu die rund 320 Betroffenen, deren Probleme und Fragen im Rahmen von Einzelberatungen und den drei durchgeführten Erzählcafés (43 Teilnehmende) in der Projektregion Ostwestfalen-Lippe beantwortet und bearbeitet werden konnten.

Der weitaus größte Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Impulsveranstaltungen, Erzählcafés, Wertschätzungsgruppen, Schulungen und der erprobten Unterrichtsreihe in der Altenpflegeausbildung zeigte sich in den Befragungen sehr zufrieden bzw. zufrieden mit den Angeboten. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Fachkräfte sowie Schülerinnen und Schüler konnten sich so zum ersten Mal mit der Thematik Alter und Trauma als Betroffene, Angehörige oder Fachkräfte (oder aus mehreren Perspektiven gleichzeitig) auseinandersetzen und fanden so den Raum und die Begegnungen für bislang „Unerhörtes“.

Aus den Kontakten mit mehr als einhundert Einrichtungen insbesondere der stationären Altenhilfe wurde mit drei Institutionen in der Region Rhein-Ruhr intensiver und längerfristig gearbeitet und dort das Konzept der institutionalisierten Traumawürdigung mit Schulungen, Informationsveranstaltungen, Wertschätzungsgruppen und fokussierenden Traumahilfen implementiert und evaluiert. Mittels dieser Maßnahmen und weiterer ein- bis zweitägiger Schulungen und Workshops, aber auch etlicher telefonischer Kontakte und Beratungen der weiteren Projektpartner konnte mit weit mehr als 500 Fachkräften in NRW intensiver zum Thema gearbeitet werden.

Vertiefend wurde darüber hinaus in der Projektregion Ostwestfalen-Lippe mit einem Fachseminar für Altenpflege und einem Ausbildungskurs mit 22 Schülerinnen und Schülern intensiv und über einen längeren Zeitraum hinweg zusammengearbeitet und Grundlagen zur professionellen Wahrnehmung und Bearbeitung von Problemlagen Betroffener erarbeitet und evaluiert. Darüber hinaus hat es aufgrund der Projektaktivitäten weitere, zahlreiche Kontaktaufnahmen von Einrichtungen, Betroffenen und Fachkräften aufgrund der vielfältigen Aktivitäten im Projekt gegeben, die zu kürzeren Informationsgesprächen geführt haben.

Im Fazit kann also festgehalten werden, dass die Problemlagen und Fragen von deutlich mehr als 1.100 Menschen, die zu den Zielgruppen der Betroffenen und Fachkräfte gehörten, intensiver bearbeitet und beantwortet werden konnte. Zudem wurden Erfahrungen vertieft zu den fördernden und hemmenden Aspekten der jeweiligen Zugangswege.

Nachhaltigkeit der Strukturen und Erkenntnisse – Erfahrungen, Homepage, Lesebuch und Abschlussbericht

Es ergab sich im Rahmen der Projektlaufzeit aber auch eine Reihe von Hinweisen für die Projektpartner, wie Maßnahmen und Angebote für die Zukunft so ausgerichtet und organisiert werden können, dass sie für alle Beteiligten noch gewinnbringender sind. Dazu gehören Erkenntnisse zur Organisation und zum methodischen Einstieg in Erzählcafés genauso wie zur institutionellen Umsetzung von Konzepten der Traumawürdigung.

Auch wenn mit dem Ende der Projektlaufzeit Grundlagen für die weitere Umsetzung von etlichen der Interventionen wegfallen, wurde von Beginn an im Verbund darauf hingearbeitet, das Ziel der Nachhaltigkeit nicht aus den Augen zu verlieren. Alleine der gut nachgefragte Internetauftritt unter www.alterundtrauma.de wird auch nach dem Ende des Projektes in Eigenregie noch für einige Jahre weiterbetrieben. Auch die entstandenen Produkte wie das „Lesebuch“ zum Thema für Fachkräfte, Angehörige und alle Interessierten und der vorliegende Abschlussbericht tragen zur Nachhaltigkeit der Grundlagen und Ergebnisse des Projektes bei.

Die Verbundpartner haben darüber hinaus im Rahmen ihrer Regelangebote bereits die erfolgreich erprobten Anteile aus dem Projekt soweit es ging übernommen. Es gibt Ideen für Anschlussvorhaben, die gezielt auf den Erkenntnissen aus dem Projekt aufbauen. Aus der Evaluation ist darüber hinaus bekannt, dass die drei beteiligten Einrichtungen der stationären Altenhilfe beabsichtigen, die eingeführten Konzepte der Traumawürdigung fortzusetzen und über ihre Träger und Kontakte auch in andere Einrichtungen hineinzutragen und für Hospitationen von Fachkräften aus anderen Einrichtungen zur Verfügung zu stehen.

ad 3) Ergebnisse des Expertensymposiums

Aus der Durchführung eines eintägigen Symposiums mit Expertinnen und Experten aus ganz Deutschland im dritten Projektjahr insbesondere zur Frage von fördernden und hemmenden Faktoren bei der Implementation von Konzepten zur Traumahilfe in Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe haben sich weitere Erkenntnisse ergeben. Diese wurden in sieben im Nachgang des Symposiums konsentierten Thesen diskutiert, gebündelt und dargelegt.

- These 1 – Eine Implementation von Konzepten zur Traumahilfe kann über Aus-, Fort- und Weiterbildung mit Hospitationsangeboten und im Kontext der Akademisierung der Pflege gefördert werden!
- These 2 – Eine Umsetzung von Konzepten zur Traumahilfe in Einrichtungen der Altenhilfe ermöglicht eine höhere Sensibilität für Vulnerabilität und Bedürfnisse von älteren Pflegebedürftigen im „Alltäglichen“!
- These 3 – Die Implementation von Konzepten zur Traumahilfe kann über das Faszinationspotenzial des Themas gelingen!
- These 4 – Die Implementation von Konzepten zur Traumahilfe kann durch eine Orientierung an „Pioniereinrichtungen“ gelingen!
- These 5 – Das Thema Traumahilfe trifft auf „übliche“ organisationsspezifische Widerstände!
- These 6 – Die Themen „Trauma“ und „Traumatisierungen“ an sich rufen inhärente Widerstände hervor!
- These 7 – Die Implementation eines Konzepts zur Traumahilfe kann sich förderlich auf die Unternehmenskultur und das Bewohnerbefinden auswirken!

ad 4) Umfassende Diskussion der Ergebnisse und Formulierung von Empfehlungen

Die vielfältigen Erfahrungen und Erkenntnisse aus dem Projekt „Alter und Trauma“ wurden u.a. in zwei Evaluationsworkshops des Projektverbundes vertiefend und im Lichte der Problemstellungen und der aufgeworfenen Fragen diskutiert.

Ergebnisdimension 1 (Betroffene und ihr Umfeld) – Welche Hilfen für Betroffene und ihr Umfeld werden benötigt?

Die Lebens- und Bedürfnislagen von Älteren mit Traumafolgeproblematiken können nach Projektende besser verstanden werden, niedrigschwellige Interventionsansätze wurden entwickelt, erprobt und in Anspruch genommen. Erfolgsfaktoren für den niedrigschwelligen Zugang zu Unterstützungsleistungen sind nun bekannt.

Empfehlungen

1. Wissensvermittlung zum Themenfeld Alter und Trauma fördern!
2. Konzepte wie Wertschätzungsgruppen und Erzählcafés implementieren!
3. Lokale und regionale Anlaufstellen aufbauen!
4. Kenntnisse und Kompetenzen im Gesundheitswesen verbreiten!

Ergebnisdimension 2 (Gesellschaft und Öffentlichkeit) – Was kann den Umgang mit dem Themenfeld Alter und Trauma trotz der gesellschaftlichen Tabuisierung erleichtern?

Die Problematik eines öffentlichen „Beschweigens“ und der gesellschaftlichen Tabuisierung scheint aufgebrochen zu sein. Interesse, Entsetzen und Neugier als erste Reaktionen auf die öffentliche Darbietung des Themas Traumatisierungen und Alter konnten tausendfach im Rahmen des Projektes dokumentiert werden. Die (Fach-)Öffentlichkeit ist sensibilisierbar! Dies war eine entscheidende Voraussetzung dafür, Betroffene aus der Isolation herauszuführen und sie, aber auch Dienste und Einrichtungen für die Teilnahme an weitergehenden Interventionen zu gewinnen.

Empfehlungen

5. Traumasensible Leitbilder kommunizieren!
6. Informations- und Öffentlichkeitsarbeit verstetigen!
7. Lokale Vernetzung initiieren und fördern!

Ergebnisdimension 3 (Dienste und Einrichtungen) – Wie kann Traumahilfe in Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe (und darüber hinaus) geleistet werden?

Die Altenhilfe kann mit und an der Traumahilfe wachsen und damit auch Impulsgeberin für weitere Gesundheitsdienste werden. Sie wird davon profitieren, wenn sie differenzierte gerontotraumatologische Angebote vorhält und das dafür nötige Knowhow insbesondere zur Einschätzung von Traumafolgeproblematiken und Beziehungsarbeit in ihrer Mitarbeiterschaft fördert und aufbaut. Die Traumahilfe kann dazu beitragen, etablierte interdisziplinäre Arbeitsansätze in der Altenhilfe zu vertiefen. Die Altenhilfe wird aber auch Unterstützung von außen für die flächendeckende Implementierung der Traumahilfe benötigen.

Empfehlungen

8. Institutionelle Konzepte zur Traumahilfe kennenlernen!
9. Landesberatungs- und -fachstelle(n) einrichten und fördern!
10. Förderinitiativen und Verbände ins Leben rufen!

Ergebnisdimension 4 (Wissenschaft und Bildung) – Wie können Wissenschaft und Ausbildung den Stellenwert der Thematik Traumata im Alter befördern?

Vom Projekt Alter und Trauma können für die (Pflege-)Wissenschaft und die Aus- und Weiterbildung insbesondere in den Pflegeberufen wichtige Impulse ausgehen. Es werden Kompetenzgewinne für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen durch Schaffung und Vermittlung von spezialisiertem Wissen benötigt. Nicht nur daraus ergeben sich zukunftsweisende Forschungsfragen und Bildungsansätze.

Empfehlungen

11. Themen in die Rahmenlehrpläne und Fortbildungen in der Pflege aufnehmen!
12. Interdisziplinäre Grundlagenforschung intensivieren!
13. Zielgruppen- und genderbezogene Fragen erforschen!
14. Debatte über „Alterstraumatologie“ hinterfragen und erweitern!

2. Literaturanalyse

Im Modellprojekt „Alte Menschen und Traumata – Verständnis, Erprobung und Multiplikation von Interventions- und Fortbildungsmöglichkeiten“ wurden Informations- und Interventionsangebote zu zurückliegenden und aktuellen psychotraumatischen Erfahrungen alter Menschen entwickelt, bereitgestellt, vermittelt und erprobt. Im Rahmen der konzeptionellen Arbeiten im Projekt zeigte sich bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt, dass die Projektarbeit durch eine systematische Aufarbeitung der relevanten wissenschaftlichen Fachliteratur zum Thema grundgelegt werden musste. Eine entsprechende Literaturanalyse¹ ist eigens angefertigt und bereits im ersten Projektjahr über die Projekthomepage veröffentlicht worden.

Die Erkenntnisse aus dieser umfassenden Analyse dienen als Grundlage für dieses einführende Kapitel, ergänzt durch einige aktuellere Beiträge. Hierzu zählt insbesondere der jüngst von Böhmer und Griese (vgl. 2016) herausgegebene Sammelband mit dem Titel „Ich fühle mich zum ersten Mal lebendig ... - Traumasensible Unterstützung für alte Frauen“. Zu den übergeordneten Themenbereichen „Traumasensible Unterstützung für alte Frauen“, „Herausforderungen durch Langzeitfolgen von Gewalt und Traumatisierung“, „Psychosoziale Beratung und Therapie“, „Biografiearbeit, Schreiben, Erzählen“ und „Ergotherapie und Yoga“ widmen sich die Autorinnen der Beschreibung erfolgreicher traumasensibler Unterstützungsangebote für die Betroffenen. Auf zwei Beiträge des Sammelbandes wird im Unterkapitel 2.2.1 näher eingegangen.

In Bezug auf die 2014 durchgeführte Literaturanalyse können Vorgehensweise, Ein- und Ausschlusskriterien sowie genutzte Datenbanken dem bereits veröffentlichten Text entnommen werden. Im Rahmen der Literaturanalyse konnten insgesamt 71 deutschsprachige Quellen seit dem Jahr 2000 identifiziert werden, die als relevant im Hinblick auf das Projekt „Alter und Trauma“ eingestuft wurden. Sie wurden nach den beiden übergreifenden Themenstellungen „Traumaereignisse und -folgen“ sowie „Interventionen“ geordnet und entsprechend ausgewertet. Die Kategorie „Traumaereignisse und -folgen“ umfasst bezüglich der Traumaereignisse sowohl den Bereich aktueller psychotraumatischer Ereignisse als auch Traumaereignisse, die im früheren Lebensverlauf erlebt wurden.

Zur Klärung dessen, was unter einem traumatischen Ereignis zu verstehen ist, wurde auf das diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen (vgl. Sass et al. 2003) zurückgegriffen. Demnach handelt es sich bei einem traumatischen Ereignis um eine „*potentielle oder reale Todesbedrohung, ernsthafte Verletzung oder Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder anderen, auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird*“ (ebd.). Bei den „Traumafolgen“ handelt es sich um aktuelle, verzögerte und chronische Folgen traumatischer Ereignisse, die sowohl in Form diagnostizierbarer Erkrankungen, Erkrankungen unterhalb der Diagnoseschwelle wie auch als sonstige Beeinträchtigungen in Erscheinung treten.

¹ vgl. Bericht zur Literaturanalyse im Rahmen des Projektes „Alte Menschen und Traumata“ Zusatzmodul I. online verfügbar unter www.alterundtrauma.de

In der Kategorie „Interventionen“ sind alle Quellen zusammengefasst, die sich schwerpunktmäßig mit dem Bereich des professionellen „Dazukommens“ befassen. Gemeint sind damit alle Formen von Hilfen, die zur Verfügung stehen, um die Betroffenen, d. h. alte Menschen selbst, ihre Angehörigen, Begleiterinnen und Begleiter sowie Professionelle, die mit der Thematik konfrontiert sind, bei dem Erleben und der Bewältigung von traumatischen Ereignissen und ihren Folgen zu unterstützen.

2.1 Traumaereignisse und -folgen

Dem thematischen Schwerpunkt „Traumaereignisse und -folgen“ wurden im Rahmen der Literaturanalyse insgesamt 46 Quellen zugeordnet, auf die im Folgenden eingegangen wird.

2.1.1 Traumaereignisse

Von den insgesamt 46 Quellen befassen sich 29 Werke allgemein mit traumatisierenden Ereignissen im Zusammenhang mit dem zeitgeschichtlichen Geschehen während und unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg. Weitere zwölf Quellen gehen auf spezifische traumatisierende Ereignisse innerhalb des benannten Zeitraums ein. Zu diesen spezifischen Ereignissen zählen z. B. das Erleben von Ausbombung, Vertreibung und sexualisierter Gewalt während und nach dem Zweiten Weltkrieg. Ebenfalls als spezifisches Traumaereignis eingestuft wurden das Erleben von politischer Verfolgung durch das DDR-Regime und das Erleben von Gewalt in der Pflege.

In der folgenden Übersicht sind alle in den Quellen identifizierten spezifischen Traumaereignisse sowie die jeweilig zugeordneten Werke im Überblick abgebildet.

Traumaereignis	Quelle
Ausbombung	Heuft u. a. (2007)
Erlebnisse als Kindersoldat	Rosenthal (2011)
Gewalt in der Pflege	Bäslack (2007) Graß u. a. (2007)
Heimkehr	Goltermann (2009)
Sexualisierte Gewalt	Böwing u. a. (2008) Eichhorn u. a. (2011) Loch (2006) Gebhardt (2015)
Vaterlosigkeit	Franz u. a. (2007) Franz (2011) Radebold (2010)
Verfolgung in der DDR	Maercker u. a. (2013) Seidler u. a. (2006) Trobisch-Lütge (2004)
Vertreibung	Fischer u. a. (2006) Teegen u. a. (2000) Wendt u. a. (2012)

Tab. 1: Zuordnung von Traumaereignissen und Quellen

Inhaltlich variieren die Quellen von einer einfachen Benennung der Traumaereignisse bis hin zu detaillierten zeitgeschichtlichen Erläuterungen und dem Einbezug von Erfahrungsberichten.

Die beiden gefundenen Quellen, die sich mit aktuellen Traumaereignissen befassen (vgl. Bäcklack 2007 und Graß u. a. 2007), thematisieren den Bereich der Gewalt in der Pflege, wobei weniger die Auseinandersetzung mit den Folgen im Vordergrund steht, sondern eher die Darstellung von Zahlen und Fakten sowie die Möglichkeiten zur Prävention.

2.1.2 Traumafolgen

Bei der Frage nach dem Zusammenhang zwischen Traumaereignis und den Folgen für das Individuum ist weniger entscheidend, um welche übergeordnete Art von Traumaereignis es sich gehandelt hat. Ob das Erleben eines traumatischen Ereignisses Folgen für den betroffenen Menschen hat oder nicht und ob er selbst die Folgen wahrnimmt bzw. er diese zulässt oder ob sich die Folgen erst Jahre oder Jahrzehnte später bemerkbar machen, hängt von einer Reihe von Bedingungen ab. So wird in der Literatur darauf hingewiesen, dass das Lebensalter zum Zeitpunkt des Traumaerlebens bedeutsam ist. Ebenso hat es einen Einfluss, ob es sich um ein einmaliges oder um mehrere Ereignisse handelt, bzw. ob über einen längeren Zeitraum traumatisierende Ereignisse erlebt wurden. Des Weiteren spielen die allgemeinen Bedingungen zum Zeitpunkt des Erlebens, unmittelbar danach sowie im Lebensverlauf im Hinblick auf die Traumafolgen eine Rolle. Das Wissen um das individuelle Erleben eines Traumas und die zu dem Zeitpunkt gegebenen Bedingungen eröffnet somit den Zugang zu den Betroffenen.

Bezogen auf den Forschungsstand gibt die Übersichtsarbeit von Glaesmer (vgl. 2014) einen aktuellen Überblick zu bevölkerungsrepräsentativen Studien im Hinblick auf die Folgen traumatisierender zeitgeschichtlicher Ereignisse für die ältere deutsche Bevölkerung. Einleitend formuliert die Autorin hier:

„Die wenigen bisher verfügbaren Studien deuten darauf hin, dass altersspezifische Entwicklungsaufgaben und Stressoren, aber auch kollektive und generationstypische Traumatisierungen zu einer spezifischen Ausprägung und Verarbeitung von Traumafolgestörungen im höheren Lebensalter beitragen.“

Hier zeigt sich nicht nur die Aussage, dass die Studienlage bisher eher begrenzt ist, sondern es kann dem auch entnommen werden, dass die Einflussfaktoren bei der Ausprägung von Traumafolgen vielfältig sind und von individuellen Bedingungen bis hin zu gesellschafts- und generationenprägenden Einflüssen reichen.

Barwinski und Fischer (vgl. 2010) haben die unterschiedlichen psychischen Folgen von Traumaereignissen wie folgt eingeteilt:

- aktuelle bzw. chronische Folgen, die auf im höheren Lebensalter erlebte Traumata (aktuelle Traumata) zurückgehen,
- chronische Traumafolgestörungen, die auf früheren Traumata beruhen sowie
- verzögert auftretende Folgestörungen, die im höheren Lebensalter wieder auftreten und auf frühere Traumata zurückzuführen sind.

Während zu den Folgen aktueller Traumata älterer Menschen keine relevanten Quellen identifiziert werden konnten, sind chronische Traumafolgestörungen Gegenstand der weit überwiegenden Zahl der gefundenen Quellen. Durchlaufen Betroffene nach einem Trauma nicht einen anpassenden oder heilsamen Entwicklungsweg, sondern einen psychopathologischen, dann kann dies in eine Störung unterschiedlicher Ausprägung münden (vgl. Tagay u. a. 2009). Beschrieben werden hier von den Autorinnen und Autoren posttraumatische Störungen, neurobiologische, kognitive, emotionale, motivationale und behaviorale Veränderungen und psychische Störungen z. B. in Form von Depressionen, Angststörungen, somatoformen Störungen, dissoziativen Störungen, Essstörungen, psychotropen Störungen, Persönlichkeitsstörungen und sonstigen psychischen Störungen. Diese stehen im Zusammenhang mit dem psychopathologischen Entwicklungsweg der Betroffenen. Dieser wiederum wird auch im Zusammenhang mit dem generationstypischen Umgang mit den Traumafolgen gesehen. Nach Einschätzung von Glaesmer (vgl. 2014) sowie Tagay u. a. (vgl. 2009) wurden im Zuge der typischen Verdrängung und Bagatellisierung Beeinträchtigungen und Folgen von den Betroffenen oft jahrelang geleugnet oder durch Eigenschaften wie Härte und Strenge abgewertet oder geringgeschätzt. Entsprechend wurden zu Tage tretende Erkrankungen mit anderen Ursachen in Verbindung gebracht und die so entstandene Krankheitsgeschichte zum Teil über Jahrzehnte kultiviert.

In Bezug auf die Diagnostik wird dabei allgemein in der Literatur unterschieden zwischen Erkrankungen, die gemäß anerkannter Klassifikationssysteme wie der „Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10)“ und dem „Diagnostischen und statistischen Leitfaden psychischer Störungen (DSM-V)“ eingestuft und diagnostiziert werden können und solchen Erkrankungen, die unterhalb der Diagnosechwelle liegen. In den einschlägigen Quellen werden sowohl einzelne der benannten psychischen Folgen bzw. Störungsbilder als auch gebündelte psychische Beschwerdebereiche in den Blick genommen. Die Problematik fehlender Schärfe bei der Diagnosestellung wird dabei immer wieder thematisiert.

Mit verzögert auftretenden Traumafolgen (nach Barwinski und Fischer 2010) befassen sich Quellen, in denen es um die Thematik der Trauma-Reaktivierung geht. Hierzu konnten sechs Quellen identifiziert werden. Im Alter, das mit dem Nachlassen der subjektiven Bewältigungsfähigkeit und der Abnahme von Anpassungsmechanismen verbunden ist, kommt es meist unverhofft zur Reaktivierung alter Psychotraumata. Im Detail benennt Heuft (vgl. 2004) als Auslöser bzw. auslösebegünstigende Bedingungen, dass ältere Menschen

- mit dem Nachlassen von Lebensanforderungen wie Beruf und Familie über mehr freie Zeit verfügen, um bisher nicht bearbeitete Lebensthemen zu bewältigen,
- den Antrieb verspüren, unerledigte Aufgaben bearbeiten zu wollen bzw. zu müssen und
- im Nachlassen der Kräfte eine traumatisierende Erfahrung machen.

Insbesondere das körperliche Altern und die damit verbundene Gefahr von Abhängigkeiten und Hilflosigkeit werden von manchen Alten als sehr belastend erlebt. Neben diesen allgemeinen Auslösern können es aber auch ganz konkrete Erlebnisse z. B. im Zusammenhang mit medizinischen Untersuchungen sein, wie Böwing u. a. (vgl. 2012a) in ihrem Artikel beschreiben.

In Form einer Einzelfallschilderung stellen sie dar, wie eine bis dahin psychisch gesunde 89-jährige Patientin infolge einer diagnostischen Koloskopie deutliche Symptome einer psychischen Störung zeigte. Anamnestisch konnten bei der Patientin im Nachgang vielfache Vergewaltigungen zum Ende des zweiten Weltkrieges ermittelt werden. Vor dem Hintergrund dieser und ähnlicher Erfahrungen betonen alle Autorinnen und Autoren, die sich mit dem Themenbereich Trauma-Reaktivierung befassen, die Bedeutung von zeitgeschichtlichem Denken und dem Bewusstsein für etwaige alte Traumata, um die medizinisch-therapeutische Behandlung und pflegerische Versorgung von traumatisierten alten Menschen verbessern zu können. Zu den weiteren Quellen, die sich mit den Ursachen, Symptomen und Behandlungsformen bei Menschen nach einer Trauma-Reaktivierung befassen, gehören auch Hermann, Bäurle (vgl. 2010), Böwing u. a. (vgl. 2012b) sowie Kipp und Herda (vgl. 2004).

Glaesmer (vgl. 2014) führt in ihrem Übersichtsartikel auch körperliche Erkrankungen als Folgen traumatischer Erfahrungen und/oder posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) auf. Da der vorliegenden Literaturrecherche ausschließlich deutschsprachige Literatur zu Grunde liegt, finden sich die von Glaesmer genutzten Quellen in der Literaturübersicht nicht wieder. Dennoch soll der Vollständigkeit halber an dieser Stelle auf die körperlichen Folgen hingewiesen werden. So konnte in einer bevölkerungsrepräsentativen Studie älterer Deutscher gezeigt werden, dass das Vorliegen „*mindestens einer traumatischen Erfahrung mit erhöhten Raten verschiedenster körperlicher Erkrankungen und Beschwerden assoziiert*“ (ebd., S. 198) war. Daneben wurde auch ein Zusammenhang gesehen zwischen dem Vorliegen einer PTBS und verschiedenen kardiovaskulären Erkrankungen. Verschiedene Erklärungsmodelle liegen hierzu vor (vgl. ebd.)

2.1.3 Spezifische Traumafolge: Transgenerationale Trauma-Übertragung

Neben akuten, chronischen und verzögerten Folgen bei den von traumatisierenden Ereignissen Betroffenen ist innerhalb der vorliegenden Literatur zusätzlich der Bereich der transgenerationalen Trauma-Übertragung Gegenstand der Diskussion. Es geht dabei um die Beschreibung von Folgen für die Nachkommen von Menschen, die in ihrem Leben traumatisierende Erfahrungen gemacht haben. Insgesamt konnten aus den 46 Quellen der Kategorie „Traumaereignisse und -folgen“ zehn Quellen identifiziert werden, die sich schwerpunktmäßig mit dem Thema der transgenerationalen Trauma-Übertragung befassen.

Den Wissensstand sowie den theoretischen Bezugsrahmen in der Erforschung dieses Themenbereiches beschreiben Glaesmer u. a. (vgl. 2011) sowohl detailliert als auch sehr gut strukturiert und nachvollziehbar in ihrem dreizehnseitigen Übersichtsartikel. Obwohl es mittlerweile zahlreiche Studien und darauf aufbauende Veröffentlichungen hinsichtlich der Folgen des Zweiten Weltkrieges für nicht vom nationalsozialistischen Regime verfolgte Deutsche gibt, sind entsprechende Studien für den Themenbereich der transgenerationalen Trauma-Übertragung bezogen auf die benannte Zielgruppe kaum zu finden. In Ermangelung einer breiten Datenlage für die deutsche Kriegs- und Nachkriegsgeneration greifen die Forscher auf Studienergebnisse z. B. bei Vietnam-Veteranen oder bei Überlebenden der Shoa und deren Kindern zurück, wohlwissend um die Unvergleichbarkeiten und die Herausforderungen bei dem Rückgriff auf diese Erkenntnisse.

Als „kritischsten Punkt“ bezeichnen Glaesmer u. a. dabei den Aspekt, dass es sich bei den traumatisierenden Erlebnissen und ihren Folgen um sehr individuelle und nicht gut zu vergleichende Phänomene handelt, die auf der Forschungsebene teilweise zu umstrittenen Befunden führen. Eine Klärung dieser Situation kann aus Sicht der Autoren nur durch Forschungsprojekte erzielt werden, die nicht nur methodisch innovativ und disziplin-übergreifend angelegt sind, sondern die auch eine ausreichend große Stichprobe berücksichtigen. Forschungsarbeiten dieser Art und Weise stehen allerdings auch noch aus (vgl. Glaesmer 2014). Es bleibt somit bei der Erkenntnis, dass es bisher aufgrund der Datenlage *„keine sicheren Hinweise für erhöhte Raten psychischer Störungen in der zweiten Generation gibt, aber von einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Störungen ausgegangen werden kann, ...“* (ebd.). Darüber hinaus ist es unumstritten, dass die transgenerationale Beeinflussung für den Einzelnen sehr bedeutsam und folgenreich sein kann.

In den weiteren Werken befasst sich z. B. Bohleber (vgl. 2011) in seinem Fachaufsatz ausführlich mit den Auswirkungen in Form von transgenerationalen Identifizierungsprozessen für den einzelnen Betroffenen. Ermann (vgl. 2004) geht auf die typische Kriegskindidentität ein, auf die auch Franz (vgl. 2011) abzielt, wenn er sich mit den trennungsbedingten Langzeitfolgen von Vaterlosigkeit auseinandersetzt. Allerdings reicht der Aufsatz von Franz mit seiner Betrachtung bis in die heutige Zeit und bis zu den aktuellen Entwicklungen bei überwiegend von alleinerziehenden Müttern aufgezogenen Kindern. Umfassender und ausführlicher behandeln die Autorinnen und Autoren in den jeweiligen Buchveröffentlichungen spezifische Aspekte des Themenbereiches. So wenden Baer und Frick-Baer (vgl. 2010) den Blick nach der Betrachtung der unterschiedlichen Folgen für die Betroffenen auch auf den Bereich der therapeutischen Hilfen. Grünberg und Straub (vgl. 2001) fokussieren anhand wissenschaftlicher Untersuchungen die psychosozialen Spätfolgen für die Nachkommen jüdischer Überlebender und als nationalsozialistisch eingestufte Deutscher. Mit der Frage, wie Erfahrungen aus dem Zweiten Weltkrieg kollektiv weitergegeben werden, die nicht kollektiv erlebt wurden, befassen sich die Autorinnen und Autoren in der Veröffentlichung von Radebold u. a. (vgl. 2009), die sehr umfangreich und inhaltlich vielschichtig ist. Die Buchveröffentlichung von Rauwald (vgl. 2013) ist dem Thema der transgenerationalen Weitergabe von traumatischen Erfahrungen im Allgemeinen gewidmet und bezieht sich nicht nur auf zeithistorische Ereignisse und deren Folgen, sondern betrachtet ebenso die Auswirkungen aktueller traumatisierender Erfahrungen für Eltern und deren Kinder in der Gegenwart.

2.2 Interventionen

Unter der Kategorie „Interventionen“ wurden in der Literaturanalyse all jene Quellen zusammengefasst, die sich schwerpunktmäßig mit dem Bereich der Hilfen für Betroffene beschäftigen. Zu den Betroffenen zählen im Sinne des Projektes neben den direkt von traumatisierenden Ereignissen betroffenen älteren Menschen auch deren Angehörige, Begleiterinnen und Begleiter sowie professionell Helfende. Unter Hilfen werden therapeutische und nicht-therapeutische Interventionen verstanden, wobei es sich im Verlauf der Analyse gezeigt hat, dass diese Unterscheidung nicht durchweg trennscharf zu vollziehen ist. Ebenfalls einbezogen in den Bereich der Hilfen wurden Quellen, die sich mit der (alten-)pflegerischen Versorgung von Menschen befassen, die im Lebensverlauf traumatisierende Erlebnisse hatten.

Während bei den Hilfen aus dem therapeutischen Bereich der Fokus eher auf der Bewältigung von Traumafolgen liegt, steht bei der (Alten-)Pfleger die ganzheitliche Unterstützung der Betroffenen im Vordergrund. Da Pflege in der Regel dann zum Einsatz kommt, wenn die Kräfte im Alter nachlassen und die Bedürfnisse und Aktivitäten des Lebens aus eigener Kraft nicht mehr vollumfänglich gesichert werden können, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, hier in besonderer Weise den Folgen traumatisierender Ereignisse zu begegnen. Zum Wohle der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und auch der professionell Pflegenden ist es somit bedeutsam, über Fachwissen in Bezug auf den Themenbereich Alter und Trauma zu verfügen. Fünf der insgesamt 25 Quellen, die der Kategorie „Interventionen“ zugeordnet wurden, befassen sich mit dem Thema Pflege und sind eher dem nicht-therapeutischen Bereich zuzuordnen. Diese werden im Folgenden kurz skizziert, bevor jeweils im Anschluss auf die therapeutischen eingegangen wird.

2.2.1 Nicht-therapeutische Interventionen im Bereich Pflege

Böhmer (vgl. 2011) stellt in ihrem erstmals 2000 veröffentlichten Buch zunächst die Relevanz des Themas sexualisierter Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte heute alter Frauen anhand von Daten dar. Nach der anschließenden beispielhaften Beschreibung der Lebensgeschichte einer Betroffenen geht sie auf die Folgen für die betroffenen Frauen ein. Darauf aufbauend werden die Bedingungen der pflegerischen Versorgung und das pflegerische Handeln als solches von ihr beschrieben bzw. reflektiert und Handlungsempfehlungen in Form von Ansätzen für eine frauenorientierte Altenarbeit formuliert. Obwohl das Werk mehr als zehn Jahre alt ist, hat es in der mittlerweile vierten Auflage nicht an Aktualität verloren. In ihrem Zeitungsbeitrag aus dem Jahr 2004, der den gleichen Titel trägt wie die Buchveröffentlichung, nutzt Böhmer kurze Fallschilderungen, um die zentralen Aspekte des benannten Themenbereiches darzustellen.

Bei der Veröffentlichung von Härrä (vgl. 2007) handelt es sich um eine Qualifizierungsarbeit im Fachbereich Sozialpädagogik/Sozialarbeit, in der die Autorin versucht, wesentliche Erkenntnisse aus der Psychotraumatologie, der Gerontologie und der Altenarbeit miteinander zu verknüpfen. Die Ausführungen münden in die Beschreibung von Aufgaben und Anforderungen an die Sozialarbeit im Bereich der Altenarbeit mit kriegstraumatisierten Menschen. Ebenfalls als Qualifizierungsarbeit verfasst wurde die Veröffentlichung von Rau (vgl. 2007), die den Fachgebieten Pflege und Gesundheit zuzuordnen ist. Die Autorin stellt zeitgeschichtliche Ereignisse und aktuelle Forschungsergebnisse in Bezug zur pflegerischen Arbeit und den dort vorherrschenden Handlungskonzepten dar. Als besonders relevantes Wissen und Können in der pflegerischen Versorgung älterer Menschen mit Traumata benennt die Autorin die Selbstreflexivität, kommunikative Kompetenz mit der Bereitschaft zum Dialog sowie Kenntnisse über die zeitgeschichtlichen Ereignisse.

Bei der Veröffentlichung von Wilhelm und Zank (vgl. 2014) handelt es sich um einen aktuellen Fachbeitrag. In ihm stellen die Autorinnen Zwischenergebnisse einer Studie dar, mit deren Durchführung sie derzeit befasst sind. Ziel des Projektes ist es, datengestützte Aussagen dazu treffen zu können, ob und inwiefern sich Folgen von früheren traumatisierenden Erlebnissen bei nicht vom Nationalsozialismus bedrohten Deutschen auf die aktuelle pflegerische Versor-

gung durch professionell Pflegende auswirken. Ausgehend von den Ergebnissen einer standardisierten Befragung von 105 professionellen Pflegekräften in Nordrhein-Westfalen kommen die Forscherinnen zu der Schlussfolgerung, dass für eine adäquate Versorgung der Betroffenen die Sensibilisierung und die fachliche Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen hinsichtlich des Umgangs mit Menschen nach zeitgeschichtlichen Traumatisierungen erforderlich ist. Der Frage nach der Beeinflussung des häuslichen Pflegesettings durch die Folgen früherer Traumatisierungen gehen die Forscherinnen in einem weiteren Forschungsschritt nach, der zum Zeitpunkt der Literaturanalyse noch bearbeitet wurde.

Im Sinne nicht-therapeutischer Angebote kann für Menschen, die zwar in ihrem Leben schreckliche Ereignisse miterleben mussten, die daraufhin aber keine, im engen Sinne, posttraumatische Belastungsstörungen entwickelten, ein thematisch zentriertes Gesprächsangebot hilfreich sein. Mit dem deutlichen Hinweis, dass es sich nicht um ein Gruppentherapie-Angebot gehandelt hat, beschreibt Schlesinger-Kipp (vgl. 2004) in einem Fachaufsatz den von ihr initiierten und durchgeführten Gesprächskreis mit 60- bis 70-Jährigen. Die Psychoanalytikerin führte mit einer Gruppe von elf Teilnehmenden zehn Gesprächstermine nach den Regeln der themenzentrierten Interaktion durch. Trotz erlebter Schwierigkeiten in der Durchführung ermutigt die Autorin zum Abschluss ihres Aufsatzes dazu, Gruppenangebote dieser Art in der Altenarbeit anzubieten. An eine vergleichbare Zielgruppe wie bei den Gesprächskreisen wenden sich auch die Angebote von Erinnerungswerkstätten. Im Unterschied zu den Gesprächskreisen werden Erinnerungen hier eher verschriftlicht. Behnken und Mikota (vgl. 2008) gehen in ihrer Veröffentlichung sowohl auf die Frage ein, was Erinnerungswerkstätten sind, als auch, wozu sie dienen und was sie bewirken können. Den Großteil des Buches machen dann die in den Schreibwerkstätten erstellten Text- und Bilddokumente der Beteiligten aus.

Der von Böhmer und Griese 2016 herausgegebene Sammelband „Ich fühle mich zum ersten Mal lebendig ... - Traumasensible Unterstützung für alte Frauen“ enthält ebenfalls Autorinnenbeiträge, in denen nicht-therapeutische Interventionen aus dem pflegerischen Bereich beschrieben werden. Auf zwei Beiträge sei an dieser Stelle insbesondere verwiesen. Der erste Beitrag ist von Böhmer selbst verfasst. In ihm stellt sie die Entwicklung und Erprobung einer Pflegeanleitung und -dokumentation, eines darauf bezogenen Schulungskonzeptes sowie eines Gütesiegels für Einrichtungen der Altenhilfe als Ergebnisse des von Paula e. V. durchgeführten Projektes „Konzeptentwicklung zu bedarfsgerechter traumasensibler Unterstützung für alte und hochaltrige Frauen“ dar. Inka Wilhelm befasst sich unter dem Titel „Unsichtbare Wunden?“ mit besonderen Aspekten der Pflege und Betreuung von Zeitzeuginnen des Zweiten Weltkrieges. Begleitet von einer Fallschilderung spannt sie einen inhaltlichen Bogen der von der Erläuterung theoretischer Hintergründe mit der Beschreibung von Traumaereignissen und möglichen (Spät-) Folgen bis hin zur Darlegung von Konsequenzen für die Pflege und Versorgung betroffener Frauen reicht.

2.2.2 Therapeutische Interventionen

Ebenfalls mit Bezug zur Altenhilfe, aber nicht auf die pflegerische Versorgung ausgerichtet, sondern dem Bereich der therapeutischen Hilfen zuzuordnen, ist die Quelle von Grisard (vgl. 2012). Die Autorin beschreibt in ihrem Aufsatz ein Kurzzeittherapiekonzept, das als Behandlungsangebot vor Ort in einem Seniorenzentrum im Rahmen des Pilotprojektes „Altlasten über

Bord werfen“ in Köln erprobt worden ist. Das Therapiekonzept besteht insgesamt aus vier Phasen. Nach einer Kennenlernphase mit Beziehungsaufbau wird in der ersten Konzeptphase eine „Trauma- und Ressourcenlandkarte als Ergebnis einer Lebensrückblickintervention“ erstellt. Daran schließt sich in der zweiten Phase eine Ressourcenaktivierung an, bevor in der dritten Phase eine achtsame Traumakonfrontation stattfindet. In der abschließenden vierten Phase werden Bilder aus der Biografie zusammengestellt und gemeinsam betrachtet, wodurch eine ausgewogene Bilanz positiver und negativer Erinnerungen unterstützt werden soll. Zusätzlich zu der Erläuterung des Therapiekonzepts und seiner Erprobung betont Grisard die Relevanz therapeutischer Versorgung für die Zielgruppe und legt die Notwendigkeit besonderer Zugänge zu alten Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen leben, dar. Hier hebt sie insbesondere die Bedeutung der Zusammenarbeit mit den professionell Pflegenden hervor. Da die Veröffentlichung während des Projektverlaufs erfolgte, ist in dem Werk keine Ergebnisdarstellung enthalten.

Der von Grisard als Bestandteil ihres Kurzzeittherapiekonzeptes eingebaute Lebensrückblick (Life-Review) ist einer von zwei etablierten gerontopsychotherapeutischen Ansätzen zur Therapie von posttraumatischen Belastungsstörungen, mit der sich in der vorliegenden Literatur insbesondere Maercker (vgl. 2009) Maercker und Müller (vgl. 2004) sowie Maercker und Zöllner (vgl. 2002) intensiv befasst. Der zweite Ansatz ist die Zeugenschaft-Technik (Testimony). Beide Ansätze gehören zu den narrativen Expositionstechniken, die mit dem Ziel eingesetzt werden, durch die gelenkte Wiederholung der Traumaszenen die Symptome der Traumafolgen zu reduzieren. Neben der narrativen Exposition gibt es u. a. als weitere Expositionsformen die Eye-Movement-Desensitization-Reprocessing (EMDR) (vgl. Maercker/Müller 2004). Darüber hinaus gehören die kognitive Umstrukturierung/Schemaarbeit und die Ressourcenarbeit zu den weiteren allgemeinen Therapieformen.

Im Fokus der narrativen Erzähltechniken steht das Erzählen über das Trauma. Bei der Lebensrückblicktherapie erinnern, organisieren und bewerten die Betroffenen in einem therapeutisch angeleiteten Prozess (schriftlich) aufeinander folgende Abschnitte ihres Lebens. So soll es ermöglicht werden, dem Erlebten eine veränderte Bedeutung zu geben und daraus einen verstehenden Zugang zum gegenwärtigen Sein abzuleiten (vgl. ebd.). Maercker (vgl. 2009) unterscheidet hierbei zwischen unstrukturierten und strukturierten Interventionen und grenzt die für die ärztliche und psychologische Therapiearbeit entwickelte Lebensrückblickintervention von der Biografie- und Erinnerungsarbeit ab. In dem von ihm gemeinsam mit Forstmeier 2013 herausgegebenen Sammelband werden detailliert therapeutische sowie nicht-therapeutische und sozialpädagogische Konzepte des Lebensrückblicks erläutert und unterschiedliche Formen des Erinnerns voneinander abgegrenzt dargestellt.

Bei der Zeugenschaft-Methode, der zweiten narrativen Erzähltechnik, berichten die Betroffenen ihrem Therapeuten in der Regel zunächst mündlich von den traumatisierenden Erlebnissen. Die Tonbandaufnahmen werden im Folgenden transkribiert und im Nachgang von beiden unterschrieben. So entsteht ein Dokument, das die Lebensgeschichte und das Erlebte umfasst und von den Betroffenen zu ihren Zwecken genutzt werden kann. Die Wirksamkeit beider Therapietechniken zur Behandlung von pathologischen Belastungsreaktionen nach Traumaerleben ist über Studien nachgewiesen. Einen Überblick zum aktuellen Stand von Wissenschaft

und Forschung im Hinblick auf die klinische Präsentation, Diagnostik und Therapie von psychischen Folgen von früheren und akuten Traumatisierungen bei Älteren bietet die Übersichtsarbeit von Hucklenbroich u. a. (vgl. 2014).

Neben Quellen in der vorliegenden Literatur, die den narrativen Ansatz zur Traumabearbeitung fokussieren, gibt es auch Quellen, die sich mit der leiborientierten Traumatherapie und -begleitung befassen. Hierzu zählen die Veröffentlichungen von Frick-Baer (vgl. 2009) und Rothschild (vgl. 2002). Ausschlaggebend für die therapeutische Haltung und die eingesetzten Methoden ist das der therapeutischen Theorie und Praxis zugrunde liegende Menschenbild. Der leiborientierten Therapie liegt das Verständnismodell der Leibphänomenologie zugrunde. Über das ganzheitliche Leibverständnis als Einheit von Körper, Seele und Geist hinaus wird in der Leibtherapie in einem vereinfachten Leibmodell mit dem Körpererleben, dem geistigen Erleben, den Gefühlswelten und dem sozialen Erleben gearbeitet (vgl. Baer 2012). Entsprechend zielen die eingesetzten Methoden stärker auf die Wahrnehmung der eigenen Wirklichkeit und des eigenen Seins ab.

2.3 Kernergebnisse aus der Literaturanalyse

Eine Herausforderung der Literaturanalyse bestand darin, die große Komplexität der Thematik, die mit zunehmendem „Eintauchen“ in die Literatur größer wurde, einzugrenzen auf die projektrelevanten Aspekte. Die Studienlage ist im Hinblick auf bestimmte Phänomene der Thematik allerdings als noch nicht ausreichend bis hin zu kaum vorhanden einzustufen.

In dem Unterkapitel „Traumaereignisse und -folgen“ wurde zunächst aufgezeigt, welche Traumaereignisse in der zugrundeliegenden Literatur beschrieben sind bzw. thematisiert werden. Das Wissen um unterschiedliche Ereignisse kann das Bewusstsein für zeitgeschichtliches Geschehen schärfen, die Sensibilität in der Begegnung lenken und somit den individuellen Zugang zu den Betroffenen ebnen. Auch wenn nicht alle älteren Deutschen, die mindestens ein traumatisches Ereignis in ihrem Leben erlebt haben und deren Anteil ca. 40 – 50 % an der Gesamtzahl der Älteren beträgt (vgl. Glaesmer 2014), in der Folge eine psychopathologische Entwicklung vollzogen haben, so ist der Anteil von Menschen mit chronischen Beeinträchtigungen aufgrund erlebter Traumata doch erheblich. Dies ist aus der Literatur zu schlussfolgern, in der vielfältige psychische Folgen bzw. Veränderungen bei kriegstraumatisierten Menschen beschrieben sind. Zugleich wird auch die Problematik fehlender Diagnosestellung und -schärfe immer wieder thematisiert.

Insbesondere generationstypische Verhaltensweisen haben bei vielen heute alten Menschen oftmals dazu geführt, mit Härte gegen sich selbst den Schrecken und die Angst vor dem Erlebten zu verdrängen. Lassen im Alter die Kräfte und damit die gewohnten Abwehrmechanismen nach, kommt es nicht selten zu Trauma-Reaktivierungen. Bis dahin gesunde und unauffällige Personen sehen sich mit einem Mal mit den Szenarien aus der Vergangenheit konfrontiert und reagieren u. U. mit den beschriebenen psychopathologischen Veränderungen. Hier bedarf es einer besonderen Sensibilität sowohl im Hinblick auf die Diagnosestellung als auch auf die weiteren Interventionen. Bezüglich der transgenerativen Trauma-Übertragung liegen bisher kaum empirische Studien für die deutsche Kriegs- und Nachkriegsgeneration vor. Verschiedene Studien an anderen Bevölkerungsgruppen zeigen, dass es mutmaßlich keine höheren Raten psychischer Beeinträchtigungen in der zweiten Generation gibt. Dessen ungeachtet

spielen transgenerationale Betrachtungsweisen gerade in der individuellen psychotherapeutischen Versorgung eine große Rolle.

In dem Unterkapitel „Interventionen“ wurden zunächst diejenigen Quellen näher beleuchtet, die sich im Rahmen der zugrundeliegenden Literatur mit dem Bereich der (alten-)pflegerischen Versorgung und damit der nicht-therapeutischen Interventionen von betroffenen älteren Menschen befassen. Hierbei wurde zum einen sehr deutlich, dass es sich um ein bedeutendes Thema in der (alten-)pflegerischen Arbeit handelt. Dazu wurde die Intervention eines Gesprächskreises mit Älteren bzw. das Arbeiten mit Erinnerungswerkstätten vorgestellt.

Hinsichtlich der therapeutischen Hilfen konnten zentrale Therapieformen zur Behandlung von Belastungsstörungen nach traumatisierenden Ereignissen dargestellt werden. Besonders hervorzuheben sind die narrativen Expositionsformen, die nachweislich auch im gerontopsychotherapeutischen Bereich erfolgreich eingesetzt werden können. Über den leibphänomenologischen Ansatz finden therapeutische und nicht-therapeutische Interventionen nochmals einen anderen Zugang zu den Betroffenen, der sich von den gängigen, medizinisch-psychiatrisch geprägten Ansätzen unterscheidet. Trotz der großen Bedeutsamkeit des Themas auf der Gesamtbevölkerungsebene sowie für den Bereich der (Alten-)Pflege liegen bisher nur wenige Studien bzw. wissenschaftliche Ausarbeitungen vor.

Des Weiteren wurde mehrfach betont, dass es im Bereich der medizinischen, psychiatrischen und pflegerischen Versorgung unerlässlich ist, dass die Mitarbeitenden über den Themenbereich „Alter und Trauma“ informiert und für die Folgen sensibel sind. Auch Jahrzehnte nach einem Trauma noch die entsprechenden diagnostischen Schlüsse ziehen zu können, setzt die Wachsamkeit aller professionell Beteiligten voraus. Nur bei einem Erkennen der Folgen und Beeinträchtigungen können therapeutische und nicht-therapeutische Hilfen eingesetzt werden, die nachweislich bis ins hohe Alter wirksam sind. Das Leiden der Betroffenen zu lindern, ungeachtet des Alters und des Zeitraums zwischen Traumaereignis und der Aufdeckung der Folgen, ist ein Anspruch, der durchweg in der gesichtete Literatur formuliert wird.

2.4 Schlussfolgerungen für das Projekt „Alter und Trauma“

Aus der systematischen Aufarbeitung der einschlägigen Literatur ergeben sich wesentliche Schlussfolgerungen für das Projekt „Alter und Trauma“ und hier insbesondere für die Entwicklung und Umsetzung der einzelnen Konzepte und Interventionen sowie mit Blick auf die Evaluation.

Sensibilisierung und Erkennen

In der Literatur, die der Analyse zugrunde gelegt wurde, ist u.a. die Schwierigkeit der professionellen Diagnosestellung beschrieben, so dass davon auszugehen ist, dass das Erkennen posttraumatischer Störungen unterhalb der medizinischen Diagnoseschwelle einen hohen Anspruch an diejenigen bedeutet, die mit den betroffenen älteren Menschen arbeiten. Dementsprechend wird in der Literatur auch immer wieder darauf hingewiesen, dass es der Kenntnisse zur Trauma- und Traumafolgethematik und zu historischen Zusammenhängen in den entsprechenden Berufen bedarf sowie der Kompetenzen, sensibel und achtsam auf diese besonderen Lebensäußerungen von Betroffenen zu reagieren, um entsprechende diagnostische Schlüsse ziehen zu können.

Zugangswege zu den Betroffenen

Auch hierzu finden sich in der zugrundeliegenden Literatur keine ausführlichen Erläuterungen oder Erfahrungen. Legt man die Tatsache zu Grunde, dass Beeinträchtigungen und Folgen erlebter Kriegs- und anderer Traumata oft viele Jahre verdrängt, bagatellisiert oder verleugnet wurden und auftretende Erkrankungen nicht damit in Verbindung gebracht wurden, wird deutlich, dass der Zugang zu den Betroffenen proaktiv gesucht und durchaus kreativ angelegt werden muss.

Niedrigschwellige nicht-therapeutische Interventionen

In der zugrundeliegenden Literatur sind vorwiegend Anforderungen beschrieben, die diesbezüglich an Pflegefachpersonen und andere Professionelle zu stellen sind. Genannt werden von einer überschaubaren Zahl von Autorinnen und Autoren

- Selbstreflexivität
- kommunikative Kompetenz
- Kenntnisse über zeitgeschichtliche Ereignisse
- fachliche Aus- und Weiterbildung professionell Pflegenden hinsichtlich des Umgangs mit Menschen mit zeitgeschichtlichen Traumatisierungen

Als nicht-therapeutische Angebote werden themenzentrierte Gesprächsangebote beschrieben, die – auch wenn sie wohl nicht ohne Schwierigkeiten abliefen – für die Altenarbeit empfohlen wurden. Auch Erinnerungswerkstätten, in denen es um die Verschriftlichung von traumatischen Erfahrungen geht, werden hier als relevant beschrieben.

Obwohl der Fokus im Projekt „Alter und Trauma“ eindeutig auf die Betrachtung niedrigschwelliger und nicht-therapeutischer Hilfen für ältere Menschen mit traumatisierenden Erlebnissen gerichtet ist, wurden in der Literaturanalyse auch solche Quellen berücksichtigt, die sich auf therapeutische Ansätze beziehen. Da insgesamt nur sehr wenige Forschungsarbeiten zum Thema Traumabewältigung bei älteren Menschen vorliegen (vgl. Hucklenbroich u. a. 2014) und diese im Hinblick auf niedrigschwellige Unterstützungsangebote nahezu gänzlich fehlen, wurden diese Quellen stellvertretend genutzt, um die grundsätzliche Wirksamkeit von Hilfen auch im hohen Lebensalter zu unterstreichen (vgl. ebd., Grisard 2012). Damit soll dem Vorurteil die Kraft genommen werden, dass unterstützende Maßnahmen zur Traumabewältigung bei alten Menschen überflüssig, weil zu spät und damit wirkungslos seien. Unabhängig davon können die Erkenntnisse als dem therapeutischen Bereich für die Umsetzung niedrigschwelliger Angebote anregend und hilfreich sein. Ob und in welchem Umfang, hängt von den jeweiligen Rahmenbedingungen ab und kann nur in der Einzelbetrachtung geklärt werden.

Trauma-Reaktivierung und transgenerationale Trauma-Übertragung

Die für das Projekt „Alter und Trauma“ relevanten Themenbereiche „Trauma-Reaktivierung“ und „transgenerationale Trauma-Übertragung“ sind in der vorliegenden Literatur deutlich abgebildet. Verschiedene Bedingungen im Alter, wie nicht mehr vorhandene Anforderungen im Beruf und teilweise auch in der Familie sowie mehr freie Zeit oder auch das Nachlassen der Kräfte, das Angewiesensein auf Hilfen oder medizinisch-pflegerische Interventionen können

zur Reaktivierung alter Psychotraumata führen. Das Wissen und die Sensibilität für diese Zusammenhänge können helfen, Reaktionen der Betroffenen besser einzuschätzen oder sie sogar zu vermeiden. Studien zur transgenerationalen Trauma-Übertragung bezogen auf die Projekt-Zielgruppen sind bisher kaum vorhanden. Daher gibt es keine sicheren Hinweise für erhöhte Raten psychischer Störungen in der zweiten Generation, es wird aber von einer erhöhten Vulnerabilität für psychische Störungen ausgegangen.

Das Projekt „Alter und Trauma“ mit seinen komplexen Zieldimensionen und den praktischen Ansätzen zum Zugang sowie zur Arbeit mit Betroffenen, ihren Angehörigen, Begleiterinnen und Begleitern, aber auch den Professionellen ist im Lichte der Literaturanalyse also von großer Relevanz. Es hat in seiner breiten thematischen und räumlichen Anlage (für zwei große Projektregionen in NRW) und einer wissenschaftlichen Begleitung gleichsam Pioniercharakter. Insbesondere die Altenarbeit und Pflege älterer Menschen wird von den Erkenntnissen und Ergebnissen profitieren können.

3. Das Projekt „Alter und Trauma“

Das Verbundprojekt „Alter und Trauma“ hat vier Partnerorganisationen für drei Jahre unter einem Themenfokus und selbst gesteckten Zielen zusammengeführt. Das folgende Schaubild zeigt die entsprechenden Projektstrukturen mit den Hauptaufgaben der beteiligten Akteurinnen und Akteure:

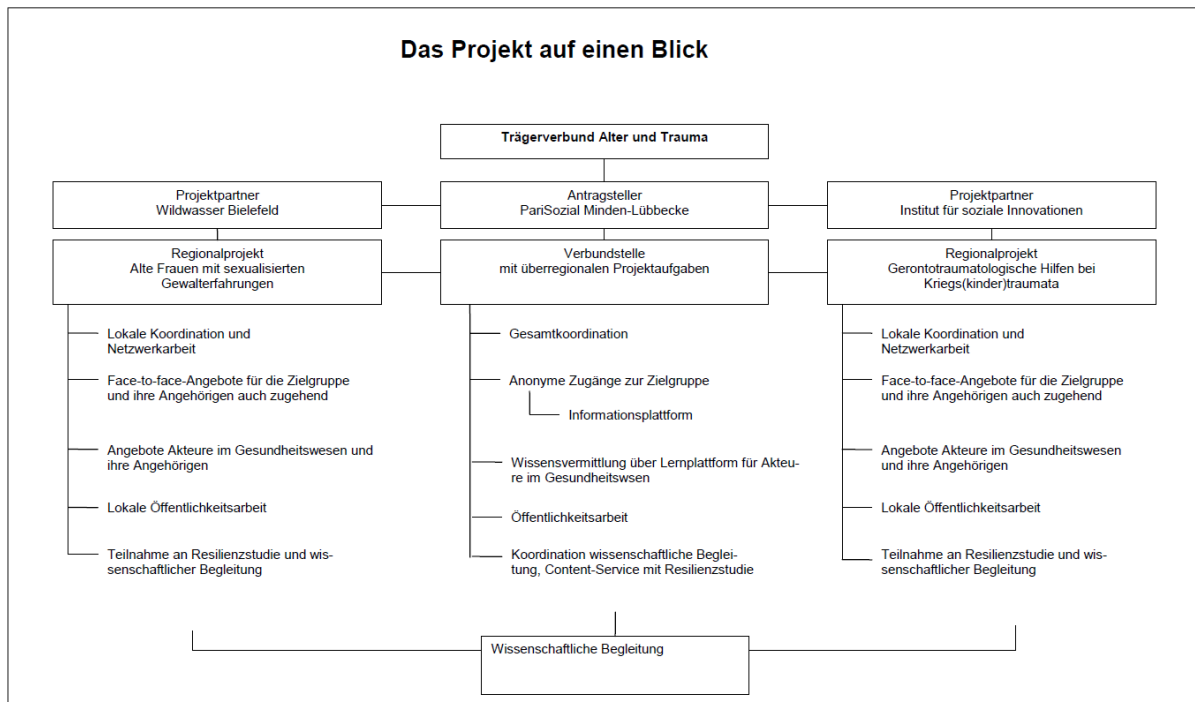


Abb. 2: Übersicht über Projektstrukturen und Schwerpunkten

Alle Verbundpartner verfügen über langjährige Erfahrungen und Expertisen auf ihren Teilgebieten und haben für das Projekt „Alter und Trauma“ jeweils spezifische Beiträge aus diesem Erfahrungsschatz neu entwickelt. In diesem Kapitel werden die Projektpartner insbesondere mit ihren innovativen Konzepten und Aufgaben, die in das Projekt „Alter und Trauma“ eingeflossen sind, vorgestellt und näher beschrieben.

3.1 Arbeit und projektbezogene Konzepte von Wildwasser Bielefeld e.V.

Wildwasser Bielefeld e.V. ist eine Anlauf- und Beratungsstelle für Frauen ab 18 Jahren, die in ihrer Kindheit oder Jugend sexualisierte Gewalt erlebt haben und bietet seit 1991 fachliche Beratung und unterschiedliche Unterstützungsangebote für betroffene Frauen, Angehörige, Mitarbeiterinnen aus anderen Einrichtungen und für Interessierte an. Der Verein wurde 1991 in das Vereinsregister des Amtsgerichtes Bielefeld eingetragen und verfolgt im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke der Abgabenverordnung“ ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige und mildtätige Wohlfahrtszwecke. Seit 2005 ist Wildwasser Bielefeld e. V. Mitglied im Paritätischen Landesverband NRW.

Seit der Gründung des Vereins hat sich das Angebotsprofil fortwährend weiterentwickelt und ausdifferenziert. Vor allem Bedarfsorientierung, die Vernetzung und Kooperation mit anderen

Trägern und Institutionen und die Öffnung für neue Inhalte sind die Grundsätze bei der Entwicklung und Umsetzung tragfähiger Konzepte. Während zu Beginn der Arbeit vor allem Öffentlichkeitsarbeit und sachliche Informationsvermittlung zum Thema „Sexualisierte Gewalt an Kindern“ im Mittelpunkt standen, haben sich im Verlauf der letzten 25 Vereinsjahre vielfältige Angebote für betroffene Frauen herausgebildet, wie

- Telefonkontakt und -beratung,
- einmalige oder fortlaufende Beratung und Therapie,
- Adressenvermittlung von Therapeutinnen, Juristinnen, Ärztinnen etc.,
- Hilfestellung bei der Gründung von Selbsthilfegruppen und bei Fragen der Selbsthilfe,
- therapeutisch angeleitete Gruppen,
- Wildwasser-Café, ein Kontakt- und Treffpunkt für Frauen mit und ohne Psychiatererfahrung,
- Fortbildungen, Informationsveranstaltungen und Kongresse sowie
- Informationsmaterialien und Publikationen auf dem Buchmarkt.

Das Thema „Sexualisierte Gewalt im Leben alter Frauen“ beschäftigt die Beratungsstelle Wildwasser Bielefeld e.V. damit schon seit mehr als 13 Jahren.

Zielgruppe ältere traumatisierte Frauen

Frauen, die heute 60 Jahre alt und älter sind, unterliegen in besonderem Maße dem Risiko in ihrem Leben sexualisierte Gewalt erfahren zu haben. Laut einer Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird etwa jede dritte Frau in Deutschland in ihrem Leben Opfer sexualisierter und/oder körperlicher Gewalt (vgl. European Union Agency For Fundamental Rights 2014). Schätzungen zufolge haben mindestens 860.000 Frauen im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit Vergewaltigungen erlebt (vgl. Gebhardt 2015). Viele mussten Übergriffe bei ihren Müttern, Schwestern oder anderen nahe stehenden Personen miterleben.

Die Lebensphase des Alters ist gekennzeichnet durch viele „typische riskante Einschnitte“ (vgl. Backes 1993), die bewältigt werden müssen. Durch die Eigenständigkeit der Kinder, den Verlust des Partners oder das Ende der eigenen Berufstätigkeit kann es zu einem subjektiven Aufgabenverlust kommen. Häufig ist das Alter für Frauen die erste Zeit in ihrem Leben, in der sie nicht mehr für andere sorgen müssen. Oftmals ist auch die finanzielle Situation von Frauen im Alter prekär, wenn sie beispielsweise als Hausfrau und Mutter nur wenig in die Rentenkasse eingezahlt haben und für bestimmte Aufgaben nicht entlohnt wurden. Frauen sind im Alter häufiger pflegebedürftig als Männer. Von den Ende 2013 in NRW erfassten 581.492 Pflegebedürftigen betrug der Anteil der Frauen 65% (376.976) (vgl. Statistisches Bundesamt 2016).

Wenn Frauen in ihrem Leben sexualisierte Gewalt erlebt haben, können die o.g. Faktoren dazu beitragen, dass diese Erfahrungen im Alter wieder aufbrechen. Selbst wenn eine traumatisierte Frau Bewältigungsstrategien zum Umgang mit den Erlebnissen entwickelt und jahrelang angewandt hat, ist sie eventuell im Alter nicht mehr dazu in der Lage, auf diese zurückzugreifen, wenn z.B. alte Gefühle des Ausgeliefertseins und der Ohnmacht bei einer Pflegebedürftigkeit wieder erlebt werden. In verschiedenen Studien wurde immer wieder nachgewiesen, dass es zu langfristigen Folgen erlebter Traumatisierungen im Alter kommen kann (vgl. Teegen

und Cizmic 2003). Maercker et al. (vgl. 2008) kamen so z.B. zu dem Ergebnis, dass die Prävalenz einer voll ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung mit 3,4% bei den über 60-Jährigen weit über der Prävalenz bei den 14 - 19jährigen (1,3%) und den 30 - 59jährigen (1,9%) lag.

Speziell Erfahrungen sexualisierter Gewalt sind dabei immer mit Scham- und Schuldgefühlen und Gefühlen der Ohnmacht und Hilflosigkeit verbunden. Ein Sprechen über Erlebtes fällt den meisten Betroffenen sehr schwer und ist mit vielfältigen Ängsten verbunden. Doch während junge Frauen und Frauen mittleren Alters oftmals in Kontexten aufgewachsen sind, in denen sexualisierte Gewalt öffentlich und in den Medien thematisiert wurde und sich diverse Beratungs- und Unterstützungsangebote etabliert haben, ist der Zugang zu diesem Bereich für ältere und alte Frauen wesentlich schwieriger. D.h. Konzepte zur Arbeit mit jüngeren Frauen sind nicht immer übertragbar auf die Situationen und Erfahrungen älterer Frauen.

Für die Arbeit mit alten Frauen sind Zugänge notwendig, die diese Zielgruppe spezifisch ansprechen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass es für viele der Frauen aufgrund folgender Aspekte besonders schwierig ist, über sexualisierte Gewalterfahrungen zu sprechen:

- ein besonders intensives Schamgefühl
- vielfache Übergriffe, auch besonders durch nahestehende Menschen
- die häufige Prämisse, dass familiäre Probleme ausschließlich innerfamiliär gelöst werden sollten
- einer Sozialisation, die das Thema Sexualität, sexuelle Aufklärung und sexuelle Selbstbestimmung so gut wie möglich ausgespart hat

Die Inanspruchnahme von psychosozialen Beratungsangeboten war unüblich und zudem häufig mit Unsicherheit und Vorurteilen besetzt. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Person und der eigenen Geschichte galt als Luxus, „funktionieren und hart arbeiten“ war die Devise. Demzufolge haben viele Frauen jahrzehntelang nicht über ihre traumatischen Lebenserfahrungen gesprochen. Angebote, die betroffene ältere Frauen erreichen und ihnen die Möglichkeit geben, über Erlebtes zu sprechen und sich mit lebensgeschichtlichen Erfahrungen auseinanderzusetzen, müssen dementsprechend niedrigschwellig aufgebaut sein.

In Vorgängerprojekten wurden erste Erfahrungen in der Beratung von betroffenen Frauen und ihren Angehörigen gemacht. Diese flossen im Projekt „Alter und Trauma“ in die Entwicklung und Erprobung des Konzepts der Erzählcafés, als einem von zwei inhaltlichen Projekt-Schwerpunkten von Wildwasser Bielefeld e. V., ein.

Den zweiten inhaltlichen Schwerpunkt, den Wildwasser Bielefeld e. V. im Rahmen des Projektes Alter und Trauma erarbeitet hat, stellte die Entwicklung und Erprobung von Lehr- und Lernmaterialien für die Altenpflegeausbildung dar. Vor dem Hintergrund der Beschreibungen der Zielgruppe alter Frauen mit Erfahrungen sexualisierter Gewalt musste davon ausgegangen werden, dass gerade Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der ambulanten und stationären Altenhilfe besonders häufig mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Frauen in Kontakt kommen. Vorliegende Erfahrungen aus anderen Projekten zeigten jedoch, dass sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte alter Frauen im Bereich der Altenhilfe bisher kein explizites Thema waren. Die Thematik hatte einen eher außenstehenden, exklusiven Charakter inne, in dem Sinne, dass einer Beschäftigung damit ein generelles Interesse und

somit bereits eine Sensibilisierung dafür vorausgehen mussten. Die Zielgruppe des zweiten Schwerpunktangebotes, das von Wildwasser e. V. entwickelt wurde, stellte somit insbesondere Lehrende und Lernende in der Altenpflegeausbildung sowie in der Altenhilfe Tätige dar.

Im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ wurden die neuen Angebote von Wildwasser Bielefeld e.V., also zum einen die Erzählcafés und zum anderen die Lehr- und Lernmaterialien für die Altenpflegeausbildung, von der wissenschaftlichen Begleitung evaluiert. Daher werden im Folgenden diese beiden Konzepte näher dargelegt.

Darüber hinaus beteiligte sich Wildwasser Bielefeld e. V. an allen Aktivitäten des Gesamtprojektes auf Landesebene und startete weitere projektbezogene Initiativen in der Region OWL. Hierauf wird im Verlauf des Berichts an gegebener Stelle eingegangen.

3.1.1 Konzept der Erzählcafés

Hintergrund

Wie in der Einleitung dieses Kapitels bereits beschrieben, war die Inanspruchnahme von psychosozialen Beratungs- oder Therapieangeboten in der Generation der heute alten und älteren Frauen lange Zeit unüblich und vorurteilsbehaftet. Das Sprechen über „Privatangelegenheiten“ mit fremden Personen in einer Beratungsstelle war und ist für viele Frauen aufgrund ihrer Sozialisation häufig schwierig. Neben der Möglichkeit (aufsuchende) Beratung in Anspruch zu nehmen sollte für ältere Frauen mit sexualisierten Gewalterfahrungen daher auch ein dementsprechend niedrigschwelliges Angebot entwickelt werden, in dem – zusammen mit anderen Betroffenen - über Erlebtes gesprochen und sich mit lebensgeschichtlichen Erfahrungen auseinander gesetzt werden kann.

Konzeptgrundlagen

Bei „Erzählcafés“ handelt es sich um eine Form der Biografiearbeit. Es bezeichnet ein offenes Gruppenangebot im Sinne einer öffentlichen, professionell organisierten und moderierten Veranstaltung. Im Rahmen des hier eingeführten Erzählcafés gab es eine Erzählerin bzw. einen Erzähler, die bzw. der zu Beginn von der eigenen Lebensgeschichte berichtete, über bestimmte geschichtliche oder gesellschaftliche Themen referierte oder aus den Lebenserinnerungen Anderer las. Anschließend wurde Raum und Zeit für einen Erfahrungsaustausch, Erinnerungen oder Gedanken der anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer gegeben. *„Im Erzählcafé werden die Erfahrungen und Erlebnisse der Besucherinnen und Besucher in Erinnerung gerufen und die Gedanken- und Gefühlswelt der Menschen angesprochen, erhalten und gefördert“* (Seniorenbüro Ahlen 2010).

Das erste Erzählcafé in Deutschland fand in den 1980er Jahren in Berlin statt (vgl. www.erzählcafé.ch). Nach dem Mauerfall diente diese Methode vor allem dem Austausch von West- und Ostberlinern. Erzählcafés weiteten sich immer mehr zunächst auf die anderen deutschen Großstädte aus. Mittlerweile werden Erzählcafés häufig in der Biografiearbeit in Einrichtungen der Altenhilfe eingesetzt. Die Themen der Veranstaltungen variieren je nach Träger, Rahmenbedingungen und Zielgruppe der Veranstaltungen:

Das vom „Institut für Sozialarbeit“ gegründete Erzählcafé in Frankfurt am Main beschäftigte sich vor allem mit Ereignissen der jüngeren Geschichte, insbesondere der Stadtgeschichte. Das „Mönchengladbacher Erzählcafé“ beschäftigte sich mit Themen wie „Die ältere Frau im Spiegel der Literatur“. Das Erzählcafé der Bürgerstiftung Celle bot beispielsweise einen Austausch an zum Thema „Wohnen und Alltag in den 50er Jahren“. Initiiert durch den Bundesverband Information und Beratung für NS-Verfolgte (vgl. www.nsberatung.de) fanden und finden in Köln seit einigen Jahren regelmäßig ein Erzähl- und Begegnungscafé für Überlebende des Nationalsozialistischen Regimes statt.

Der Verein Freie Altenarbeit Göttingen e.V. veranstaltete ebenfalls regelmäßig das Erzählcafé „Am Goldgraben“. Die Veranstalter beschreiben das Erzählcafé als einen „Ort zur lebendigen Darstellung persönlicher Lebensgeschichte in einer öffentlichen und aufgeschlossenen Atmosphäre, von professioneller Seite vorbereitet und moderiert“ (www.freialtenarbeitgoettingen.de). Die Erfahrungen aus Göttingen zeigten, dass die Veranstaltungen vor allem von Frauen im Alter über 60 Jahren besucht werden (ca. 80 – 90 % der Besucherschaft sind weiblich und ca. zwei Drittel zum Teil deutlich älter als 60 Jahre).

Die Methode „Erzählcafé“ schien demnach gut geeignet, um ältere Frauen zu erreichen, die sich mit lebensbiografischen Erfahrungen auseinandersetzen möchten. Diese Hypothese deckte sich auch mit den Erfahrungen von Wildwasser Bielefeld e.V., dass gerade ältere Frauen bevorzugt Angebote in Anspruch nehmen, die zeitlich sehr begrenzt und ohne langfristige bzw. verbindliche Teilnahme möglich sind, da z.B. Krankenhausaufenthalte oder gesundheitliche Einschränkungen die regelmäßige Teilnahme erschweren könnten.

Im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ war geplant, die Erzählcafés an ausgesuchten Orten und in einem festgesetzten Zeitrahmen stattfinden zu lassen. Zu jedem Erzählcafé wurde eine Erzählerin eingeladen, die je nach thematischem Schwerpunkt zu Beginn berichtete. Die Erzählerin konnte über eigene Erfahrungen sprechen, die Lebensgeschichte anderer Frauen vorlesen oder z.B. über bestimmte gesellschaftliche oder historische Aspekte referieren. Die Erzählung sollte den Einstieg für Austausch und Ermutigung für andere Teilnehmerinnen und Teilnehmer sein. Die Zuhörerinnen und Zuhörer konnten den Geschichten der Erzählerin folgen, zuhören, nachdenken und – wenn sie mochten – eigene Erfahrungen oder Eindrücke mitteilen.

Die Erfahrungen von Wildwasser Bielefeld e.V. zeigten aber, dass es schwierig war, ältere Frauen zu der Teilnahme an Angeboten zu gewinnen, die sich explizit mit der Thematik „sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte“ auseinandersetzten. Die konkrete Erfahrung sexualisierter Gewalt sollte daher in diesem Angebot nicht im Vordergrund stehen. Vielmehr ging es um die Beschäftigung mit geschlechtsspezifischen Erfahrungen, dem Einordnen persönlicher Erlebnisse und der eigenen Sozialisation in historische und gesellschaftliche Zusammenhänge.

Themenschwerpunkte waren beispielsweise:

- Nur ein Koffer – Flucht und Vertreibung
- Die Stunde der Frauen – Wiederaufbau nach dem Zweiten Weltkrieg
- Schwere Zeiten – das hat geholfen
- Das Frauenbild im Zweiten Weltkrieg und in der Nachkriegszeit
- Starke Frauen unserer Generation

Erzählerinnen sollten beispielsweise sein:

- Zeitzeuginnen, die bereit waren, aus ihrer Lebensgeschichte zu berichten,
- Schauspielerinnen, die aus den Erfahrungsberichten von Zeitzeuginnen vorlasen,
- Museumspädagoginnen, die beispielsweise zur Thematik „Kriegskindheiten“ oder „Näherinnen aus der Wäschefabrik“ berichteten oder
- Historikerinnen, die geschichtliche Aspekte z.B. zum Thema „Frauen in der Nachkriegszeit“ einbringen konnten.

Spezielle Ziele und Zielgruppen

Ein Ziel war es, ein niedrighschwelliges Gruppenangebot zu der Thematik „sexualisierte Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen“ zu etablieren. Durch das Angebot des Erzählcafés sollte ein öffentlicher, aber dennoch geschützter Raum angeboten werden, in dem Frauen die Gelegenheit erhalten sollten, über Erlebtes zu sprechen, Gehör zu finden und Anerkennung durch andere Menschen zu erfahren. Gleichzeitig würde mit dem Angebot den betroffenen Frauen ermöglicht werden, (Lebens-)Geschichten von anderen Frauen zu hören, ihre individuellen Erfahrungen in einen gesamtgesellschaftlichen bzw. historischen Kontext einzuordnen und Gemeinsamkeit oder auch Unterschiede der verschiedenen Lebensgeschichten zu erfahren. Das Hören von Erfahrungen anderer sollte evtl. auch ein Erkennen ermöglichen, wie zurückliegende Erfahrungen und historische bzw. gesellschaftliche Gegebenheiten Einfluss auf die Lebensgeschichte und die heutige Situation haben können.

Das Erzählcafé sollte für alte Frauen eine Möglichkeit der ersten Beschäftigung mit dem Thema „Traumatische Erfahrungen in der eigenen Lebensgeschichte“ bieten und Gelegenheiten schaffen, sich überhaupt einmal mit der Thematik auseinanderzusetzen. Diese erste Auseinandersetzung sollte dann zur Orientierung dienen, ob und wie eine weitere Beschäftigung gewünscht war und wie diese aussehen könnte. Soziale Kontakte im Rahmen des Erzählcafés und die erfahrene Wertschätzung sollten zum einen auf der individuellen Ebene zu einer erhöhten Lebensqualität beitragen und zum anderen einer Enttabuisierung, Wissensvermittlung und Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit dienen.

Gleichzeitig wurde zu einem Austausch mit Pflegenden, Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozial- und Gesundheitswesens eingeladen. So konnte beispielsweise Altenpflegeschülerinnen und -schülern die Lebenssituation heutiger Frauen im höheren Alter in der Nachkriegszeit, mögliche lebensbiografische Einschnitte oder auch die Sozialisation von älteren Frauen nähergebracht werden. Dieses sollte zu einem größeren Verständnis für die zu

Pflegenden beitragen und für bestimmte Symptome als Folge zurückliegender Traumatisierungen sensibilisieren. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozial- und Gesundheitswesens sollten durch die Erfahrungen im Erzählcafé dazu angeregt werden, Konzepte für die Pflege, Begleitung und Beratung zu entwickeln, die für die älteren Frauen mit ihrer Lebensgeschichte hilfreich sein könnten.

Rahmenbedingungen und Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Geplant waren im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ drei ca. zweistündige Veranstaltungen mit jeweils bis zu 50 Teilnehmenden. Das erste Erzählcafé war für den Herbst 2014, das zweite für Frühjahr 2015 und das dritte für den Herbst 2015 geplant.

Um zu erfahren, ob es hinsichtlich des Kontextes Unterschiede in der Anzahl und Zusammensetzung der Gruppe der Besuchenden sowie der Atmosphäre gibt, war von Beginn an angedacht, die Veranstaltungen in unterschiedlichen Umgebungen zu veranstalten. Eines der Erzählcafés sollte in einem Gemeindesaal einer Kirchengemeinde im Kreis Bielefeld stattfinden. Eine andere Veranstaltung sollte in einem Begegnungszentrum eines Trägers der Altenhilfe und die dritte Veranstaltung in den Räumen von Wildwasser Bielefeld e.V. initiiert werden.

Um auch Personen mit eingeschränkter Mobilität die Teilnahme am Erzählcafé zu ermöglichen, war geplant einen Fahrservice für die Besucherinnen und Besucher anzubieten. Zur Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern sollten bereits bestehende Kooperationen z.B. mit Einrichtungen der Altenhilfe, dem Seniorenrat der Stadt Bielefeld, mit den Beginenhöfen genutzt und weitere Kooperationen z. B. mit dem Medizinischen Dienst, der Pflegeberatung und dem Demenz-Servicezentrum für die Region Ostwestfalen-Lippe aufgebaut werden.

Die Teilnehmenden sollten außerdem durch den Einsatz von Informationsflyern und Werbung in Kooperationseinrichtungen, durch Presseankündigungen und Rundfunkbeiträge sowie über das Internet und Mailingaktionen angesprochen und gewonnen werden.

3.1.2 Konzept der Lehr-Lernmaterialien für die Altenpflegeausbildung

Hintergrund

Wie in der Literaturanalyse bereits dargelegt, war und ist das Thema „sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte alter Frauen“ bedeutsam für die Altenhilfe und somit auch für die Altenpflegeausbildung. Dennoch wurden die Aspekte „Trauma“, „sexualisierte Gewalt“ oder „Trauma-Reaktivierung“ in der Ausbildung von Altenpflegeschülerinnen und -schülern nur aufgegriffen, wenn die bzw. der Lehrende bereits dafür sensibilisiert war und sie in den bestehenden Lehrplan einbezog, denn eine explizite Beschäftigung mit diesen Themen war und ist in zugrundeliegenden Rahmenlehrplänen (noch) nicht vorgesehen.

Um „sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte alter Frauen“ zu einem expliziten Thema im Bereich der Altenhilfe zu machen, erschien also eine Implementierung bereits in der Altenpflegeausbildung nötig. Um eine inhaltliche Auseinandersetzung zu ermöglichen, mussten Lehrende in Fachseminaren für Altenpflege als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren gewonnen werden. Zu diesem Zweck wurden im Projekt „Alter und Trauma“ von Wildwasser Bielefeld e.V. Lehr- und Lernmaterialien zur Thematik entwickelt, die Lehrenden an die

Hand gegeben werden konnten. Ähnliche Projekte fanden beispielsweise zur Entwicklung und Implementierung einer Pflege-Charta für die Pflegepraxis statt (vgl. BMFSFJ Pflege-Charta). Durch Informationsvermittlung sollte es zu einer Sensibilisierung von Lehrenden in Fachseminaren für Altenpflege sowie Altenpflegeschülerinnen und -schülern zum Thema „sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte alter Frauen“ kommen.

Zu den entwickelten Materialien gehören Lehr- und Lernmaterialien, Unterrichtseinheiten zu einzelnen Themenblöcken sowie Hintergrundinfos und Begleitmaterialien bzw. weiterführende Literaturhinweise. Die erarbeiteten Lehr- und Lernmaterialien wurden zunächst mit dem wissenschaftlichen Begleitinstitut DIP auf dem Hintergrund genereller Bildungs- und Curriculumfragen reflektiert und weiterentwickelt. In einer Pilotphase wurden sie dann in einem kooperierenden Fachseminar für Altenpflege in Bielefeld erprobt. Zu dieser Pilotphase gehörte auch die Durchführung einzelner Unterrichtseinheiten durch Mitarbeiterinnen von Wildwasser Bielefeld e. V. in Kooperation mit der jeweiligen zuständigen Lehrkraft. Gleichzeitig wurden Lehrenden und Schülerinnen wie Schülern die entwickelten Lehr- und Lernmaterialien an die Hand gegeben. Auch die vorangehende Schulung der am Projekt beteiligten Lehrenden war vorgesehen. Wildwasser Bielefeld e. V. erhielt im Gegenzug Rückmeldungen durch die teilnehmenden Schülerinnen und Schüler und Lehrkräfte zu den Unterrichtseinheiten und Materialien in Bezug auf Praxistauglichkeit, Verständlichkeit, Akzeptanz, Unterrichtsdidaktik, Anwendbarkeit und Zweckdienlichkeit, um die Methoden und Materialien bei Bedarf modifizieren zu können. Angewandte Unterrichtsmethoden sollten beispielsweise Impulsreferate, Rollenspiele, Diskussionen, Fallbeispiele oder Medieneinsatz sein.

Geplant waren verschiedene Lerneinheiten mit thematischen Schwerpunktsetzungen beispielsweise zu den Themen:

- Sexualisierte Gewalt – Definition und Prävalenz
- Trauma und traumaspezifische Diagnosen
- Sexualisierte Gewalt im Zweiten Weltkrieg und in der direkten Nachkriegszeit
- Sozialisation und Geschlechterrolle sowie Umgang mit Sexualität und mit traumatischen Erfahrungen in der Nachkriegszeit
- Retraumatisierung bzw. Trauma-Reaktivierung im Alter
- Trauma und die Rolle der Pflege
- Was kann ich als Altenpflegerin bzw. als Altenpfleger tun? Wie kann ich betroffene Frauen unterstützen?

Die erarbeiteten Materialien werden nach der Pilotphase auf der Informations- und Lernplattform des Verbundprojektes „Alter und Trauma“ anderen Lehrkräften und Schülerinnen wie Schülern zur Verfügung gestellt, um einen landesweiten Transfer des Erarbeiteten zu ermöglichen.

Spezielle Ziele und Zielgruppen

Ein übergeordnetes und langfristiges Ziel des Projektes war es, dass die Beschäftigung mit dem Thema „sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte alter Frauen“ unabhängiger von strukturellen, finanziellen und personellen Bedingungen einzelner Träger oder der bereits vorhandenen Aufgeschlossenheit dem Thema gegenüber möglich werden sollte. Das Projekt sollte zu einer Enttabuisierung von Erfahrungen sexualisierter Gewalt im Leben älterer Frauen beitragen. Die Erweiterung der Zugangswege führte zu einer breiteren Streuung des Themas. „Lebensgeschichtliche Erfahrungen sexualisierter Gewalt“ sollten somit zu einem expliziten Thema in der Altenhilfe werden. Die konkrete Zielgruppe dieser Intervention waren Lehrende eines Fachseminars für Altenpflege im Sinne einer Pilotstudie sowie eine Klasse von Schülerinnen und Schülern der Altenpflegeausbildung in Bielefeld oder Umgebung

Langfristig war beabsichtigt, dass die Thematik bereits in der Pflegeausbildung Bestandteil werden sollte. Die Entwicklung von Standards und Ausbildungsmaterialien sollte die Qualität in Ausbildung und Pflege zu der speziellen Thematik sichern und optimieren. Damit das Thema flächendeckend in die Ausbildung eingebracht werden konnte, mussten auch die Ausbildung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie die Ausstattung mit differenzierten Unterrichtsmaterialien gewährleistet sein. Durch die Sensibilisierung und Qualifizierung von Pflegefachpersonal insbesondere in der Altenhilfe sollte zum einen Retraumatisierungen bzw. Trauma-Reaktivierungen vorgebeugt werden. Zum anderen sollte über die Weitervermittlung von angemessenen Hilfen eine konkrete Verbesserung der psychischen, physischen und sozialen Lebens- und/oder Pflegesituation älterer Frauen erreicht werden. Durch die Entwicklung einer fundierten, reflektierten und auf traumaspezifischem Fachwissen basierenden Arbeitsweise der Pflegefachpersonen sollte es zudem zu einer Stärkung der psychischen und physischen Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst kommen.

Spezielle Ziele der Entwicklung von Lehr- und Lernmaterialien für die Altenpflegeausbildungen zum Thema „sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte alter Frauen“ bestanden darin, Schülerinnen und Schüler durch die Unterrichtseinheiten folgende Kenntnisse und Kompetenzen zu vermitteln:

- Wissen zu den Bereichen „sexualisierte Gewalterfahrungen“, „Trauma“ und „traumaspezifische Diagnosen“ entwickeln,
- traumatische Erfahrungen bei bestimmten Verhaltensweisen älterer Frauen mitdenken und z.B. bereits im Zuge der Anamnese erfragen,
- auf Hinweise im Hinblick auf traumatische Erfahrungen achten,
- mögliche trauma-reaktivierende bzw. retraumatisierende Situationen kennen,
- mögliche traumatische Erfahrungen von Frauen im Team besprechen,
- versuchen, den zu Pflegenden Sicherheit zu vermitteln und Erfahrungen der Selbstwirksamkeit zu ermöglichen,
- sich in Bezug auf das Thema handlungssicher fühlen und

- Vernetzungsmöglichkeiten aufbauen, damit betroffene Frauen weiterführende Hilfen erhalten können.

Im Sinne der Nachhaltigkeit sollten die Lehrenden der Pilotschule so geschult und mit Materialien ausgestattet, dass sie die Unterrichtseinheiten auch nach der Pilotphase möglichst selbständig weiterführen konnten. Durch die Lern- und Informationsplattform wurde darüber hinaus ein barrierefreier, niedrighschwelliger, umfassender und dauerhafter Zugang eröffnet, in dem Wissen orts- und terminunabhängig zugänglich und themenspezifisch geordnet ist.

Rahmenbedingungen und Gewinnung des Kooperationspartners (Fachseminar)

Ein geeignetes Fachseminar als verbindlicher Kooperationspartner sollte durch direkte Ansprache und die Zusendung von Projektskizzen an grundsätzlich interessierte Einrichtungen im Raum Bielefeld gewonnen werden. Die Umsetzung sollte dann in dem ausgewählten Fachseminar für Altenpflege in Bielefeld und ggf. auch in den Räumlichkeiten von Wildwasser Bielefeld e. V. stattfinden. Es war geplant, mit einem Ausbildungsgang über ca. eineinhalb Jahre hinweg (von März 2014 - August 2015) an dem Thema zu arbeiten.

Ferner war geplant, dass Mitarbeiterinnen von Wildwasser Bielefeld e. V. nach Absprache regelmäßig in der Schule präsent waren und Unterrichtseinheiten durchführten. Es sollten bedarfsorientiert Konzepttreffen mit der zuständigen Lehrkraft für Vor- und Nachbesprechungen stattfinden. Außerdem waren ein bis zwei Schulungen des gesamten Lehrpersonals in der Pilotphase zu der Thematik anvisiert.

3.2 Arbeit und projektbezogene Konzepte des Instituts für soziale Innovationen e.V. (ISI)

Das Institut für soziale Innovationen e.V. (ISI) ist im Jahr 2008 gegründet worden und ist ein gemeinnütziger Verein mit Sitz in Duisburg. ISI entwickelt und erprobt innovative Konzepte und Modellprojekte für die Arbeit mit alten Menschen, Traumatisierten sowie Kindern und Jugendlichen. ISI engagiert sich, Wege der Verständigung zu suchen, die über die bloße verbale Kommunikation hinausgehen und das Erleben, vor allem die Gefühlswelten der Betroffenen, berücksichtigen. Das Institut ist Mitglied im Paritätischen, Landesverband NRW. Es kooperiert mit den Partnern des Netzwerkes Stiftung Würde und darüber hinaus mit zahlreichen Institutionen auch der Altenhilfe.

Fachlich basieren viele Aktivitäten und Methoden der vielfältigen Angebote von ISI auf Kreativer Leibtherapie. Kreative Leibtherapie ist ein therapeutisches Verfahren, das der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie zugeordnet wird. Kreative Leibtherapie ist theoretische und praktische Grundlage der Leiborientierten Musik-, Tanz- und Kunsttherapie sowie Kreativer Traumatherapie und anderer mehr. ISI führt u.a. auf dieser Grundlage Projekte durch, die Methoden und Haltungen Kreativer Leibtherapie in verschiedene Felder gesundheitlicher, sozialer und pädagogischer Arbeit integrieren. Kreative Leibtherapie ist ein theoretisches Verfahren, das gestützt auf Phänomenologie, Säuglingsforschung und Neurobiologie den erlebenden Menschen (= Leib) in den Mittelpunkt von Diagnostik und Therapie stellt.

Die besonderen Zielgruppen der Konzepte von ISI im Projekt „Alter und Trauma“ waren alte Menschen, die im und unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg traumatisiert wurden sowie deren Angehörige. Diese Personengruppen umfassen vor allem die Jahrgänge 1927 bis 1947. Die meisten dieser Menschen erlebten in der Kriegs- und Nachkriegszeit zahlreiche Erfahrungen, die Traumatisierungen hervorrufen konnten. Dazu zählen unter anderem:

- 14 Millionen Menschen verloren durch Flucht und Vertreibung ihre Heimat.
- Mehr als drei Viertel der heutigen 70- bis 90-Jährigen gerieten durch Bombardierung oder Beschuss in Lebensgefahr, hatten Angehörige durch Trennung oder gewaltsamen Tod verloren und wurden mit Schwerverletzten, Sterbenden und Toten konfrontiert.
- Im Frühjahr 1947 befanden sich noch 2,3 Mill. Kriegsgefangene in den Lagern der westlichen Alliierten und 900.000 in sowjetischen Lagern, so dass vaterlose Familien die Kindheit vieler Kinder prägten. Ungefähr ein Viertel aller Kinder wuchs nach dem Zweiten Weltkrieg auf Dauer ohne Vater auf.
- Kinderlandverschickungen und Einsatz vieler Frauen in der Rüstungsindustrie rissen zahlreiche Familien auseinander.
- In den letzten Kriegsjahren und vor allem im Hungerwinter 1946/47 litten zahlreiche Kinder und Erwachsene lebensbedrohlichen Hunger.
- Die Gesamtzahl der Vergewaltigungen im Zweiten Weltkrieg und der Nachkriegszeit wird in neueren Publikationen auf mindestens 860.000. geschätzt.

All diese Erfahrungen führten bei vielen Menschen dieser Jahrgänge zu Traumatisierungen. Nach den vorliegenden Untersuchungen und Schätzungen erlebte ein Drittel eine schwere traumatische Erfahrung, ein weiteres Drittel musste mehrere traumatische Erfahrungen über sich ergehen lassen. Das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung zeigen drei bis vier Prozent dieser Generation (wobei diese Diagnose erst seit 1980 beschrieben wurde und von einer hohen Dunkelziffer auszugehen ist). Bezieht man Teilaspekte posttraumatischer Belastungsstörungen ein, sind die Zahlen weitaus höher. Zu berücksichtigen ist ferner, dass Traumafolgen oft mit Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen einhergehen oder in körperliche Erkrankungen münden.

Die möglichen Folgen bzw. Spätfolgen der beschriebenen zeitgeschichtlichen traumatisierenden Erfahrungen umfassen Schreckhaftigkeit bis hin zu Panikattacken und Suizidneigungen, Beziehungsstörungen wie Beziehungsabbrüche, Beziehungsunfähigkeit und Selbstverunsicherung. Auch „schrulliges“, verstörendes Verhalten, z. B. das Horten von Essen bis hin zur Vermüllung, zwanghafte Sparsamkeit, ein ängstliches Sicherheitsbedürfnis, Misstrauen gegenüber der Umwelt, Alpträume, Erinnerungslücken, Reizbarkeit und verwehrte Trauer können Folgen sein. Auch Trauma-Reaktivierungen und Re-Traumatisierungen als Reaktion auf bestimmte Pflegemaßnahmen, z. B. ein versteinertes Alles-über-sich-Ergehen lassen von intrusiven Pflegehandlungen, ängstliche Erwartungshaltung, unterwürfiges Verhalten, z. B. ständige Vergewisserung auch bei alltäglichen Dingen, dass „man vorsichtig sein muss“, anhaltendes Schreien, Weglauf-Impulse und viele andere Aspekte gehören dazu.

Viele der Betroffenen haben ihre Verletzungen in den Jahren und Jahrzehnten nach den traumatischen Erfahrungen verdrängt. Nun im Alter lassen die Kräfte, die für solche Verdrängungsprozesse notwendig sind, nach und das Traumaerleben wird wieder lebendig. Zahlreiche Betroffene, deren Angehörige sowie Pflegekräfte können die dann auftretenden Verhaltensweisen wie Panik, Weglaufen, Unruhe oder Erstarren nicht mit den Traumatisierungen in Verbindung bringen. Sie bedürfen der Information und konkreter Hinweise, um sich angemessen verhalten zu können.

Bei alten Menschen, die demenziell erkrankt sind, ähneln sich die Symptome der demenziellen Erkrankung und der Traumafolgen. Z.B. kann motorische Unruhe beiden Quellen entspringen. Es bedarf der individuellen Betrachtung und von Kenntnissen über Traumafolgen, um diese nicht zu übersehen und nicht als Demenzsymptome misszuverstehen.

Im Projekt „Alter und Trauma“ bot ISI Informationen und Hilfen für Betroffene, Angehörige, Fachkräfte und Institutionen durch Vorträge und Impulsveranstaltungen wie z.B. „Wo geht's denn hier nach Königsberg? Wie Kriegserfahrungen heute nachwirken und was hilft“, „Sexualisierte Gewalterfahrungen und ihre Folgen in der Altenhilfe“ sowie „Trauma, Trost und Talisman. Traumata erkennen und traumatisierte Menschen unterstützen“ an.

Ferner wurden Wertschätzungsgruppen (WSG) für alte Menschen und Tagesseminare für Fachkräfte angeboten. Schließlich wurde ein Konzept der Traumawürdigung für Einrichtungen der Altenhilfe mit Mitarbeiterschulungen, WSG und fokussierenden Traumahilfen implementiert.

Im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ wurden die neuen Angebote von ISI der Impulsveranstaltungen wie auch das Konzept der Wertschätzungsgruppen, das im Laufe des Projektes in das besagte Konzept der Traumawürdigung in Einrichtungen der Altenhilfe überführt wurde, von der wissenschaftlichen Begleitung evaluiert. Daher werden im Folgenden diese beiden Konzepte näher dargelegt.

3.2.1 Konzept der Impulsveranstaltungen

Im Rahmen des Projekts „Alter und Trauma“ wurden durch ISI in eigener Ausschreibung und gemeinsam mit Verbänden, Altenhilfeeinrichtungen, Gemeinden und Kommunen etliche Impulsveranstaltungen angeboten. Diese Art von Veranstaltungen wurde zuvor für die Zielgruppen von Erziehenden und Pflegefachkräften durchgeführt und hatten sich dort bewährt, da das Wechselspiel zwischen Informationen, Diskussionen und erlebensbezogenen Einheiten sehr gut angenommen wurde. Für kriegstraumatisierte alte Menschen sollte diese Art der Veranstaltung im Rahmen des Projekts auf deren Aufnahme-Voraussetzungen hin modifiziert und erstmalig angeboten werden. Als Konzept wurde formuliert:

Ziele

Die Teilnehmenden sollen

- über den Zusammenhang von traumatischen Erfahrungen und konkretem Leiden informiert werden,
- eine grundlegende Haltung im Umgang mit (kriegs-)traumatischen Flashbacks und anderen Trauma-Folgen kennenlernen, um betroffene Menschen nicht allein zu lassen,
- Wege der Hilfe kennenlernen und
- angeregt werden, sich mit dem Thema weiter zu beschäftigen (Informations-Plattform, Bücher etc.).

Zielgruppen und Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern

Zielgruppen sind betroffene alte Menschen, Angehörige, Pflege- und andere Fachkräfte. Erfahrungen mit ähnlichen Veranstaltungen haben bereits zuvor gezeigt, dass Menschen aller genannten Zielgruppen teilnehmen, wenn die Veranstaltung offen ausgeschrieben ist. In den Diskussionen sind Beiträge aus unterschiedlichen Perspektiven meist sehr fruchtbar und bereichernd. Dies sollte auch für die Zielgruppen im Projekt überprüft werden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Impulsveranstaltungen wurden durch die Verteilung und Verbreitung von Informationsblättern und Empfehlungen in Kooperationseinrichtungen sowie durch Presse- und Rundfunkankündigungen gewonnen.

Inhalte und Ablauf

In einem Potpourri von historischen und fachlichen Vorträgen sowie Diskussionen wurden Informationen vermittelt werden, eingebettet in musikalische Präsentationen und Mitmachaktionen, damit die Teilnehmenden einerseits Zugänge im Erleben finden, andererseits das Thema nicht zu schwierig wird.

Der Rahmenplan der ersten, etwa vierstündigen Impulsveranstaltung beinhaltete beispielsweise:

- Vortrag: Folgen von kriegstraumatischen Erfahrungen (30 Min.)
- Diskussion (30 Min.)
- Klänge und Lieder des Aufrichtens (gemeinsame musikalische Aktionen)
- (bei Bedarf: erst Musik, dann Diskussion, da manchmal die Musik einen Weg des „Verdauens“ und des „Übergangs“ anbietet)
- Pause mit Büchern, Infomaterialien sowie wenn möglichst Kaffee, Tee u. ä.
- Vortrag: Was ist Trauma, was die Zeit danach? (30 Min.)
- Klänge und Lieder des Trostes (30 Min.) – Impuls: Was hilft?! (10 Min.)
- Diskussion
- Abschluss: eine Postkarte an sich gestalten: Was nehme ich mit?

Das Musizieren und die Mitmachaktionen dienen der leiblichen Stabilisierung, um das Gehörte und das, was ggf. aufgewühlt wird, im Erleben verarbeiten zu können. Der Prozess solcher Impulsveranstaltungen war jeweils nur teilweise planbar, da aufgrund unterschiedlicher Erlebensprozesse und Fragen davon auszugehen war, dass jede Veranstaltung anders verlaufen wird.

Der obige Rahmenplan galt für die erste Veranstaltung. Für die weiteren wurden jeweils Anpassungen auf dem Hintergrund der Vorerfahrungen vorgenommen.

Rahmenbedingungen und Besonderheiten

Im Konzept wurde davon ausgegangen, dass es sich um Veranstaltungen mit 30 bis 300 Teilnehmenden handeln sollte. Bei öffentlichen Veranstaltungen ist generell zu erwarten, dass höhere Teilnehmerzahlen erreicht werden. Finden Veranstaltungen in Kooperation mit Einrichtungen statt, bewegt sich die Teilnehmerzahl bekanntermaßen am unteren Rand. Insgesamt sollten im Projekt zwei bis vier Impulsveranstaltungen pro Jahr durchgeführt werden. Hinzu kamen sechs bis acht geplante Vorträge.

Nach den vorliegenden Vorerfahrungen lösen Impulsveranstaltungen zu dem Thema immer mehr oder weniger intensive emotionale Betroffenheit aus. Das Konzept war darauf angelegt, diese zu integrieren. Dazu dienten die kreativen Einheiten und die Diskussionen. Wenn bei einzelnen Beteiligten dies nicht ausreichte, wurden in den Pausen und im Anschluss an die Veranstaltung Einzelgespräche geführt, die konkret stabilisieren sollten und bei Bedarf weitere Hilfsmöglichkeiten aufzeigten.

Generell wirkt emotionale Betroffenheit nicht nur destabilisierend. Bei den meisten Teilnehmenden wirkt sie erleichternd, denn endlich einmal kann gespürt und ausgesprochen werden, was vorher im Schweigen des Tabus lag.

3.2.2 Konzepte der Traumawürdigung und der Wertschätzungsgruppen

Um eine bessere Nachhaltigkeit der Interventionen zu erreichen, wurden drei Kooperationspartner in Form von stationären Pflegeeinrichtungen gewonnen, mit denen ein umfassendes Konzept der „Traumawürdigung“ erprobt und evaluiert werden konnte. Ausgewählt wurden Einrichtungen, die bereit waren, bei der Umsetzung der Bestandteile des Konzeptes mitzuwirken und die eine Streuung der Erfahrungen ermöglichten. Eine Einrichtung hatte überwiegend orientierte, eine weitere Einrichtung überwiegend gerontopsychiatrisch erkrankte (v.a. Demenz) Bewohnerinnen und Bewohner und die dritte Einrichtung pflegt und betreut in Wohngemeinschaften lebende Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

Das Konzept der Traumawürdigung umfasste:

- eintägige Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen,
- Weiterbildung von einem oder mehreren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu Traumaexpertinnen und –experten,
- Durchführung von WSG für potentiell traumatisierte Bewohnerinnen und Bewohner,
- Durchführung von Einzelterminen bei Bedarf für Bewohnerinnen und Bewohner mit besonderen Bedarfen,
- Durchführung öffentlicher Veranstaltungen (Vorträge, Impulsveranstaltungen),
- Bereitstellung von Texten für die Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen sowie
- Bereitstellung von Textbausteinen „Traumawürdigung“ für die Konzepte der Einrichtungen.

In drei Einrichtungen, die zeitnah zur Mitarbeit gewonnen werden konnten, wurden diese Ansätze ab der zweiten Jahreshälfte 2014 umgesetzt. Die drei Einrichtungen waren:

- Haus Bethesda, Ratingen (Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz)
- Haus Monheim, Bergische Diakonie Aprath (Einrichtung für demenzerkrankte Menschen) und das
- Diakoniezentrum, Bergische Diakonie Aprath, Monheim.

Die Konzeptionierung der institutionalisierten Traumawürdigung, die als Kernkonzept die WSG für Bewohnerinnen und Bewohner beinhaltet, muss verschiedene inhaltliche wie organisatorische Anforderungen erfüllen.

Erste Anforderung: trotz Tabu und Scham

Ein solches Hilfsangebot muss berücksichtigen, dass es im größten Teil der Lebenszeit der alten Menschen ein Tabu war, über die Kriegstraumata und deren Folgen zu sprechen, was eine charakteristische Folge von Traumatisierungen ist (vgl. Baer 2010, Bar-On 1970, 1997, Heuft 1999, 2000, Kogan 2009, Opher-Cohn 2000, Schmidtbauer 2008, Ward 1997). Das große Schweigen war so groß, dass manche traumatisierte alte Menschen selbst die Verbindung zwischen den kriegstraumatischen Ursachen und den Folgephänomenen nicht mehr sehen oder verstehen. Viele schämen sich obendrein ihrer Schwächen und ihrer Not. In den Kriegs- und

Nachkriegszeiten gab es kaum Möglichkeiten, Trost und Gehör im Leiden zu finden. Die Menschen blieben in ihrer Not allein. Außerdem sind diese Menschen als Kinder und Jugendliche unter dem Motto groß geworden sind, keinen Schmerz zu zeigen und keine Hilfe anzunehmen. Diese Kombination von Tabu, Alleinsein und Scham verstärkt das Schweigen (ebd.).

Fazit: Das neue Angebot muss unter dem Motto des Verbundprojektes „Alter und Trauma“ vor allem dazu dienen, dass „Unerhörtes Gehör findet“. Die betroffenen Menschen brauchen zumindest auch einen offenen und niedrigschwelligen Zugang, der einlädt, kriegstraumatische Erfahrungen zu thematisieren, ohne aber in irgendeiner Weise dazu zu verpflichten oder gar zu beschämen.

Zweite Anforderung: trotz Selbstverunsicherung

Eine Kernaussage über die Folgen traumatischer Erfahrungen besteht der einschlägigen Literatur zufolge darin, dass traumatisierte Menschen unter einer starken Selbstverunsicherung, niedrigem Selbstwertgefühl und geringer Selbst-Wertschätzung leiden. Dies speist sich daraus, dass sie bei unmittelbaren Gewaltattacken einschließlich sexualisierter Gewalt als Objekte behandelt wurden, dass die Krisenbewältigungsmöglichkeiten zu fliehen oder zu kämpfen bei Traumatisierungen, z. B. durch Bombardierungen, nicht möglich waren und dass die betroffenen Menschen in der Zeit danach, also nach den Traumaerfahrungen, zumeist allein blieben. Diese Selbstverunsicherung legt nahe, dass ein Angebot für diese Menschen, das nicht explizit an den Traumatisierungen anknüpfen soll, an dem Wunsch nach größerer Selbstsicherheit anknüpfen könnte.

Grundlagen von Wertschätzungsgruppen

Als Fazit bietet ISI im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ das Konzept der „Wertschätzungsgruppen“ an. Das Konzept wurde von Baer (vgl. 2007) ursprünglich als „Wertschätzungs-trainings“ im Rahmen einer Dissertation zum Erleben Demenzkranker entwickelt. Erfahrungen mit dieser Arbeit weisen darauf hin, dass insbesondere alte Menschen, die unter Traumafolgen leiden, davon angesprochen werden. Im Modellprojekt sollen diese Erfahrungen nun überprüft und ggf. das Konzept an deren spezielle Bedürfnisse angepasst werden. Das Gruppenangebot sollte Menschen mit und ohne demenzielle Erkrankungen ansprechen. Sie sollten in der demenziellen Entwicklung nicht über Stufe 2 (mittelschwere Demenz) hinaus fortgeschritten sein und in der Lage sein, mit Unterstützung an einem Gruppentreffen teilzunehmen.

Nach den vorliegenden Erfahrungen werden Wertschätzungsgruppen beschrieben als ein offenes Angebot an alle alten Menschen, die sich davon angesprochen fühlen, ohne dass direkt oder indirekt auf Kriegstraumata hingewiesen wird. Die Mehrzahl der Menschen, die sich von diesem Angebot angesprochen fühlen, werden nach den obengenannten Zahlen kriegstraumatische Erfahrungen haben.

Ziele von Wertschätzungsgruppen sind:

- Angestrebt wird, dass die beteiligten Menschen zu biografischem Erzählen ermutigt werden und dabei im geschützten Rahmen einer Gruppe mit festen Bezugspersonen Unerhörtem Raum gegeben wird.
- Die betroffenen Menschen sollen erfahren, dass das erlebte Leid gehört und mit Interesse und Wertschätzung nachgefragt wird. Sie sollen auch hören, dass ihre Wege, das Leid zu bewältigen, Wertschätzung erhalten und gewürdigt werden.
- Die Selbstwertschätzung der Teilnehmenden soll erhöht und darüber die Kontaktfähigkeiten gegenüber anderen Menschen verbessert werden.

In diesem Gruppenangebot werden alte Menschen dazu eingeladen, mit kreativen Mitteln zu erkunden, was sie in ihrem Leben wertschätzen. Nicht: „Woran erinnere ich mich?“ steht im Vordergrund, sondern: „Was mag ich?“ Sinnliche Erfahrungen über Berührungen, Klänge, leichte Bewegungen, Bilder usw. laden ein zu Erinnerungen, sowohl gute wie schlechte Erinnerungen. Konkret wird über kreative Zugänge ein Wertschätzungsweg von außen nach innen angeboten, z. B. über bereitgelegte Instrumente, Gegenstände, Steine, Muscheln, Handwerkerzubehör, "Tastschlange" usw. Sie werden dazu motiviert, sich mit den Fragen auseinanderzusetzen: „Was mögen Sie?“, „Was schätzen Sie an dem Klang, Gegenstand etc.?“, Was schätzen Sie in Ihrer Umgebung, welche Menschen, welche Orte, ...?“, „Was mögen Sie, welche Musik, welches Essen, welche Farben, ...?“, „Was schätzen Sie an sich?“.

Dieses Angebot verspricht, dass Menschen mit gerontotraumatologischen Erfahrungen und Leiden niedrigschwellig an Situationen herangeführt werden, in denen sie darüber in der Geborgenheit der Gruppe reden können. Ähnliche Gruppen, die für andere Zwecke angeboten wurden, zeigten, dass solche Angebote von Teilnehmenden genutzt wurden, (kriegs-)traumatische Erfahrungen mitzuteilen und in der Geborgenheit der Gruppe Trost und Unterstützung zu suchen. An solche Erfahrungen soll weiter angeknüpft werden.

Organisation von Wertschätzungsgruppen

Die Wertschätzungsgruppen sollen pro Jahr in zwei bis drei Gruppen angeboten werden. Es wird als Gruppenangebot mit vier bis acht Einheiten von je einer Doppelstunde je Woche entwickelt und gemeinsam mit den Kooperationspartnern durchgeführt. Welche Dauer geeignet ist, ist Gegenstand der Erprobung.

Die Leiterinnen und Leiter der Gruppen der Wertschätzungsgruppen sind Fachkräfte, die in Traumatherapie und -begleitung geschult und gerontospezifisch vorbereitet wurden. Sie sind in der Lage, mögliche Erregungsschübe von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, wenn über kriegstraumatisches Erleben gesprochen wird, stabilisierend aufzugreifen, ohne die Menschen allein zu lassen und in die Gruppenkommunikation einzubringen.

Geplant ist, dass an jeder Gruppe in einer Einrichtung der Altenhilfe auch ein oder zwei Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter der Einrichtung teilnehmen, damit diese das während der Gruppenarbeit Kommunizierte im Alltag berücksichtigen und ggf. aufgreifen können. Wird eine Gruppe z.B. in Kooperation mit einer Tagespflegeeinrichtung durchgeführt, ist die Bedingung, dass mindestens eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter dafür freigestellt wird.

Die Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer werden über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kooperationspartner geworben. Kooperationspartner können grundsätzlich Einrichtungen der Altenhilfe, Einrichtungen der Weiterbildung und Familienbildung, Vereine (z. B. Alzheimergesellschaft) oder Verbände sein.

Nachhaltigkeit

Entscheidend für die Nachhaltigkeit der Wertschätzungsgruppen sind zwei Aspekte: Erstens ist es notwendig, dass das Thema der Traumawürdigung und -hilfe in der gesamten Einrichtung implementiert wird. Dazu bietet das Modellprojekt „Alter und Trauma“ multimodale Unterstützung. So kann es gelingen, in den kooperierenden Einrichtungen die Unterstützung von Menschen, die an kriegstraumatischen Folgen leiden, möglichst umfassend zu implementieren. Die Fortführung von Wertschätzungsgruppen auch nach dem Projektende steht und fällt damit, dass entsprechend qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Im Rahmen des Modellprojektes wurden deshalb entsprechende Qualifizierungen angeboten.

3.2.3 Konzept der fokussierenden Traumahilfen

Für die Projektarbeit war immer vorgesehen, dass einzelne Menschen, die über die Impulsveranstaltungen und Wertschätzungsgruppen hinaus einen besonderen Unterstützungsbedarf zeigten, diese Unterstützung erhalten sollten, soweit dies im Rahmen der ISI-Aktivitäten möglich war. Im Laufe des ersten Projektjahres wurden die damit gemachten Erfahrungen zusammengefasst und im Konzept der fokussierenden Traumahilfen formuliert. Ursprüngliche bezog sich das Konzept nur auf die Unterstützung bei den Folgen von Kriegstraumata. Da aber die Grenzen zwischen den Folgen von Kriegstraumata und von sexualisierter Gewalt sich bei vielen Betroffenen überschneiden, wurde das Konzept auf Hilfen für alle Traumafolgen erweitert.

Verstehen sich die Wertschätzungsgruppen als eine „erste Stufe“ niedrigschwelliger Angebot, so bedurfte es eines darauf aufbauenden zweiten Angebots. Dieses Angebot ist auch für Menschen gedacht, die an keiner Wertschätzungsgruppe teilgenommen haben, aber die Verbindung zwischen ihren traumatischen Erfahrungen und aktuellem Leiden kennen und Hilfe suchen. Ausschlussgrund sind wie bei den Wertschätzungsgruppen akute Krisenzustände.

Inhalte der „fokussierenden Traumahilfe“ sind:

- Gesprächs- und Austauschmöglichkeiten,
- konkrete Angebote des Trostes und der Bewältigung (z. B. Aktives Symbolisieren) und
- Mobilisierung über die fokussierende Traumahilfe hinaus gehender Hilfen.

Die Inhalte der Angebote oszillieren zwischen Beratung, Unterstützung und Traumatherapie, ja nach Person, nach Situation und Beziehung. Inhaltlich umfassen die Angebote keine offenen therapeutischen Prozesse, sondern sind fokussiert auf die Unterstützung bei der Bewältigung der jeweiligen Traumafolgen.

Formen der „fokussierenden Traumahilfe“ sind:

- Einzelgespräche (zumeist bislang 30 Minuten, ca. ein bis vier Termine)
- Kleingruppen (4 Teilnehmende)
- Ab April 2015 wurde eine offene Gruppe in den Räumen von ISI (Semnos-Zentrum) versuchsweise angeboten, für Menschen, die sich bei Vorträgen oder Impulsveranstaltungen dafür interessiert haben.

Fachkräfte, die die fokussierende Traumahilfe durchführen, bedürfen einer traumatherapeutischen Ausbildung. Damit fokussierende Traumahilfe von den Betroffenen angenommen werden kann, bedarf es nach den bisherigen Erfahrungen einer Verbindung. Diese kann darin bestehen,

- dass die traumatisierte Person die Therapeutin, den Therapeuten von der Wertschätzungsgruppe kennt,
- dass sie sie über einen Vortrag oder eine andere Veranstaltung erlebt und zu ihr Vertrauen aufgebaut hat und
- mitunter auch dadurch, dass sie „aus dem gleichen Stall“ kommt wie eine durch Veranstaltungen oder Gruppen vertraute Person.

3.3 Arbeit und projektbezogene Aufgaben von PariSozial Minden-Lübbecke/Herford

Die PariSozial Minden-Lübbecke/Herford (PariSozial) ist Projektnehmer im Trägerverbund und dort ist die Verbundstelle des Projekts angesiedelt. Die PariSozial arbeitet in zwölf unterschiedlichen Fachdiensten der Alten-, Behinderten- und Familienhilfe, Hospizarbeit, Selbsthilfeunterstützung, Freiwilligenarbeit, Beratung und Erwachsenenbildung. Zudem betreibt sie eine Projektwerkstatt, die langjährig praktisch und innovativ tätig ist im Bereich der Versorgungsforschung in den Handlungsfeldern der Pflege und der Edukation von pflegenden Angehörigen und Pflegeprofessionellen.

Im Projekt nahm sie als Verbundstelle übergeordnete Aufgaben wahr:

- Gesamtkoordination des Verbundprojektes
- Aufbau und Bestückung der Informations- und Lernplattform www.alterundtrauma.de
- überregionale Öffentlichkeitsarbeit
- Initiierung der Vernetzung auf Landesebene in den Arbeitskontexten „Offene Altenhilfe und Pflege“ und „Frauen“ im Rahmen von Gremienarbeit
- Koordination mit der wissenschaftliche Begleitung und des Content-Service mit der Studie zur Bewältigung von Traumata und ihren Folgen
- Organisation eines Fach-Symposiums und der Abschlussstagung

3.4 Arbeit und projektbezogene Aufgaben des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP)

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP) hat im Jahr 2000 als An-Institut der Katholischen Hochschule NRW (KatHO NRW) seine Arbeit aufgenommen. Seither hat es mehr als einhundert Projekte im Gesamtvolumen von mehr als 12 Mio. Euro akquiriert und bearbeitet. Schwerpunkte der Arbeit sind repräsentative Studien in allen Sektoren der Pflege, Entwicklung und Evaluation von Bildungskonzepten, Projekte zur Prävention von Pflegebedürftigkeit, Gutachtenerstellung zum Haftungsrecht in der Pflege, Entwicklung und Evaluation von Praxiskonzepten, wissenschaftliche Begleitungen von Verbundprojekten sowie Politikberatung. Das DIP ist gemeinnützig, finanziert sich nahezu ausschließlich über Projektmittel und hat neben dem geschäftsführenden Vorstand einen Verwaltungsrat, in dem katholische Verbände und Hochschulen aus ganz Deutschland mitwirken. Das Institut verfügt heute über ein großes Netzwerk aus Projekt- und Kooperationspartnern im gesamten deutschsprachigen Raum. Rund 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind im DIP in drei Abteilungen sowie der Institutsverwaltung beschäftigt.

3.4.1 Konzept der wissenschaftlichen Begleitung

Die zentralen Erkenntnisinteressen für die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation im Projekt „Alter und Trauma“ ergeben sich aus der Gesamtkonzeption und sind daraus abgeleitet worden. Folgende fünf Aspekte spielten bei der Evaluation eine herausragende Rolle:

- allgemeine Sensibilisierung der Öffentlichkeit zu diesem Themenkomplex
- die Erreichbarkeit der Zielgruppen verbessern
- die Gewinnung von Betroffenen und ihren Angehörigen verbessern und Motivation zur Teilnahme an den spezifischen Angeboten
- möglichst gezielte und erfolgreiche Bearbeitung von Bedarfslagen im Kontext von Alter und Traumata sowie Unterstützung von Betroffenen
- eine gute Vernetzung und Kooperation im Verbund sowie mit weiteren Kooperationspartnern u.a. als Grundlage für die Nachhaltigkeit

Daraus ergaben sich folgende Aufgabenstellungen der wissenschaftlichen Begleitung wie auch der Evaluation. In Bezug auf die wissenschaftliche Begleitung ging es um Aufgaben der Begleitung, Unterstützung und Beratung der Projektpartner im Verbund im Kontext der übergreifenden Aufgaben und der exemplarisch ausgewählten Konzepte von Wildwasser Bielefeld e.V. und ISI aus dem Gesamtangebot. Dazu war zum einen eine gute und enge Kooperation mit der Verbundstelle von PariSozial in Minden-Lübbecke erforderlich, aber auch eine gute Zusammenarbeit mit den beiden anderen Verbundpartnern eine wichtige Voraussetzung, gerade was den gegenseitigen Informationsaustausch anbelangte.

Dazu nahm die wissenschaftliche Begleitung i.d.R. an den verbundbezogenen Projektsteuerungstreffen teil. Außerdem stand jährlich mindestens ein Besuch vor Ort bei den einzelnen Verbundpartnern an. Dieser Vor-Ort-Besuch diente u.a. dem Informationsaustausch wie auch

der Entwicklung und Umsetzung von einzelnen Evaluationsmaßnahmen. Diese Vor-Ort-Besuche wurden eng zwischen den Beteiligten abgestimmt und waren auf eine zeitnahe und gegenseitige Informationsbereitschaft angewiesen.

3.4.2 Maßnahmen und Methoden der Evaluation

Die Maßnahmen der Evaluation, die sich sowohl als eine formative, also bereits im Prozess des Projektes wirksame, als auch summative, also eine ergebnissichernde Evaluation verstand, waren multimethodisch, allerdings zugleich auch ressourcenbegrenzt. In der folgenden Aufstellung sind die Hauptzieldimensionen, die Einzelziele sowie auch die geplanten und weitgehend auch durchgeführten Maßnahmen aufgelistet. Die Maßnahmen wurden mitunter mehrfach im Projekt umgesetzt und konnten auch übergreifend über einzelne Hauptziele sein. Da es sich um eine höchst sensible Thematik handelt, mussten die Evaluationsmaßnahmen eng mit den Projektverantwortlichen abgestimmt werden und bei Bedarf im Verlaufe des Projektes angepasst werden.

Hauptziele	Einzelziele	Maßnahmen der Evaluation
Sensibilisierung der Öffentlichkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweise, dass es besser als zuvor gelingt, die Öffentlichkeit mit diesem Thema zu erreichen • Hinweise über die dabei besonders erfolgreichen Wege 	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung von Daten der Verbundpartner zur Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Telefonanrufe, Pressarbeit, Internetauswertungen, Kontakte, Anfragen) • Evaluationen von Einzelveranstaltungen
Erreichbarkeit der Zielgruppen und Gewinnung von Teilnehmern	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweise, dass die formulierte Zielgruppe erreicht wird • Hinweise dazu, warum Mitglieder der Zielgruppe die Angebote ablehnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentenanalysen • Befragung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern bzw. ggf. auch von Menschen, die die Angebote abgelehnt haben
Erfolg der Bearbeitung von Bedarfslagen	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweise, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Vorhaben und Einzelveranstaltungen einen Zugewinn an Informationen und Kompetenzen haben • Hinweise dazu, was verbesserungswürdig ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Befragung von Teilnehmerinnen, Teilnehmern und Angehörigen • Evaluationsworkshop zur Mitte und zum Ende des Projektes
Zusammenarbeit im Verbund und mit Kooperationspartnern	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweise, dass die Zusammenarbeit im Verbund und mit Kooperationspartnern zur Zielerreichung beigetragen hat • Hinweise dazu, was verbesserungswürdig ist 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluationsworkshops zur Mitte und zum Ende des Projektes
Nachhaltigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Nachweise, dass es Strukturen und Prozesse gibt, einzelne Bestandteile oder ganze Angebote auch nach dem Ende der Projektlaufzeit fortbestehen können • zur Nachhaltigkeit beitragen durch eine gründliche Berichterstattung 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentenanalysen • Berichterstellung

Tab. 2: Haupt- und Einzelziele sowie Maßnahmen der Evaluation

Folgende Einzelmaßnahmen in den Projekten des Verbundes wurden in die Evaluation einbezogen:

Verbundpartner	Innovatives Einzelvorhaben	Maßnahmen der Evaluation
Institut für soziale Innovationen e.V. (ISI)	<ul style="list-style-type: none"> • Impulsveranstaltungen • Wertschätzungsgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluationen von Einzelveranstaltungen mittels eigens zu erstellender schriftlich auszufüllender Bewertungsbögen • telefonische oder ggf. direkte Befragung von Teilnehmenden und der Mitarbeiterschaft nach dem Ende des Wertschätzungstrainings
Wildwasser Bielefeld e.V.	<ul style="list-style-type: none"> • Erzählcafés • Lernmaterialien für Altenpflegeschüler und Altenpflegeschülerinnen 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentenanalysen (Teilnehmerlisten, so vorhanden) • Befragung von Teilnehmenden ggf. direkt nach einem Erzählcafé oder bei Bereitschaft telefonisch • Konzeptanalyse (entsprechen die Materialien aktuellen Bildungsstandards?) • schriftliche Befragung von Lehrenden und Lernenden zur Nutzbarkeit und Wirkung der Materialien
PariSozial Minden-Lübbecke/Herford	<ul style="list-style-type: none"> • anonym nutzbare Zugänge zu den Zielgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> • Auswertung von Internetdaten (so möglich und vorhanden)

Tab. 3: Verbundpartner, Einzelvorhaben und Evaluation

Folgende Maßnahmen und Instrumente der wissenschaftlichen Begleitung/ Evaluation wurden eingesetzt:

Maßnahme	Einsatz und Umfang	Zeitliche Aspekte
Auswertung vorhandener Daten und Dokumente	dokumentierte Aktivitäten aus allen Projekten/Statistiken so vorhanden/Nutzerprofile (PariSozial)	einmal jährliche Auswertung geeigneter Dokumente und Statistiken nach 12, 24 und 36 Monaten
schriftliche Evaluation von Veranstaltungen	Impulsveranstaltungen (ISI)	Auswertung der ausgefüllten Evaluationsbögen von bis zu vier Veranstaltungen im Jahr
direkte Befragung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern	Wertschätzungsgruppen (ISI) Erzählcafé (Wildwasser)	je nach Möglichkeit und Gelegenheit z.B. in Verbindung mit einem Vor-Ort-Besuch
Konzeptanalyse	Lernmaterialien für Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler (Wildwasser)	Analyse der Materialien nach Fertigstellung/vor dem Einsatz mit Überarbeitungshinweisen
schriftliche Befragung von Lehrenden und Lernenden	Lernmaterialien für Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler (Wildwasser)	Erstellung von Fragebögen und Durchführung der Befragung im zweiten Projektjahr
Evaluationsworkshops	übergreifend alle Projektpartner (v. a. unter Einbezug weiterer Mitarbeiter und Kooperationspartner)	Durchführung von zwei ganztägigen Evaluationsworkshops zur Mitte und zum Ende des Projektes

Tab. 4: Maßnahmen der Evaluationen im Überblick

(Tabellenfortsetzung)

Maßnahme	Einsatz und Umfang	Zeitliche Aspekte
Berichterstellung	Umfassender gemeinsamer Abschlussbericht	Federführung bei der Erstellung des Abschlussberichtes zum Ende der Projektlaufzeit bei der wissenschaftlichen Begleitung/Unterstützung durch die Projektpartner
Vor-Ort-Besuche	alle Projektpartner	ca. ein Besuch pro Projekt vor Ort im Jahr, ggf. verbunden mit Evaluationsmaßnahmen
Projektsteuerung		Teilnahme an den Treffen der Projektsteuerung
Öffentlichkeitsarbeit		gelegentliche Unterstützung bei der Planung und Umsetzung der ÖA
Symposium		Mitwirkung der wissenschaftlichen Begleitung beim Expertensymposium Ende 2015 und beim Abschluss-symposium

Tab. 4 (Fortsetzung): Maßnahmen der Evaluationen im Überblick

Es handelt sich um zahlreiche Einzelmaßnahmen, deren Mengengerüste sich zum Teil erst während der Projektlaufzeit ergab. Die Festlegung und Anpassung einzelner Maßnahmen legte die Projektsteuerungsgruppe gemeinsam mit der wissenschaftlichen Begleitung unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen fest.

4. Projektergebnisse

Im Folgenden werden zunächst die einzelnen Projektergebnisse der evaluierten Konzepte der Projektpartner vorgestellt und anschließend in den übergreifenden Projektergebnissen konzentriert zusammengeführt.

4.1 Ergebnisse der Interventionen von Wildwasser Bielefeld e.V.

Die Projektergebnisse der Interventionen von Wildwasser Bielefeld e.V. ergeben sich aus den Erfahrungen und Erkenntnissen zu drei durchgeführten Erzählcafés, der entwickelten und erprobten Unterrichtsreihe in einem Fachseminar für Altenpflege sowie durch die Auswertung der projektbezogenen Öffentlichkeitsarbeit.

4.1.1 Ergebnisse zu den Erzählcafés

Im Projekt „Alter und Trauma“ haben drei Erzählcafés stattgefunden, die im Folgenden anhand von Eckpunkten kurz beschrieben werden:

01.12.2014 „Erinnerungen tragen das Gestern ins Heute“

Ort:	AWO-Mehrgenerationenhaus Bielefeld
Teilnehmerschaft:	18 (17 Frauen, ein Mann), zwischen 60 und 80 Jahren, Angehörige der Töchter-Generation im Alter von etwa 50 Jahren, eine ca. 20-jährige „Enkelin“
Einstieg:	Erzählung von Sigrid Lichtenberger, Bielefeld, Schriftstellerin
Verlauf:	Einstieg mit gelesenen Texten, im Verlauf weitere Textpassagen. Teilnehmende wurden durch Moderatorin angeregt, eigene Erlebnisse zu berichten. Gespräche fanden in der Gesamtgruppe statt, in der Kaffeepause waren auch Gespräche in kleinerem Rahmen möglich, zum Abschluss noch einmal in der Großgruppe.

21.04.2015 „Gemeinsame Erinnerungen sind manchmal die besten Friedenstifter“

Ort:	Haus der Kirche, Bielefeld
Teilnehmerschaft:	10 [fünf über 70-Jährige, die weiteren ca. 50 Jahre alt (Töchter-Generation)]
Einstieg:	über Erinnerungsgegenstände
Verlauf:	Den Anstoß zum gegenseitigen Erzählen sollten Erinnerungsgegenstände geben. Diese wurde mit an die Tische genommen und dort wurde dann in Kleingruppen begonnen zu berichten.

21.10.2015

„Erkennen ist eine große Leistung des Geistes. Anerkennen eine solche des Herzens.“

Ort:	AWO-Wohncafé, Bielefeld
Teilnehmerschaft:	15 (14 Frauen, ein Mann)
Einstieg:	drei Zeitzeuginnen, die Erlebtes berichteten und aus einer Beratungsgruppe von Wildwasser Bielefeld e.V. stammten.
Verlauf:	Zeitzeuginnen erzählten ca. 20 Minuten von ihren Erlebnissen. Danach fand ein Austausch an den Tischen in Kleingruppen statt. Kaffee und Kuchen gab es währenddessen. Zum Abschluss gab es in der großen Runde noch einmal die Möglichkeit, sich zu äußern.

An den Erzählcafés haben recht unterschiedliche Personen teilgenommen, nur vereinzelt haben dieselben Personen an zwei oder drei Veranstaltungen teilgenommen. Der inhaltliche Aufbau der drei Erzählcafés folgte einer jeweils leicht unterschiedlichen Systematik: Im ersten Erzählcafé wurde als Einstieg das Thema „Erinnerungen“ in einem mehr allgemeinen Zusammenhang gewählt (letztendlich aber doch bezogen auf die Kriegs- oder Nachkriegszeit). Im zweiten Erzählcafé sollte mit Erinnerungsgegenständen dazu angestoßen werden, über persönliche Erinnerungen zu berichten. Im dritten Erzählcafé lag der Schwerpunkt auf der Bearbeitung und Bewältigung von Erlebtem. Drei Erzählerinnen gaben hier den Anstoß, indem sie über eigene Bearbeitungsstrategien berichtet haben. Dieser grundsätzliche Aufbau wurde von den Veranstalterinnen (Wildwasser Bielefeld e.V.) positiv bewertet und sei auch als Aufbau einer zusammenhängenden Reihe denkbar.

Die Auswertung der Erzählcafés erfolgte zunächst anhand von Fragebögen der wissenschaftlichen Begleitung, die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des zweiten und dritten Erzählcafés ausgefüllt wurden, sowie der Beobachtungen der wissenschaftlichen Begleitung im dritten Erzählcafé. Darüber hinaus wurden Interviews geführt mit Akteuren von Wildwasser Bielefeld e.V., der Moderatorin sowie einer Erzählerin, deren Ergebnisse im Anschluss dargestellt werden.

Vom zweiten und dritten Erzählcafé liegen 20 ausgefüllte Fragebögen vor. Drei Teilnehmerinnen und Teilnehmer des dritten Erzählcafés haben die Fragebögen im Anschluss mit nach Hause genommen, jedoch nicht zurückgeschickt. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt hier im Zusammenhang mit den Beobachtungen der wissenschaftlichen Begleitung. Hierzu werden an den entsprechenden Stellen Zitate von Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmern eingefügt².

Der größte Teil der Teilnehmerinnen (40 %) war zwischen 71 und 85 Jahre alt. Die Altersgruppe, die am zweitstärksten vertreten war (35 %), war zwischen 46 und 60 Jahre und 25 % der Teilnehmerinnen waren 61 bis 70 Jahre alt. Neugierde und Interesse an Kriegserfahrungen waren das häufigste Motiv, die Erzählcafés zu besuchen (10mal wurde dies genannt). Fast

² Die Teilnehmerschaft war fast ausschließlich weiblich, lediglich ein Mann hat am dritten Erzählcafé teilgenommen, den Fragebogen jedoch nicht ausgefüllt. Daher wird im Folgenden nur der Terminus „Teilnehmerinnen“ genutzt.

ebenso groß war der Wunsch nach Austausch und danach, eigenes Erleben und Gehörtes einzubringen (9 Nennungen). Insbesondere beim dritten Erzählcafé stand daneben das Bedürfnis im Vordergrund, sich mit eigenem Erlebten und Erfahrungen auseinanderzusetzen und Anregungen zur Bewältigung zu bekommen (4 Nennungen). Wichtig war den Teilnehmerinnen auch ein offener Umgang mit dem Thema und Verständnis für eigene Erfahrungen zu bekommen. Eine Teilnehmerin machte auch deutlich, dass ihr emotionale Erleichterung wichtig sei und guttun würde. Die mündliche Aussage einer anderen Teilnehmerin weist in dieselbe Richtung: *„Es ist schwer jemanden zu finden, ein Psychologe wollte mich schon in die Tagesklinik schicken.“*

Die Atmosphäre in den Erzählcafés wurde von allen Teilnehmerinnen allgemein als gut oder sehr gut (7 Nennungen) oder auch differenzierter als angenehm, entspannt und einvernehmlich (10 Nennungen) bezeichnet. Sie war von Offenheit, Wertschätzung und Verständnis geprägt, was insgesamt sieben Teilnehmerinnen im Fragebogen äußerten. Wie wichtig es den Teilnehmerinnen war, gerade Verständnis für die vergangenen Erlebnisse zu finden, zeigt z. B. die Aussage einer Teilnehmerin zu Beginn: *„Sie finden in meinem Alter keinen mehr, der dafür Verständnis hat.“*

Darüber hinaus wurde mehrfach (4 Nennungen) der anregende, bereichernde und wohltuende Charakter der Veranstaltungen herausgestellt. Einer Teilnehmerin, die ansonsten zu meist alleine ist, war der Geräuschpegel durch die vielen Tischgespräche etwas zu hoch. In den Antworten wurde deutlich, dass die Freundlichkeit (3 Nennungen), mit der den Teilnehmenden begegnet wurde und mit der sie sich untereinander begegneten, das Zusammen- und Willkommen-Sein (3 Nennungen) sowie der Austausch über Erlebtes vielen Teilnehmerinnen besonders gut gefallen haben. Sich über ähnliche Erlebnisse austauschen zu können und dabei zu erfahren, dass die Gesprächspartnerin diese nachfühlen kann, war für die Teilnehmerinnen sehr zentral: *„Wir haben die gleichen Träume, sind nachts oft gelähmt, dass wir nicht aufstehen können“* oder *„Wir haben gleiche Dinge erlebt, sind als Frauen vergewaltigt und von Russen verprügelt worden.“*

Einige Teilnehmerinnen äußerten, dass Wertschätzung und Interesse an den eigenen Kriegserfahrungen zu erfahren als wohltuend empfunden wurde und stellten dies im Fragebogen ebenfalls als wichtigen Aspekt der Erzählcafés heraus. Bedeutsam waren für die Teilnehmerinnen auch der offene Umgang mit dem Thema und die Ehrlichkeit, mit der sie sich darüber austauschen konnten. Der Mut der drei von Kriegstraumata betroffenen Erzählerinnen im dritten Erzählcafé wurde als besonders beeindruckend herausgestellt. Einer Teilnehmerin hat es besonders gut gefallen, dass sie durch das Erzählcafé selbst Hilfe zur Verarbeitung eigener Erfahrungen bekommen hat.

Vereinzelt hat es den Teilnehmerinnen des Erzählcafés im April 2015 nicht so gut gefallen, dass der Einstieg über "Erinnerungsgegenstände" gewählt wurde und als recht langatmig empfunden wurde (3 Nennungen). Von ihnen wurde angemerkt, dass ein Vortrag oder eine Erzählung als Einstieg für besser gehalten worden wäre. Ebenfalls bezüglich dieses Erzählcafés wurde es von einer Teilnehmerin als schade empfunden, dass aus ihrer Sicht immer wieder länger vom Thema abgeschweift worden sei. Ebenfalls eine Teilnehmerin hätte gern den persönlichen Austausch nicht auf die Tischgespräche und Kleingruppen beschränkt gesehen, sondern mehr auf eine größere Runde ausgeweitet. Der weitaus größte Teil der Teilnehmerinnen

(15 Nennungen) hatte jedoch keinerlei Beanstandungen und war mit der Veranstaltung sehr zufrieden.

Auch die mündlichen Rückmeldungen am Ende des dritten Erzählcafés zeigten durchweg große Zufriedenheit mit der Veranstaltung. So wurde es als sehr interessant empfunden und habe auch bei den anwesenden „jüngeren“ Angehörigen zu mehr Verständnis für so manche Reaktion eines Elternteils beigetragen. Beispielsweise wurde auch geäußert, dass nun eher bewusst sei, wie mutig die Großmutter damals doch gewesen sei, indem sie alles versucht habe, dass ihre Kinder nicht der „Hitlerjugend“ beitreten mussten.

Perspektivisch wurde von zahlreichen Teilnehmerinnen sowohl in den Fragebögen als auch mündlich der Wunsch nach einer Fortsetzung bzw. Regelmäßigkeit der Erzählcafés geäußert. Insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen politischen Themen, wie z. B. der Flüchtlingsthematik, sei die Auseinandersetzung mit diesen Themen wichtig. Darüber hinaus wurde auf eine frühere oder intensivere Bewerbung der Erzählcafés hingewiesen. Eine Teilnehmerin wünscht sich mehr Beteiligung von Zeitzeugen. Alle Teilnehmerinnen, auch diejenigen, die Verbesserungsbedarf gesehen haben, würden die Veranstaltung weiterempfehlen. Zudem wurde die Frage eingebracht: „*Wie kann es mit den Männern weitergehen?*“ und damit auf die offensichtlich geringe Teilnahmebereitschaft von Männern hingewiesen.

In den Expertinnen-Interviews³ wurde gefragt...

- ...nach den Erwartungen, die von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern geäußert oder auf anderem Wege deutlich wurden.
- ...nach Beobachtungen und zentralen Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer.
- ...danach, ob die im Konzept dargelegten Ziele der Erzählcafés erreicht wurden.
- ...danach, ob die Teilnehmenden Gehör und Anerkennung erfahren haben und ob es Störungen gegeben hat.
- ...ob es Gelegenheiten für die Teilnehmenden gab, die Erfahrungen in einen historischen Kontext einzuordnen.
- ...ob an den Beiträgen oder Rückmeldungen zu erkennen war, dass es für einige Teilnehmenden die erste offene Auseinandersetzung mit dem Thema war.
- ...ob und woran es zu erkennen war, dass es bisher für die Teilnehmenden ein Tabuthema war. Wurden bisherige Scham- oder Schuldgefühle geäußert?
- ...welche „Wirkungen“ der Erzählcafés erkennbar waren und welche Rückmeldungen es gab.
- ...wie die Zufriedenheit der Teilnehmenden eingeschätzt wird.
- ...welche (zentralen) Unterschiede zwischen den drei Erzählcafés wahrgenommen wurden.
- ...welche Bestandteile der Erzählcafés beibehalten, welche verändert werden sollten.
- ...nach Einschätzungen zu den Gründen, aus denen Menschen (trotz vielfältiger Werbemaßnahmen) nicht an den Erzählcafés teilgenommen haben.

³ In den Interviews der wissenschaftlichen Begleitung wurden Anke Lesner und Laura Braune von Wildwasser Bielefeld e.V., Sigrid Lichtenberger als Erzählerin des ersten Erzählcafés und Cornelia Benninghoven als Moderatorin aller drei Erzählcafés und Journalistin im Projekt befragt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den Expertinnen-Interviews thematisch gebündelt wiedergegeben.

Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Im ersten Erzählcafé sei deutlich geworden, dass ca. die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gekommen war, weil ihnen die Erzählerin als Autorin bereits bekannt war. Es habe den Anschein gehabt, als sei die Motivation hier eher das Zuhören gewesen als das Berichten von eigenen Erfahrungen. Die Erzählerin schien ihnen bekannt zu sein als eine Zeitzeugin, die in der Lage ist, für das Erlebte Worte zu finden, die sie selbst nur schwer finden.

Eine Teilnehmerin äußerte deutlich, was bei einigen anderen Teilnehmerinnen in Nebensätzen mitschwang: *„Meine Kinder haben den Anstoß gegeben, dass ich hergekommen bin.“* In diesem Zusammenhang berichteten weitere Teilnehmerinnen, dass ihre Kinder oder Enkelkinder diese Kriegsgeschichten eigentlich nur ungern hörten und sie daher ein solches Forum als angenehm empfänden.

Beobachtungen und zentrale Aussagen

Aus vielen Beiträgen sei deutlich geworden, dass es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gut getan habe, im Erzählcafé die Erlaubnis zu haben, über das in Kriegszeiten Erlebte zu sprechen. Insbesondere öffentlich Gehör zu finden, gemeinschaftliche Erfahrungen zu teilen und Wertschätzung zu erleben sei den Teilnehmerinnen noch wichtiger als z. B. Einzelberatungen.

Dadurch, dass auch „Töchter“ und „Enkel“ an den Erzählcafés teilgenommen haben, lasse sich auch erkennen, dass die transgenerationale Weitergabe von Traumata bzw. belastenden Erfahrungen ein wichtiges Thema sei. So wurde beispielsweise geäußert, dass bestimmte Themen zu Hause nicht angesprochen werden dürften. Zahlreiche *„Glaubenssätze“* hätten das familiäre Zusammenleben beeinflusst wie *„nicht auffällig zu sein“*, *„nachts nicht an Kasernen vorbeizugehen“*, *„Angst zu haben vor Männern in Uniform“* oder *„nichts wegzuwerfen“*. Vereinzelt sei auch das kollektive Schuldgefühl angesprochen worden, dafür z. B. *„Tochter einer Tätergeneration“* zu sein. Teilweise kämen Töchter auch aus Wissensdurst, weil *„sie nicht wussten, was ihre Eltern im Krieg gemacht haben“* und weil *„es keine Kultur des Sprechens darüber“* in den Familien gegeben habe.

Zielerreichung

Die im Konzept genannten Ziele wurden von den in den Expertinnen-Interviews Befragten als erreicht eingeschätzt. Es habe viel Raum zum Sprechen gegeben und die Teilnehmerinnen hätten sich untereinander viel Interesse und Wertschätzung entgegengebracht. Das Einordnen der Erlebnisse in einen historischen Kontext sei vor allem für die „Töchter“ ein wichtiger Aspekt gewesen. Die betroffenen älteren Frauen selbst hätten dies je nach vorherigem Auseinandersetigungsgrad bereits vorher selbst getan. Inwiefern es für die Teilnehmerinnen die erste offene Auseinandersetzung mit der Thematik war, konnte in den Interviews nicht eingeschätzt werden. Jedoch sei der Satz der Erzählerin *„Von Angst zu sprechen war nicht in Mode“* mit viel Zustimmung aufgenommen worden.

Wirkungen der Erzählcafés/Zufriedenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hätten sehr viel in den Kleingruppen erzählt und viele von ihnen wirkten dabei ausgesprochen froh darüber und zufrieden. Vereinzelt wurde noch während der Veranstaltung, direkt im Anschluss oder im Nachhinein telefonisch geäußert, dass die Erzählcafés als sehr gut und angenehm empfunden worden seien. Es sei spürbar gewesen, dass ein Gefühl von Gemeinsamkeit und Berührung entstanden sei durch das Erzählen der erlebten Geschichten und durch das gemeinsame Erinnern.

Auch die Kooperationspartner vor Ort (Gastgebende an den Veranstaltungsorten) hätten sich positiv über die gute Stimmung in den Erzählcafés geäußert und dass sie es selten erlebt hätten, dass die Menschen so intensiv miteinander ins Gespräch gekommen seien. In allen drei Erzählcafés habe es nur eine Teilnehmerin gegeben, die emotional so aufgewühlt war, dass sie geweint habe. Dies sei allerdings so einfühlsam durch die übrigen Teilnehmerinnen aufgefangen worden, dass es in eine positive Erfahrung gewandelt werden konnte.

Die Erzählcafés seien in der Auffassung der befragten Expertinnen auch ein Gewinn für die „Töchter“ gewesen. Ihnen falle es nun leichter, sich mit jemandem von außen über die Thematik, die die eigenen Eltern betrifft, auszutauschen als mit den Eltern selbst. Die Erzählcafés hätten die Kommunikation zwischen den Zeitzeuginnen und den nachfolgenden Generationen sehr befördert. Es sei letztendlich der Eindruck entstanden, dass die Erzählcafés für die Teilnehmenden jeweils „rund“ gewesen seien. Sie hätten nicht den Eindruck erweckt, dass sie aufgewühlt nach Hause gegangen seien oder im Nachhinein das Bedürfnis nach weiterer oder intensiverer Auseinandersetzung über Unverarbeitetes gehabt hätten.

Zentrale Unterschiede

In der Gesamtbetrachtung der Erzählcafés durch die interviewten Expertinnen wurde deutlich, dass mit persönlichen Einstiegen die Veranstaltungen eine andere Tiefe bekommen würden als mit den Erinnerungsgegenständen als Einstieg. Das „Vorlegen“ durch eine Erzählerin im ersten oder die durch drei Teilnehmerinnen im dritten Erzählcafé wurde mehr als Einladung zum eigenen Erzählen wahrgenommen. Dies deckt sich auch mit den vereinzelt geäußerten Hinweisen und Vorschlägen von Teilnehmerinnen in den Fragebögen.

Weiterentwicklung

Nach Einschätzung der Expertinnen ist die weitere Finanzierung der Erzählcafés über das Projekt hinaus zum Zeitpunkt der Berichterstattung bedauerlicherweise noch nicht gesichert. Seitens des ausrichtenden Projektpartners Wildwasser Bielefeld e.V. soll das grundlegende Konzept jedoch beibehalten werden. Der inhaltliche Aufbau – Erinnerungen allgemein, persönliche Erinnerungen, Bewältigung der Erinnerungen – habe sich bewährt. Eine gute Alternative sei es jedoch, die Erzählcafés als zusammenhängende Reihe aufzubauen und sie in den immer gleichen – geeigneten – Räumlichkeiten stattfinden zu lassen und auch eine längerfristige Programmplanung auszulegen.

Der Einstieg mit einer Zeitzeugin wäre deutlich dem Einstieg mit Gegenständen vorzuziehen. Darüber hinaus wäre es auch denkbar, mit einem Akkordeonspieler oder einer Chansonsän-

gerin zu beginnen, was bei den potenziellen Teilnehmerinnen ebenfalls Erinnerungen hervorrufen würde. Als positiv wurde auch bewertet, die Moderation an eine erfahrene Moderatorin abzugeben, anstatt sie seitens Wildwasser Bielefeld e.V. selbst zu moderieren. Andernfalls bestünde auch die Gefahr, dass sich die Veranstaltungen eher in einen therapeutischen Kontext verlagern.

Die Gruppengröße war im Konzept mit bis zu fünfzig Teilnehmerinnen und Teilnehmern geplant. Diese Zahl wurde nicht erreicht, was aber von allen Beteiligten als eher positiv bewertet wurde. Eine Gruppengröße zwischen zehn und zwanzig Personen scheint dem Thema und Arrangement angemessen und eher zum Erzählen zu ermutigen als größere Gruppen. Zukünftig könnten auch noch mehr Auszubildende in den Pflegeberufen angesprochen werden.

Einschätzungen, warum potenzielle Teilnehmerinnen und Teilnehmer trotz weiter Bewerbung nicht teilnehmen

Pflegefachpersonen kamen nur vereinzelt zu den Veranstaltungen, wahrscheinlich aufgrund deren Arbeitsbelastungen (Beginn der Erzählcafés lag ca. drei Stunden nach Schluss des Frühdienstes oder während des Spätdienstes). Von einigen Seniorinnen und Senioren war bekannt, dass es ihnen an den jeweiligen Veranstaltungstagen gesundheitlich nicht gut gegangen sei. Männer seien generell eher zurückhaltend bezüglich der Teilnahme an derartigen Veranstaltungen. Diese Erfahrungen wurden auch in anderen Projektinterventionen gemacht.

Die betroffene Generation habe gelernt, dass sie mit Problemen selbst zurechtkommen müsse. Die Menschen wüssten oftmals nicht, dass es helfen könnte, über die Erlebnisse zu sprechen – sie hätten eingeredet bekommen, dass Reden nichts nütze: „*Was soll ich denn jetzt noch darüber sprechen, es ist doch vorbei.*“ Möglicherweise kommen diejenigen zu den Erzählcafés, die zu Hause keinen Raum haben, um darüber zu sprechen, oder diejenigen, bei denen der Leidensdruck sehr hoch ist. Eventuell hänge eine Teilnahme auch vom Grad der bisherigen eigenen Auseinandersetzung mit der Thematik ab und/oder mit der Vertrautheit des Rahmens.

Schlussbemerkung der Moderatorin

Moderatorin: „*Eine Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte ist hier eine bessere Form der Verarbeitung als die Wut, die beispielsweise die verhärteten Wutbürger den heutigen Flüchtlingen gegenüber zum Ausdruck bringen. Nach dem Motto: Wir haben es auch schwer gehabt.*“

4.1.2 Ergebnisse zu den Lehr- und Lernmaterialien für die Altenpflegeausbildung

Eine geplante Interventionsmaßnahme von Wildwasser Bielefeld e.V. im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ war es, Lernkonzepte und -materialien zum Thema (sexualisierter) Gewalt gegen Frauen für die Altenpflegeausbildung zu entwickeln und zu erproben. Das DIP funktionierte im Rahmen des Projektes als Beratungs- und Evaluierungsstelle für Wildwasser Bielefeld e.V., um einerseits pflegepädagogische Standards für die Entwicklung der Materialien einzubringen und andererseits evaluative Maßnahmen zur Beurteilung der Zielerreichung umzusetzen.

Im Dezember 2013 wurde dem DIP von Wildwasser Bielefeld e.V. das projektbezogene Konzept „Erarbeitung und Erprobung von Modulen für Fachseminare für Altenpflege“ im Rahmen der Thematisierung von „Alter und Trauma“ vorgelegt. In diesem Konzept wird unter Rückgriff auf den allgemeinen Projekthintergrund und die damit verbundenen Zielsetzungen beschrieben, an welche Zielgruppen die Lernmaterialien adressiert werden sollen, wie die Entwicklung und Erprobung von Materialien erfolgen soll und welchen Beitrag sie zur nachhaltigen Sensibilisierung für die Thematik im Feld der Altenhilfe leisten können.⁴

Diese konzeptionellen Ausarbeitungen dienten Anfang 2014 als Grundlage für ein erstes ausführliches Beratungsgespräch in Köln durch das DIP. Angedacht war zu diesem Zeitpunkt, die Lehr- und Lernmaterialien in Form von Modulen zu entwickeln. Dementsprechend lagen die thematischen Schwerpunkte der Beratung auf einer allgemeinen Einführung in die Entwicklung modular aufgebauter Lernmaterialien im Bereich der Altenhilfe sowie der Anwendung dieses Wissens bei der weiteren Ausarbeitung der bis dahin bereits entwickelten Dokumente.

Im Anschluss an dieses Beratungsgespräch setzte Wildwasser Bielefeld e.V. die Entwicklung der Lernmaterialien fort. Parallel dazu konnte Wildwasser Bielefeld e.V. das AWO-Fachseminar für Altenpflege in Bielefeld für die Erprobung der Lernmaterialien bzw. der Unterrichtsplanungen gewinnen und in der ersten Jahreshälfte 2014 mit der Umsetzung beginnen. Der teilnehmende Kurs befand sich im zweiten Ausbildungsjahr. Die entwickelten Materialien wurden dem DIP jeweils vor oder unmittelbar nach der Durchführung der jeweiligen Unterrichtseinheit im FSA zur Verfügung gestellt, so dass das DIP zu allen Materialien eine fachliche Rückmeldung geben konnte.

Anfang 2015 wurde die letzte Unterrichtseinheit von insgesamt vier Lehreinheiten à sechs Unterrichtsstunden von Wildwasser Bielefeld e.V. durchgeführt. Abschließend wurden noch einmal die vollständigen und teilweise, aufgrund der Erfahrungen in der Erprobung, angepassten Lehr- und Lernmaterialien mit dem DIP beraten. Die Ergebnisse der Dokumentenanalyse wurden bei einem weiteren Arbeitstreffen in Köln diskutiert.

Neben der Passung der curricularen Ausarbeitungen im Hinblick auf die Zielformulierungen wurden insbesondere die Möglichkeiten des Zugangs zu den Lehr- und Lernmaterialien über die Lernplattform auf der Homepage des Projektes thematisiert. Das DIP gab hierzu einen Impuls zur Ausgestaltung, der von Wildwasser Bielefeld e.V. aufgenommen und umgesetzt

⁴ vgl. DIP 2013: Bericht zur Analyse bestehender curricularer Vorgaben und Empfehlungen für ausgewählte Bereiche der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Altenhilfe. Zusatzmodul I. Köln. Online verfügbar unter www.alterundtrauma.de

wurde. Im Laufe des Termins wurde außerdem die ursprüngliche Idee verworfen, die Materialien in modularisierter Form auszuarbeiten. Ausschlaggebend dafür war die gemeinsame Einschätzung, dass der Anpassungs- und Überarbeitungsaufwand der Materialien sehr zeitintensiv geworden wäre, um in sich stimmige modulare Curriculumdokumente zu erstellen. Ein Grund dafür war, dass modularisierte Ausbildungen in der Altenpflege noch nicht flächendeckend etabliert sind und eher die fachinhaltliche Güte der Lernmaterialien zunächst von Bedeutung war. Somit ist es bei einer Ausrichtung der Lernmaterialien auf die in der Altenpflege vorgegebene Lernfeldstruktur geblieben.

Zum Abschluss des Projektes wurden die erprobten und überarbeiteten Lernmaterialien unter dem Titel „Basiswissen Trauma – Alte Frauen mit sexualisierten Gewalterfahrungen begleiten und pflegen“ über die Lernplattform des Projektes „Alter und Trauma“ der (Fach)Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Sie bestehen aus allgemein einleitenden Erläuterungen zum Entstehungshintergrund, zur Verwendung der Materialien im Rahmen der Altenpflegeausbildung sowie aus Empfehlungen weiterführender Literatur, Videoclips und Filmen und der Benennung von möglichen Anlauf- und Beratungsstellen zum Thema. Daraufaufgehend werden die vier Unterrichtseinheiten nacheinander im Detail dargelegt. Die Darlegungen beinhalten einen einleitenden Kommentar, die Beschreibung des Unterrichtsablaufes im Rahmen der Erprobung, Empfehlungen zur Unterrichtsgestaltung und der Auflistung der entwickelten Arbeitsmaterialien sowie der Ausweisung von verwendeter und weiterführender Literatur. Abschließend folgen alle Arbeitsmaterialien (Arbeitsblätter, Handouts, Präsentationen, Arbeitstexte etc.) in Zuordnung zu den jeweiligen Unterrichtseinheiten.

Evaluation

Bezogen auf die Lernmaterialien „Basiswissen Trauma – Alte Frauen mit sexualisierten Gewalterfahrungen begleiten und pflegen“ standen laut Evaluationskonzept der wissenschaftlichen Begleitung die Hauptziele „Erfolg der Bearbeitung von Bedarfslagen“ und „Nachhaltigkeit“ im Fokus. Konkret sollte durch die Befragung beteiligter Akteure sowie durch eine gezielte Dokumentenanalyse überprüft bzw. nachgewiesen werden,

- dass Teilnehmende/Auszubildende einen Zugewinn an Informationen und/oder Kompetenzen haben und
- dass Angebote entwickelt wurden, die auch nach dem Ende der Projektlaufzeit fortbestehen können.

Die Maßnahmen der Evaluation wurden generell sowohl formativ, also bereits im Prozess des Projektes wirksam, als auch summativ, also als eine ergebnissichernde Evaluation, angelegt. Im Folgenden werden die durchgeführten Evaluationsmaßnahmen und die jeweiligen Erkenntnisse in Zuordnung zu den beiden Hauptzielen dargestellt.

Evaluationsziel „Erfolg der Bearbeitung von Bedarfslagen“

Als Bedarfslagen wurden die Relevanz des Themas für die (Alten-)Pflegeausbildung (siehe Konzept unter Punkt 3.1.2) sowie die Legitimation des Themas angesehen. Maßnahmen der Evaluation waren eine Unterrichtshospitalation sowie die Befragung von beteiligten Akteuren. Dazu wurde eine leitfragengestützte Befragung der Lernenden (Material: 45 Min. Tondokumentation, Auswertung) sowie eine leitfragengestützte Befragung der Kursleitung (Material: 25 Min. Tondokumentation, Auswertung) durchgeführt. Unterrichtshospitalationen wurden aufgrund anderer projektbedingter Entwicklungen und Themenstellungen im gemeinsamen Einverständnis der Projektpartner nicht durchgeführt. Sie wären ggf. von den Schülerinnen und Schülern als Störung im Prozess wahrgenommen worden.

Für die Lernenden war auf der Grundlage der Auswertung des Gesprächs mit ihnen die Pflege und Begleitung insbesondere von Frauen mit (sexualisierten) Gewalterfahrungen ein relevantes Thema in der Altenpflege. Die Schülerinnen und Schüler gelangten nach eigenen Aussagen immer wieder in Situationen, in denen sie das Verhalten der zu Pflegenden nicht verstanden haben oder adäquat darauf reagieren konnten.

Auf die Frage, welche Bedeutung die Lerneinheit für die Schülerinnen und Schüler für den Pflegealltag gehabt hat, sagten sie u.a.:

„Das Thema ist unglaublich wichtig! War mir zu Beginn der Ausbildung nicht bewusst, was hinter den Reaktionen und Verhaltensweisen der BW stecken könnte“

„Es hilft bestimmte Verhaltensweisen von Bewohnern zu verstehen“

„Früher war der Erklärungsansatz eher so „Die Bewohnerin ist halt einfach so“, aber die sind nicht einfach nur so! Es muss ja einen Grund geben und was kann ich als Pflegekraft tun, damit die Situation nicht so extrem wird!“

Im Nachgang war ihnen durch diese spezielle Unterrichtseinheit klarer geworden, dass (sexualisierte) Gewalterfahrungen für dieses Verhalten ursächlich sein könnten. Nach der Unterrichtsreihe fühlten sie sich kompetenter und empfanden einen Wissenszuwachs.

Auf die Frage nach dem Zugewinn an Kompetenzen und einer veränderten Einstellung sagten die Schülerinnen und Schüler u.a.:

„Ich kann mit Situationen, die aufgetreten sind, besser umgehen! Man kann auch vorbeugen, dass solche Situationen gar nicht erst entstehen.“

„Man ist sensibler für die Biografie aufgrund des Inputs im Unterricht.“

„Man schaut genauer hin in bestimmten Situationen! Das ergibt sich einfach.“

„Vorher wusste ich nur, dass ich zu einer oder mehreren Bewohnern nicht gehen darf; wusste zwar, dass es Vergewaltigungen im Krieg gegeben hat. Aber da hab ich mir halt nichts dabei gedacht. Der Unterricht hilft, die Dinge nicht zu persönlich zu nehmen (im Sinne einer Ablehnung)“

Als größten Schatz aus dem Unterrichten nahmen Schülerinnen und Schüler u.a. *„die Sensibilisierung und das größere Einfühlungsvermögen“* mit und nun *„eine Ahnung zu haben, wie man den Betroffenen helfen kann (Zuhören, Gesprächsbereitschaft, Sicherheit vermitteln)“*. Alle Lernenden empfahlen mit Nachdruck, diese Unterrichtseinheiten zu verstetigen. Besonders hervorgehoben wurden die Exkursionen in die Räume von Wildwasser Bielefeld e.V., wo vier Termine stattfanden. *„Dort ist ein anderer Rahmen und das macht es besonders!“*, merkte eine Schülerin an. *„Bei dem Thema, das sehr intim und sehr tiefgehend ist, spielt die Atmosphäre (wohnlich, privat, Kaffee + Kekse, flexible Pausen) eine große Rolle. Dann ist man offener und speichert es anders ab.“*, sagte eine andere Befragte.

Die involvierte Kursleitung der Pilotschule war bereits vor dem Projekt schon von der Relevanz der Thematik für die Ausbildung bzw. für das pflegerische Handeln überzeugt. Sie fühlte sich durch das Projekt, die Arbeit mit Wildwasser Bielefeld e.V. sowie die Reaktion und Bewertungen durch die Schülerinnen und Schüler darin bestätigt. Die Entwicklungen und Ergebnisse deuten auf eine gelungene Bearbeitung von Bedarfslagen insbesondere von Schülerinnen und Schülern in der Altenpflegeausbildung im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ hin.

Evaluationsziel „Nachhaltigkeit“

Nach einer erfolgreichen Evaluation mit positivem Ergebnis der von Wildwasser Bielefeld e.V. entwickelten und erprobten Lernmaterialien *„Basiswissen Trauma – Alte Frauen mit sexualisierten Gewalterfahrungen begleiten und pflegen“* trägt die Veröffentlichung der Ergebnisse nun zusätzlich und maßgeblich zur Nachhaltigkeit bei.

Grundlage der Evaluation waren die Erkenntnisse, die im *„Bericht zur Analyse bestehender curricularer Vorgaben und Empfehlungen für ausgewählte Bereiche der Aus- und Weiterbildung im Bereich der Altenhilfe“*⁵ dargestellt sind. Wesentlich ist hierbei der Nachweis einer Übereinstimmung mit den normativen Vorgaben auf Bundesebene sowie die thematischen Anknüpfungspunkte in den curricularen Ausarbeitungen auf Landesebene zur Legitimation der Inhalte aus dem Themenbereich Alter und Trauma. Vor diesem Hintergrund wurden die von Wildwasser Bielefeld e. V. entwickelten, erprobten und überarbeiteten Lehr-Lernmaterialien im Projektverlauf mehrfach von der wissenschaftlichen Begleitung analysiert. Diese Analysen dienten sowohl der formativen wie auch der summativen Evaluation durch das DIP.

Die Dokumentenanalyse zeigte, dass in sich stimmige Lernmaterialien entwickelt wurden. Durch die kostenlose Online-Bereitstellung der fundiert entwickelten und erfolgreich erprobten Lernmaterialien wird ein wesentlicher Beitrag zur Nachhaltigkeit von im Projekt entwickelten Strukturen, Prozessen und Angeboten geleistet.

Darüber hinaus kann es im Sinne der Nachhaltigkeit als Erfolg gewertet werden, dass das beteiligte Fachseminar, insbesondere auch vor dem Hintergrund der positiven Rückmeldungen der Lernenden, ein Konzept erarbeitet hat, um das Basiswissen zum Thema Trauma sowohl im Bereich der Ausbildung als auch in den Angeboten der Fort- und Weiterbildung in der eige-

⁵ Online verfügbar unter www.alterundtrauma.de sowie www.dip.de

nen Bildungseinrichtung zu etablieren. Folgende curricularen Überlegungen wurden im Rahmen des Expertensymposiums im Oktober 2015 (vgl. Kap. 4.3.2) von der verantwortlichen Mitarbeiterin und Leiterin des Erprobungskurses vorgestellt:

Theoretische Ausbildung	
Lernfeld	Gegenstand
LF 1.1 und 1.2	Vermittlung von Grundlagenwissen und dessen fallorientierter Einbezug in den Pflegeprozess mit anschließender Praxisaufgabe zu Anfang des dritten Ausbildungsjahres.
LF 1.3	Darlegung der Zusammenhänge zwischen sexualisierter Gewalt, Suchterkrankung und Depression im Alter. Im Rahmen des Konzeptes des „herausfordernden Verhaltens“ werden sexualisierte Gewalterfahrungen als eine mögliche Ursache erkannt und die Vermeidung möglicher Trigger in das eigene pflegerische und kommunikative Verhalten einbezogen.
LF 1.4	Wahrnehmung und Wertschätzung der eigenen Grenzen in Form von Selbsterfahrungsübungen. Das Ziel ist die Gewaltprävention. Die Auseinandersetzung mit Gewalterfahrungen bildet die Grundlage für die professionelle Kommunikation mit pflegebedürftigen Menschen. <u>Empfehlung:</u> Wenn möglich finden diese UE in außerschulischen Räumlichkeiten z. B. bei Kooperationspartnern statt
LF 2.1	Einführung in die Biografiearbeit in Verbindung mit dem Themenbereich Alter und Trauma im Verlauf des ersten Ausbildungsjahres. Psychische Traumata gehören zur Biografie der alten Menschen. An einer Fallschilderung wird die Sozialisation der heute alten Frauen aufgezeigt (deren Umgang mit Sexualität, Bewältigung von Lebenskrisen, Verdrängung, Scham und Sprachlosigkeit bei erfahrener sexualisierter Gewalt). Narrative Interviews im Rahmen Informationssammlung können im Rollenspiel geübt werden.
LF 4.3 und 4.4	Sensibilisierung für die Zusammenhänge zwischen Triggern und Gewalt von Pflegefachpersonen und zu Pflegenden. Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfe bei einer Traumatisierung kennen und anbieten.
Praktische Ausbildung	
Praxisaufgabe	Die Praxisaufgabe dient der Recherche von potentiell traumatisierenden Erfahrungen und Bewältigungsressourcen in der Biografie. Sie soll zur fallbezogenen Vertiefung und Reflexion der Unterrichtsinhalte beitragen Als wichtige Grundlage für die Bearbeitung der Praxisaufgabe wird es angesehen, dass die Schülerinnen und Schüler in ihre praktischen Ausbildungseinrichtungen gehen, in der sie die Bewohnerschaft schon gut kennen und sich ein Vertrauensverhältnis zwischen ihnen entwickelt hat. Die Auswertung der Praxisaufgabe erfolgt an einem Studientag mit zwei Fachlehrenden, um Handlungsoptionen z.B. hinsichtlich der Maßnahmen der Reorientierung im szenischen Spiel zu erproben.

Tab. 5: Möglichkeiten zur Verankerung der Unterrichtseinheiten aus dem Projekt „Alter und Trauma“ im Lehrplan der Altenpflegeausbildung in NRW

Methodisch gehen die Überlegungen an dem Fachseminar in Bielefeld auch noch dahin, Expertinnen von Wildwasser Bielefeld e. V. noch intensiver einzubeziehen und auch mit Zeitzeuginnen zusammenzuarbeiten. Eine Teilnahme an einem Erzählcafé kann hier eine denkbare Verknüpfung darstellen.

Ergänzend zu den abgebildeten Möglichkeiten (Tab. 5) zur Implementierung des Themenbereiches in die Altenpflegeausbildung ist in der Bildungseinrichtung auch die Erstellung eines Wochenplans für eine Projektwoche in Vorbereitung.

Zur thematischen Verankerung im Rahmen des Fort- und Weiterbildungsprogramms des Fachseminars ist die intensive Nutzung des Angebotes der Projekthomepage und hier insbesondere der Lehr-Lern-Plattform vorgesehen.

4.1.3 Aktivitäten in der Öffentlichkeitsarbeit und weiteren begleitenden Angeboten

Im Projektzeitraum von September 2013 bis Juni 2016 wurden von Wildwasser insgesamt 55 Veranstaltungen durchgeführt, mit denen das Thema „Alter und Trauma“ in die Öffentlichkeit bzw. Fachöffentlichkeit getragen wurde. Mit 20 Vorträgen in sozialen Einrichtungen, Wohlfahrtsverbänden, Bildungszentren, vor ehrenamtlich Tätigen und auf Messen konnten nachweislich insgesamt 455 Personen erreicht werden. Darüber hinaus wurde das Projekt im Rahmen von anderen Veranstaltungen (z. B. Klausurtagung der Selbsthilfe- und Kontaktstellen Bielefeld, Stadtteilkonferenz) oder Kurzvorträgen in verschiedenen Arbeitskreisen (z. B. Arbeitskreis Demenz, Arbeitskreis Frauen und Psychiatrie) sowie im Landtag Düsseldorf insgesamt achtmal vorgestellt. Mittels dieser Informationsveranstaltungen konnten insgesamt mindestens 110 Personen erreicht werden.

Schulungen oder Workshops hatten einen großen Anteil an der Öffentlichkeitsarbeit von Wildwasser Bielefeld e.V. im Projekt. 15 Schulungen/Workshops hatten jeweils eine Zeitdauer von drei Stunden bis zu zwei Tagen. Sie fanden entweder zielgruppenspezifisch in sozialen Einrichtungen oder Bildungseinrichtungen statt oder waren offen für Professionelle im Sozial- und Gesundheitswesen. Auf diesem Wege wurden insgesamt nachweislich 310 Personen erreicht.

Im Rahmen von Schulungen wurde durch Wildwasser Bielefeld e.V. auch die Schulungsreihe für Auszubildende der Altenpflege, die Projektbestandteil war, mit Unterstützung durch das DIP entwickelt und im AWO-Fachseminar Bielefeld mit 24 Auszubildenden erprobt und evaluiert. An den drei im Rahmen des Projektes durchgeführten Erzählcafés nahmen insgesamt 43 Menschen teil. Schließlich war Wildwasser Bielefeld e.V. in der Projektlaufzeit bei einigen Fachtagungen und Symposien mit Informationsständen vertreten. Auch hiermit wurden zahlreiche Personen erreicht und über die Projektziele und -wege informiert, die hier nicht näher zu beziffern sind.

Wie in diesem Kapitel zusammengestellt, wurden zahlreiche Vorträge, Vorstellungen in Arbeitskreisen und Teams, Workshops und Schulungen von Fachkräften im Projektzeitraum durchgeführt. Es kann davon ausgegangen werden, dass mehr als 1.200 Personen durch Öffentlichkeitsarbeit direkt durch Wildwasser Bielefeld e.V. informiert und zum Thema geschult wurden. Durch Informationsstände, Gespräche mit Betroffenen, Angehörigen und Professionellen und das Verteilen der Projektflyer wurden wahrscheinlich noch deutlich mehr Menschen auf das Thema, die Informationsplattform und die Projektinhalte aufmerksam.

Beratungen

Über den gesamten Projektverlauf fanden verschiedene Formen von Beratungen statt. Diese fanden sowohl in der Beratungsstelle in Bielefeld als auch in den Wohnräumen der Frauen statt (innerhalb der Region OWL). Viele Frauen wendeten sich von sich aus an die Beratungsstelle von Wildwasser Bielefeld e.V. Sie hatten beispielsweise in der Zeitung von dem Projekt „Alter und Trauma“ gelesen. Andere hatten die Informationen zum Angebot durch Angehörige, i.d.R. von ihren Töchtern, erhalten oder von Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern der Altenhilfe, zu denen bereits vorab Kontakte bestanden. Die Frauen kamen in der Regel alleine zu den Gesprächen. Manche kamen mit ihren Töchtern. Eine Frau kam – im Rahmen einer fortlaufenden Beratungsreihe – zu zwei Terminen in Begleitung ihres Freundes.

Die Arten und Kontexte der geschilderten sexualisierten Grenzüberschreitungen waren recht unterschiedlich. Einige Frauen berichteten von Gewalt im Kontext des Zweiten Weltkrieges, in der Regel durch Besatzungssoldaten oder durch Zwangsarbeiter. Andere Frauen haben Gewalt im familiären Umfeld durch Väter, Onkel, Brüder oder Ehepartner oder durch das nahe soziale Umfeld, wie z.B. durch den Klavierlehrer oder einen Nachbarn, erlebt. Wieder andere Frauen haben in ihrer Lebensgeschichte auch kumulativ in unterschiedlichen Phasen durch fremde und nahestehende Personen Situationen sexualisierter Grenzüberschreitungen erlebt.

Bis in die 80er Jahre des letzten Jahrhunderts gab es keine Beratungsangebote und keine Unterstützungskultur für betroffene Frauen. Die Erfahrung von Wildwasser e. V. Bielefeld war, dass entgegen gängigen Altersvorurteilen bei den alten Frauen, die sich von sich aus an die Beratungsstelle wandten, eine hohe Motivation an persönlichen Themen und aktuellen Anliegen zu arbeiten bestand und die Frauen eine hohe Ziel- und Lösungsorientierung zeigten. Das biologische Lebensalter und damit einhergehend die geringere verbleibende „Lebenszeit“ war und ist ganz offensichtlich motivations- und handlungsfördernd. Es wurden aber auch Unterschiede zu der Beratung jüngerer Frauen beschrieben (vgl. Lesner 2016).

Neben Beratungen für ältere Frauen, die in ihrem Leben sexualisierte Gewalt erfahren haben, gab es auch eine Reihe gemeinsamer Gespräche mit Angehörigen. Insgesamt gab es sieben Termine mit Angehörigen wie der Tochter, der Nichte oder dem Freund. Themen bei den gemeinsamen Gesprächen mit den Töchtern waren z.B. die Kontaktgestaltung, Fragen von Verantwortung und die transgenerationale Weitergabe. Oftmals wurde in den Beratungen psychoedukativ gearbeitet, um ein Verstehen zu ermöglichen und das Verhalten einordnen zu können.

Beispiel: Eine Frau, JG. 1937, formulierte als Beratungsanliegen: „Ich leide unter meiner Tochter“. Auf Nachfrage erklärte sie, dass es in den letzten zwei Jahren keinen persönlichen Kontakt zu ihrer Tochter gegeben habe und nur sehr sporadische, „eher unterkühlte“ Telefongespräche. Ihr Ziel war es, im Kontext der Beratung die Hintergründe für den Kontaktabbruch zu rekonstruieren und Ideen für eine Veränderung zu erarbeiten. Im Laufe der Beratungsgespräche wurde deutlich, dass sowohl die Mutter als auch die Tochter gegenseitig viel Verantwortung für die jeweils andere übernommen hatten und es schwierig war, eine Balance von Nähe und Distanz zu schaffen. So erschien eine komplette Distanz als einzige Option, um ein Zuviel an Nähe zu verhindern. Zunächst ging es in den Gesprächen darum, welche eigenen lebensgeschichtlichen Themen zunächst Zeit und Raum brauchen, um dann zu entscheiden, wie die Beziehung zur Tochter „neu“ gestaltet werden kann. Zum Ende der Beratung fanden drei gemeinsame Gespräche mit der Tochter statt, die als Initiierung als sehr hilfreich empfunden wurden, wie rückgemeldet wurde.

Einen Überblick über die Beratungen in der Projektlaufzeit zeigt die folgende Tabelle:

Projektjahr	Anzahl, Art und Beratene
2013:	15 persönliche Beratungen und 15 telefonische Kontakte (22 Betroffene, 8 Fachkräfte)
2014:	173 persönliche Beratungen und 375 telefonische Kontakte (107 Betroffene, 3 Angehörige, 265 Fachkräfte)
2015:	107 persönliche Beratungen und 179 telefonische Kontakte (113 Betroffene, 5 Angehörige, 61 Fachkräfte)
2016:	40 persönliche Beratungen und 53 telefonische Kontakte (37 Betroffene, 2 Angehörige, 14 Fachkräfte)

Tab. 6: Beratungen nach Projektjahr, Art der Beratung und Zahl der Beratenen

Gruppenangebote

Im Rahmen der Projektlaufzeit entstand auch eine Gesprächsgruppe für Frauen. An dieser Gruppe nahmen zunächst vier Frauen zwischen 75 und 83 Jahren teil. Alle Frauen hatten belastende Erfahrungen in ihrem Leben gemacht. Nach der ersten Sitzung entschied eine der Frauen, die sexualisierte Gewalt im sozialen Nahraum erlebt hatte, die Gruppe wieder zu verlassen, um für sich im Rahmen von Einzelgesprächen einen anderen Raum der Beschäftigung zu finden. Die anderen drei Frauen trafen sich zusammen mit zwei Mitarbeiterinnen etwa alle drei bis vier Wochen für zwei Stunden in den Räumen von Wildwasser Bielefeld e.V. Alle drei hatten im Kontext des Zweiten Weltkrieges Flucht, Vertreibung und Gewalt erlebt.

Es herrschte von Anfang an viel Redebedarf bei den beteiligten Frauen, sie äußerten einen großen Wunsch endlich zu sprechen. Alle Frauen brachten viel Vertrauen in die Gruppe und sprachen sofort über sehr belastende Dinge. Sie trösteten sich gegenseitig und sprachen sich

Mut zu. Die Teilnehmerinnen entdeckten viele Gemeinsamkeiten, wie die folgenden Zitate zeigen:

„Wir passen alle zusammen, weil alle eine schlechte Jugend gehabt haben. Ich kann da sonst nicht mit jemandem drüber reden, die verstehen das nicht...“ oder

„Mein Sohn sagt immer, wenn er mich zum Kaffeetrinken abholt: `Aber wenn du wieder vom Krieg erzählst, bring ich dich sofort nach Hause. Das ist doch schon so lange her!`“ oder

„Auch noch nach 70 Jahren schreie ich nachts, weil ich Angst habe, dass die Russen wieder kommen.“

Die Frauen gaben sich gegenseitig Tipps zum Umgang mit bestimmten Folgen. Deutlich wurde, dass alle Frauen sich insbesondere eine Würdigung der Erfahrung wünschten. Die Gruppe musste zudem flexibel gestaltet werden. Einer der Termine wurde z.B. in den Wohnort einer der teilnehmenden Frauen verlegt, weil sie sich aufgrund körperlicher Einschränkungen nicht dazu in der Lage fühlte, in die Beratungsstelle zu kommen.

In der Gruppenarbeit erwies es sich als besonders wichtig, viel Raum für Gespräch und Austausch zu einzuräumen. Geplant war die Gruppe ursprünglich mit fünf Frauen. Im Nachhinein stellte es sich aber als förderlich heraus, dass es eine kleinere Zahl an Teilnehmerinnen war. Viele alte Frauen haben niemals offen über Erlebtes sprechen können. In der Gruppe „sprudelten“ die Erinnerungen geradezu heraus, da sie über lange Zeiten nicht mitgeteilt werden konnten, weil es nicht den passenden Rahmen oder die Menschen zum Zuhören gab. Die überschaubare Gruppengröße stellte sicher, dass jede einzelne Frau Zeit und Raum für ihr „Unerhörtes“ hatte und es immer ein Gegenüber gab.

Ergebnisse nach den Evaluationszielen

Über die durch die wissenschaftliche Begleitung in den Projektkonzepten evaluierten Aspekte hinaus lässt sich im Hinblick auf die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, die Erreichbarkeit von Zielgruppen, die konkrete Gewinnung von Teilnehmenden und die erfolgreiche Bearbeitung von Bedarfslagen Folgendes in der Selbsteinschätzung durch Wildwasser Bielefeld e.V. ausführen:

Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit ist regional und überregional gut gelungen. Immer wieder berichteten Fachkräfte z.B., dass Sie schon von dem Projekt gehört hatten, den Flyer bereits in der Hand hatten oder in der Zeitung davon gelesen hatten. Neben einer weiten Verteilung der Flyer war für die Sensibilisierung das Erscheinen von verschiedenen Artikeln in den regionalen Tageszeitungen hilfreich. Die Berichterstattung in der allgemeinen Presse kann dazu beitragen, dass das Bild entsteht, das Thema „Alter und Trauma“ sei in der Gesellschaft angekommen. Womöglich können so Hürden herabgesetzt werden, sich mit diesem Thema zu beschäftigen und für die Beschäftigung Unterstützung anzunehmen. Im Laufe der Projektlaufzeit wurden immer mehr Anfragen nach Schulungen, Vorträgen und Informationsveranstaltungen an Wildwasser Bielefeld e.V. gestellt.

Erreichbarkeit der Zielgruppen

Eine Erkenntnis im Laufe des Projekts war es, dass die Trennung zwischen den Zielgruppen Betroffene, Angehörige, Professionelle häufig eine künstliche Aufspaltung war. So passierte es des Öfteren, dass beispielsweise Menschen bei Vorträgen oder Schulungen zugegen waren, die als Pflegefachpersonen tätig waren, ihre Angehörigen viele Jahre gepflegt und selbst ein traumatisches Erlebnis erfahren hatten. Es wurde außerdem eine Zielgruppe deutlich, die in der Konzeptentwicklung noch nicht mitgedacht worden war: Die ehrenamtlich Tätigen, v.a. im Bereich Hospiz und ambulante Seniorenbegleitung, waren häufiger in der praktischen Durchführung am Projekt beteiligt.

Die Erreichbarkeit der Betroffenen und der Professionellen entsprach in etwa den Erwartungen. Angehörige zeigten überwiegend andere Interessenslagen als gedacht und wurden so anders erreicht als geplant. Zu Beginn des Projekts gab es die Idee, dass es zur Entlastung der Angehörigen beitragen könnte, in Beratungen oder in Gruppenangeboten Informationen über Trauma-Erleben und mögliche Traumafolgen zu erhalten, um so das Verständnis gegenüber möglicherweise traumatisierten Angehörigen zu vergrößern. Dieses Angebot wurde von Angehörigen jedoch nicht wahrgenommen. Es stellte sich heraus, dass es für Angehörige vor allem eine Entlastung darstellte, bestimmte Themen an die Beratungsstelle delegieren zu können. Angehörige waren oft bei Lesungen oder Vorträgen anwesend. Das Thema „transgenerationale Weitergabe von traumatischen Erfahrungen“ war Inhalt fast jeder Veranstaltung!

Gewinnung von Teilnehmenden

Teilnehmende wurden über viele verschiedene Zugänge gewonnen, was die Vielfalt der Zugangs- und Informationswege bestätigte: Sie wurden erreicht über E-Mail mit Informationen zum Projekt, zur Auftaktveranstaltung, über die Informationsplattform und die eigene Projekthomepage, mittels Verteilung von Flyern, Vernetzung und Vorstellung in Arbeitskreisen und Gremien, Informationsveranstaltungen, Vorträgen und Schulungen.

Erfolg der Bearbeitung von Bedarfslagen

In den Rückmelderunden in Schulungen, Fortbildungen und Vorträgen wurde häufig mitgeteilt, dass jetzt mehr Verständnis für die Verhaltensweisen älterer Menschen mit traumatischen Erfahrungen da sei. Viele sagten, sie fühlten sich jetzt handlungssicherer. Oft kam die Rückmeldung, dass die Schulung zu kurz für eine intensive Beschäftigung mit dem Thema sei. Manchmal wurden weitere Termine gewünscht bzw. geplant und durchgeführt.

Dies zeigen auch beispielhaft Rückmeldungen von Frauen, die an Veranstaltungen teilgenommen und sich anschließend noch einmal an Wildwasser Bielefeld e.V. gewandt haben:

„...ganz herzlichen Dank noch mal für die interessante und anregende Fortbildung am Montag bei uns im Vor allem die vielen Praxisbeispiele fand ich super und auch Ihre grundsätzliche Haltung und Einstellung zum Umgang mit Menschen mit Demenz oder überhaupt mit älteren Menschen entspricht genau dem, was wir unseren MitarbeiterInnen immer zu

vermitteln versuchen. Wir haben ganz viele positive Rückmeldungen zu der Fortbildung bekommen!!! Weiterhin viel Spaß bei Ihrem Engagement für das Thema für „Alter und Trauma“. (Mail einer Koordinatorin im Ehrenamt nach einer Schulung)

„Ich kann sagen, die Initial-Gespräche waren erfolgreich. Der Kontakt zwischen mir und meiner Mutter ist wieder "normal".... Wir haben bisher keine speziellen Themen daraus wieder aufgegriffen, ich wüsste auch keins. Aber das schreibe ich meiner Vergesslichkeit zu. Bzw. dem: Wenn-vergessen,-dann-kann's-nicht-so-wichtig-gewesen-sein. Vielleicht aber doch auch einfach, weil "schon erledigt"...Unabhängig vom positiven Ergebnis hat es mir gut gefallen, wie Ihr das angegangen seid. Und gut+richtig von meiner Mutter, Hilfe dafür zu holen. Ich hätte das sonst nicht geschafft.“ (Beispiel einer Rückmeldung einer Angehörigen)

Nachhaltigkeit

Die Informationsplattform wird für einige Zeit auch nach dem Ende der Projektlaufzeit weiterhin bestehen bleiben. Die erarbeiteten Lernmaterialien wurden aufbereitet auf der Informationsplattform zum Download zur Verfügung gestellt. Die Lernplattform wurde dort ebenfalls integriert. Das kooperierende Fachseminar für Altenpflege hat das Thema in seinen Lehrplan aufgenommen. Und natürlich bleibt ein Wissenszuwachs zum Thema „Alter und Trauma“ bei den mehr als eintausend Menschen, die von Wildwasser Bielefeld e.V. in den drei Projektjahren zum Thema informiert und geschult worden sind, auch über das Ende der Projektlaufzeit hinaus bestehen! Oftmals sind neue Ideen für Angebote angestoßen worden, wie die folgende Zuschrift zeigt:

„...ich habe zwei Anliegen an Sie. Am 27.05.15 war ich auf der Fachtagung "Die Zeit heilt nicht alle Wunden" in Minden. Ich habe an Ihrem Workshop teilgenommen. Seitdem lässt mich das Thema nicht mehr los. Ich möchte das Thema gern an unsere Mitarbeiter weitergeben und mich in dieser Richtung weiterbilden.“

Kooperation

Bestehende Kooperationen zu regionalen Organisationen und Akteurinnen wie Akteuren konnten zum Teil ausgebaut und vertieft und neue hinzugewonnen werden. So wurde im Projektverlauf mit Organisationen und Engagierten in der Altenhilfe (Pflege, Quartiersarbeit, Beratung, Ehrenamt,...), Beratungsstellen, der Stadt, Selbsthilfegruppen, Gremien, Arbeitskreisen, Ärztinnen und Fachseminaren kooperiert.

4.2 Ergebnisse der Interventionen des Instituts für soziale Innovationen e.V. (ISI)

Die Projektergebnisse der Interventionen von ISI ergeben sich insbesondere aus den Erfahrungen und Erkenntnissen zur Durchführung und Auswertung von Impulsveranstaltungen sowie zur Umsetzung der miteinander verknüpften Interventionen der Wertschätzungsgruppen und der fokussierenden Traumahilfen im Gesamtkonzept der Traumawürdigung. Letztere wurde in drei Einrichtungen der stationären Altenhilfe, davon zwei die schwerpunktmäßig mit demenziell erkrankten Menschen arbeiten, implementiert. Letztlich gehört auch die Auswertung der projektbezogenen Öffentlichkeitsarbeit dazu.

4.2.1 Ergebnisse der Impulsveranstaltungen

Insgesamt wurden von ISI in der Projektlaufzeit 27 Impulsveranstaltungen durchgeführt. Fast alle Impulsveranstaltungen hatten den Titel: „Wo geht`s denn hier nach Königsberg?“. Unter dem Titel „Trauma, Trost und Talisman“ wurden drei Veranstaltungen durchgeführt. Weitere 39 Vorträge zum Thema wurden angeboten. An Impulsveranstaltungen nahmen wie auch an ähnlich organisierten Vorträgen durchschnittlich jeweils 40 Menschen teil. Darunter waren betroffene alte Menschen, deren Angehörige wie Partnerinnen, Partner und Kinder und mitunter auch die Generation der Enkel, ehrenamtlich Tätige sowie Fachkräfte der Altenhilfe. Bei jeder Veranstaltung gab es lebhaftes Diskussions sowie Einzelgespräche, die weit über den geplanten Zeitrahmen hinausgingen. Insgesamt wurden mit diesen 59 Veranstaltungen in der Projektlaufzeit deutlich mehr als 2.000 Menschen erreicht.

Die Impulsveranstaltungen fanden in folgenden Orten statt: Fliedner Akademie Duisburg, Diakoniezentrum Monheim, Diakonie berufliche Bildung, Hospizbewegung Ratingen, Semnos Zentrum Duisburg, Katholisches Krankenhaus und Altenheime Ratingen, Dorsten, Lennep, Sölingen, Langenfeld, Friedrich von Bodelschwingh-Heim Duisburg, Hospiz Oberhausen und Dortmund. Die Veranstaltungen waren zum Teil spezifisch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Gäste einer Einrichtung angeboten worden, teilweise waren sie offen für alle Zielgruppen.

Im Anschluss an sieben Impulsveranstaltungen wurden an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer teilstrukturierte Kurzfragebögen der wissenschaftlichen Begleitung ausgeteilt, die an Ort und Stelle ausgefüllt und abgegeben werden konnten. Hiervon liegen für die Auswertung 134 Fragebögen vor. Darüber hinaus haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausführlichere Fragebögen der wissenschaftlichen Begleitung mit einem höheren Anteil an offenen Fragen mit nach Hause genommen. Von diesen wurden 42 im vorfrankierten Rückumschlag an das DIP geschickt. Dies entspricht einem vergleichsweise hohen Rücklauf von 31 %. Es ist nicht bekannt, um welche 42 der insgesamt 134 Teilnehmer es sich gehandelt hat. Eine Codierung war nicht vorgesehen und erschien nicht zielführend.

Beschreibung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Die weiblichen Teilnehmer überwogen mit 90 % (121), nur 10 % (13) waren männlich. Etwas mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren 46-60 Jahre alt (68 TN, dies entspricht einem Anteil von 51 %). Mehr als ein Viertel war älter als diese Gruppe. So waren 21 Teilnehmende (16 %) zwischen 61 und 70 Jahre alt und 18 (13 %) waren zwischen 71 und 85 Jahre alt. Am geringsten vertreten waren die Gruppen der unter 30-Jährigen (11 TN, 8 %) und der 30-45-Jährigen (16 TN, 12 %).

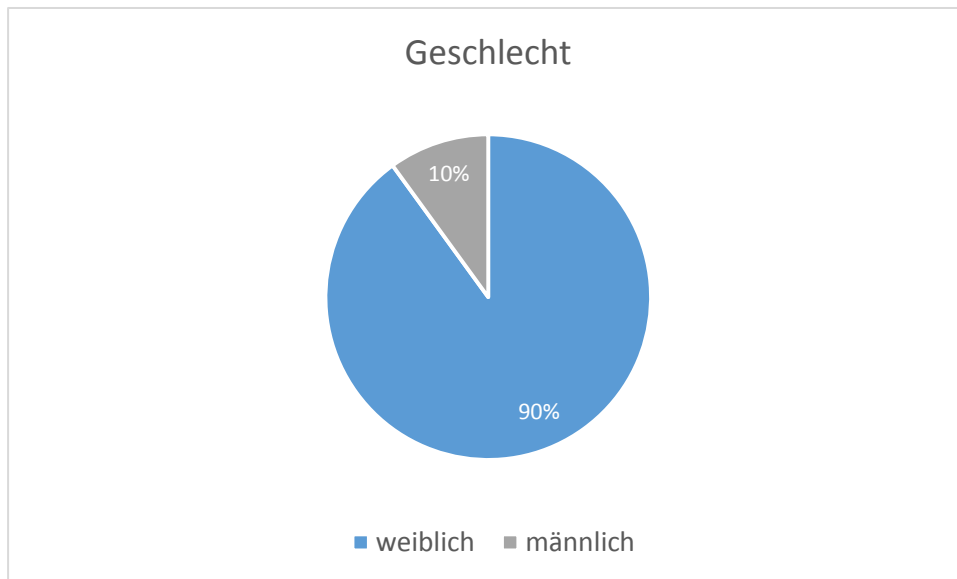


Abb. 3: Geschlechterverteilung in den Impulsveranstaltungen

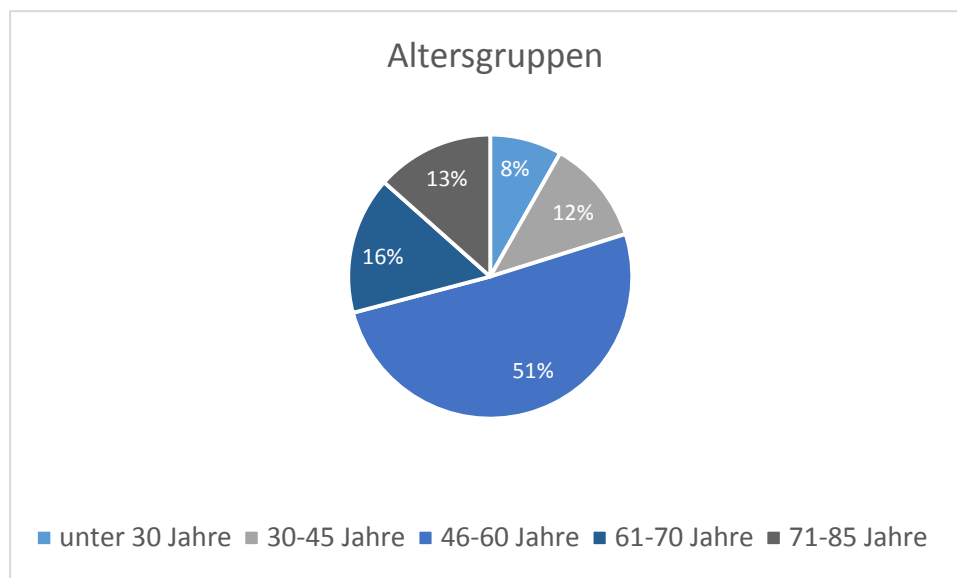


Abb. 4: Altersverteilung der Teilnehmenden in den Impulsveranstaltungen

Bezug zum Thema

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden gefragt, welchen Bezug sie zum Thema haben. Dabei waren verschiedene Antwortmöglichkeiten vorgegeben, Mehrfachantworten waren möglich. 38 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (28 %) gaben an, selbst eine traumatische Erfahrung erlitten zu haben. 72 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (54 %) hatten Angehörige, z.B. Vater und/oder Mutter, die eine traumatische Erfahrung durchlebt hatten. In dieser besonders zu berücksichtigenden Gruppe befanden sich vier Männer. Die Hälfte in dieser Gruppe waren zwischen 46 und 60 Jahre alt (19 TN, 50 %), 40 % (15 TN) waren älter, aber es befanden sich auch vereinzelt Jüngere darunter (10 %, 4 TN).

Auffällig ist auch, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit eigenen Traumaerfahrungen zu mehr als zwei Dritteln (76 %, 29 TN) zugleich Angehörige mit traumatischen Erfahrungen hatten. Mehr als die Hälfte (55 %, 21 TN) waren zugleich beruflich mit traumatisierten Menschen befasst.

84 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (63 %) sagten aus, dass sie beruflich mit traumatisierten Menschen arbeiten, davon befanden sich 17 Personen noch in einer Ausbildung (teilweise Altenpflege, teilweise unbekannt). 38 Personen (28 %) arbeiteten ehrenamtlich mit traumatisierten Menschen, von diesen waren 12 (9 %) Teilnehmerinnen und Teilnehmer gleichzeitig beruflich und ehrenamtlich mit traumatisierten Menschen befasst.

Zwölf Teilnehmerinnen und Teilnehmer (9 %) gaben an, dass sie am Thema interessiert seien, jedoch weder persönliche Bezugspunkte dazu haben noch Angehörige, die von einem Trauma betroffen waren. Fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben sonstige Bezüge zum Thema an.

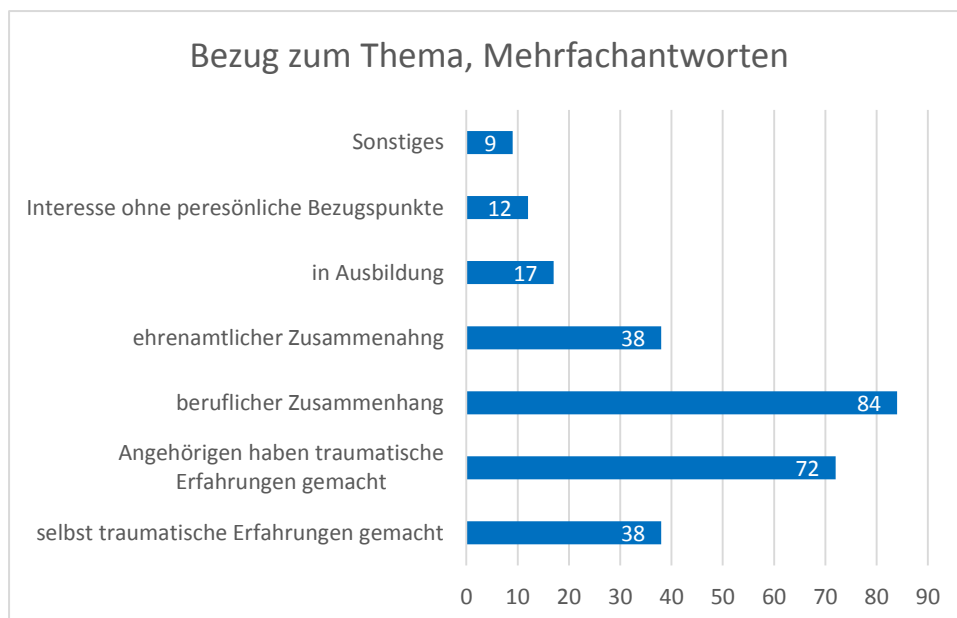


Abb. 5: Bezug der Teilnehmenden zum Thema „Trauma“ (in absoluten Zahlen)

Beruflicher Hintergrund und Relevanz

Insgesamt hatten 84 Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen beruflichen Bezug zum Thema, das heißt, sie hatten im beruflichen Kontext mit traumatisierten alten Menschen zu tun. Fast die Hälfte (35 TN, 42 %) davon gehörte der Altenpflege an und war entweder Altenpflegefachkraft bzw. in Ausbildung (21 TN, 25 %), im sozialen Dienst in Pflegeeinrichtungen tätig (9 TN, 11 %) oder Betreuungsassistentin (5 TN, 6 %). Nur zwei Teilnehmerinnen repräsentierten die Krankenpflege.

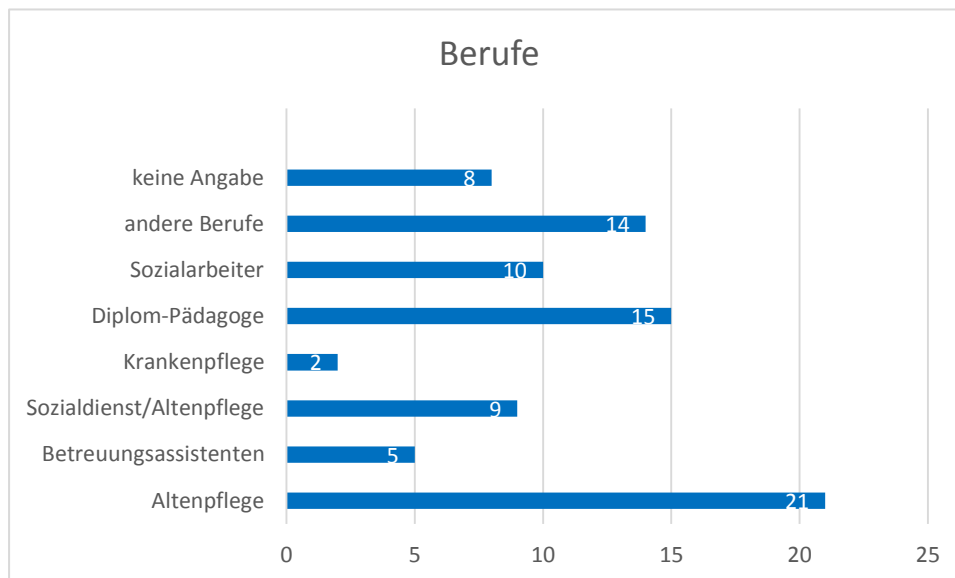


Abb. 6: Berufe der Teilnehmenden (in absoluten Zahlen)

Interessant waren die Impulsveranstaltungen auch für Diplom-Pädagoginnen und Diplom-Pädagogen (15 TN, 18 % der beruflich Interessierten), Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (10 TN, 12 % der beruflich Interessierten).

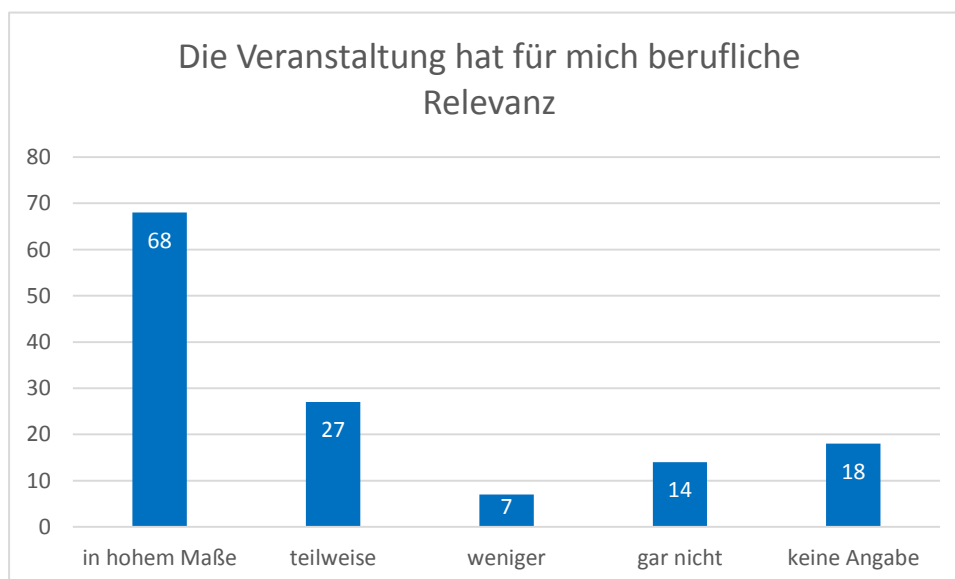


Abb. 7: Bewertung „Die Veranstaltung hat für mich berufliche Relevanz“ (in absoluten Zahlen)

Vereinzelte nahmen auch Angehörige anderer Berufe teil, z. B. Psycho-/Ergo-/Kunst-/Körpertherapeutinnen und -therapeuten, Trauerbegleiterinnen und -begleiter, Heilpraktikerinnen und -praktiker sowie eine Juristin (14 TN, 17 %).

Für 68 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (51 %) hatte die Veranstaltung eine hohe berufliche Relevanz (Abb. 7) und für 27 (20 %) hatte die Veranstaltung teilweise eine berufliche Relevanz. Für 7 Teilnehmende (5 %) hatte sie weniger und für 14 (10 %) hatte die Veranstaltung keinerlei berufliche Bedeutung. Eine relativ hohe Anzahl von 18 Teilnehmern (13 %) machten keinerlei Angaben. Das Ergebnis steht auch damit im Zusammenhang, dass ein größerer Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen pflegerischen oder sozialen Beruf hatte.

Die 42 ausführlicher ausgefüllten Fragebögen lassen hierzu noch einen differenzierteren Einblick zu. Insbesondere das berufliche und private Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer lässt sich darüber noch näher beschreiben:

83 % derjenigen, die den ausführlichen Fragebogen ausgefüllt haben, waren beruflich oder ehrenamtlich intensiv mit dem Thema befasst. Ein großer Teil von ihnen hatte sich schon vorher für das Thema interessiert und hatte auch schon vorher die Bedeutung des Themas für die Pflege und Betreuung alter Menschen erkannt.

Die ehrenamtlich Tätigen arbeiten oftmals in Demenzcafés, als Trauerbegleitung oder als Betreuungsassistentinnen im Altenheim und hatten ein Interesse daran, besser auf die zu betreuenden Menschen eingehen zu können und ein besseres Verständnis für ihre Verhaltensweisen zu entwickeln. Für sie war das „berufliche“ Interesse oft gepaart mit dem persönlichen Interesse, z. B. das Verhalten der eigenen Eltern besser zu verstehen (über das zu Hause nicht gesprochen wurde), dem Interesse daran, die deutsche Kriegsgeschichte aufzuarbeiten oder auch eigenen Traumatisierungen zu verarbeiten.

Informationen zu Unterstützungsangeboten und zur Impulsveranstaltung

Auf die Frage, ob die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Kenntnisse über Unterstützungsangebote bzgl. des Themas hatten, äußerten sich 34 % (45 Personen) positiv.

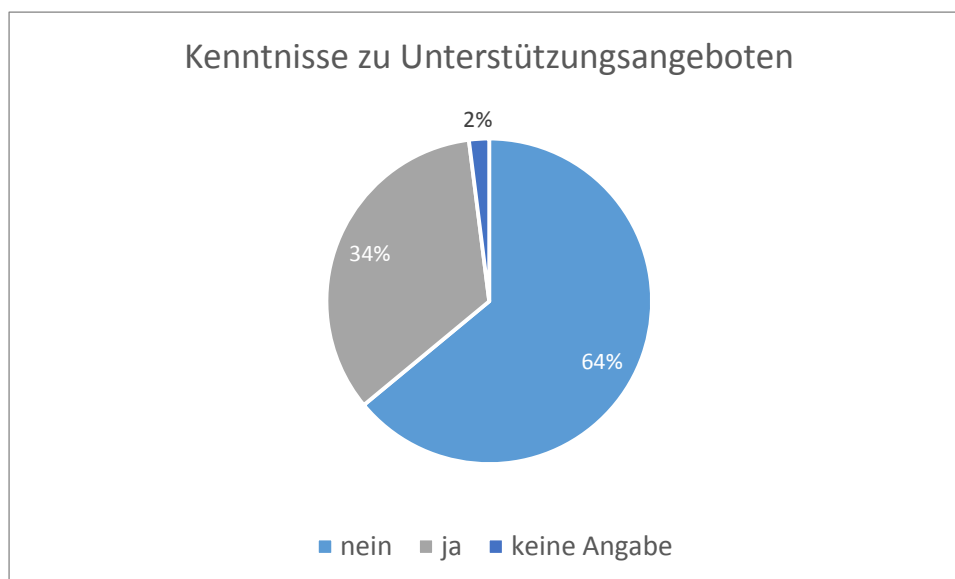


Abb. 8: Kenntnisse zu Unterstützungsangeboten

Sie hatten ihre Kenntnisse zum großen Teil aus Büchern und von Fortbildungen. Fast die doppelte Anzahl, 86 Personen (64 %) hingegen verfügten über keinerlei diesbezügliche Kenntnisse. Drei Teilnehmerinnen und Teilnehmer (2 %) machten hierzu keine Angabe.

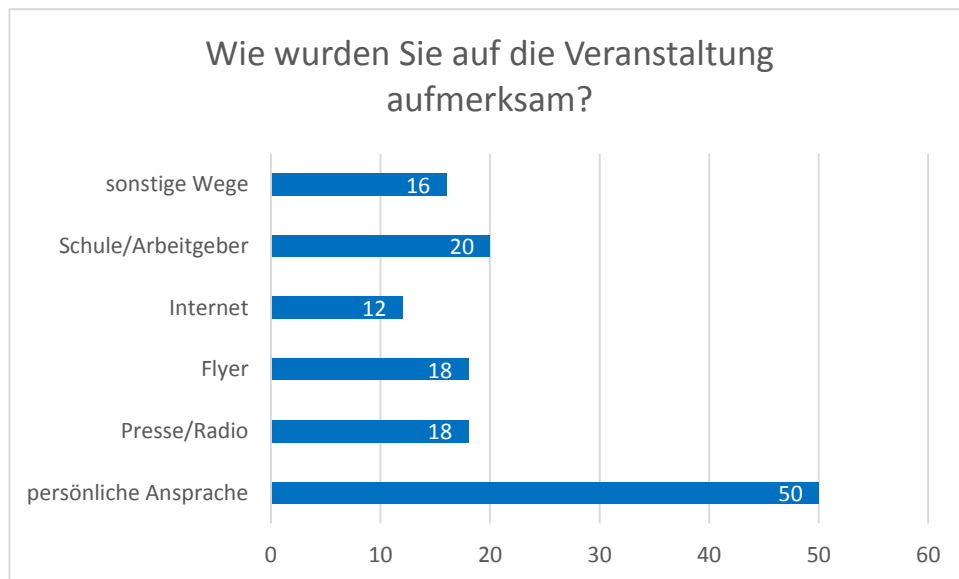


Abb. 9: Wie wurden die Teilnehmenden auf die Veranstaltung aufmerksam? (in absoluten Zahlen)

Gut ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (50 Personen, 37 %) wurde über persönliche Ansprache und Empfehlungen gewonnen. Jeweils 18 Personen (13 %) wurden über die Medien (Presse oder Radio) und über Flyer auf die Veranstaltung aufmerksam. Lediglich zwölf Menschen (9 %) erhielten die Information über das Internet. Zusätzlich wurden über Schule und Arbeitgeber 20 Personen (15 %) auf die Veranstaltung aufmerksam gemacht und 16 Personen (12 %) auf sonstigen Wegen.

Erwartungen an die Impulsveranstaltungen

Diese Frage war frei zu beantworten. Hier ließen sich fünf Hauptkategorien an Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausmachen, einige Antworten ließen sich zwei Kategorien zuordnen.

Basiswissen und Vertiefungen zum Thema „Trauma“

Der Wunsch nach Grundlagenwissen oder einer Vertiefung vorhandenen Wissens war dabei am stärksten ausgeprägt. 52 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen mit diesen Erwartungen in die Impulsveranstaltungen. Dieser Wunsch war besonders ausgeprägt in der Gruppe derjenigen, die in beruflichem Bezug zum Thema standen (64 %) sowie bei denjenigen, deren Angehörige traumatische Erfahrungen gemacht hatten (54 %).

Konkrete Hilfen zum Umgang mit traumatisierten Menschen

Für den Umgang mit traumatisierten Menschen erhofften sich 28 Teilnehmerinnen und Teilnehmer nicht nur theoretische, sondern auch konkrete praktische Impulse und Tipps, z.B. wie es gelingen kann, einen traumatisierten Menschen zu trösten, was getan werden kann bei

nächtlichem Schreien eines Bewohners oder wie in diesem Zusammenhang mit demenzerkrankten Menschen umzugehen ist. Dieser Wunsch stand vor allem bei den Angehörigen traumatisierter Menschen im Vordergrund (71 %) und auch bei den beruflich Involvierten (68 %).

Verständnis und Sensibilität entwickeln

Zwölf Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten, dass sie sich von der Veranstaltung erhofft hatten, mehr Verständnis und Sensibilität für betroffene Menschen zu erlangen. Sie wollten verstehen, welches Verhalten auf traumatische Erfahrungen hinweisen kann, das Thema aus einer anderen Perspektive betrachten oder „schwer erträgliche Verhaltensweisen“ der eigenen Eltern besser verstehen. Auch dies wurde vor allem von Angehörigen traumatisierter Menschen und von beruflich Interessierten erwartet.

Offenheit und Neugier

Ohne konkrete Erwartungen, aber ausdrücklich offen und neugierig kamen neun Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Veranstaltungen. Vier Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten, dass sie keinerlei Erwartungen an die Veranstaltung gehabt hätten bzw. sich zuvor noch nicht mit dem Thema auseinandergesetzt hätten.

Keine konkreten Erwartungen

35 Teilnehmerinnen und Teilnehmer machten keine Angabe. In dieser Gruppe ist auffällig, dass ihr 16 der 17 Auszubildenden angehören, die damit wahrscheinlich ohne konkrete Erwartungen in die Veranstaltungen gekommen waren.

Von den 38 Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit eigenen traumatischen Erfahrungen hatten 26 die Frage nach den Erwartungen im Kurzfragebogen beantwortet. Auffällig war, dass 56 % von ihnen vor allem Basiswissen oder eine Vertiefung zum Thema erhofften, 23 % konkrete Hilfen zum Umgang mit traumatisierten Menschen und 15 % Verständnis für betroffene Menschen erwarteten. Nur sehr vereinzelt äußerten sie, dass das Thema sie selbst berührt hatte oder dass sie etwas für sich selbst mitnehmen wollten. Bei dieser Gruppe schien eine sachliche Auseinandersetzung mit der Thematik im Vordergrund zu stehen.

Beurteilung der Veranstaltungen

Der überwiegende Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (114, 85 %) empfand die Veranstaltung in hohem Maße informativ. Lediglich drei Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren mit dem Informationsgehalt gar nicht zufrieden. Eine neue Sicht auf das Thema „Alter und Trauma“ eröffnete sich für 69 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (51 %), für 41 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (31 %) ergab sich eine teilweise neue Sicht auf das Thema. Für zwölf Personen (9 %) brachte die Veranstaltung gar keine oder wenig neue Sichtweisen. Zwölf Personen (9 %) machten keine Angaben.

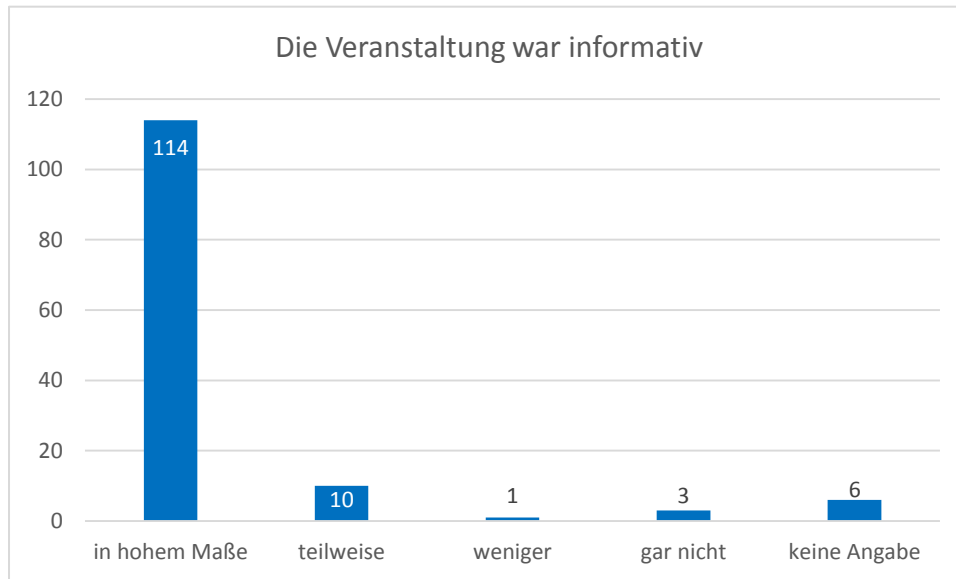


Abb. 10: Bewertung „Die Veranstaltung war informativ“ (in absoluten Zahlen)

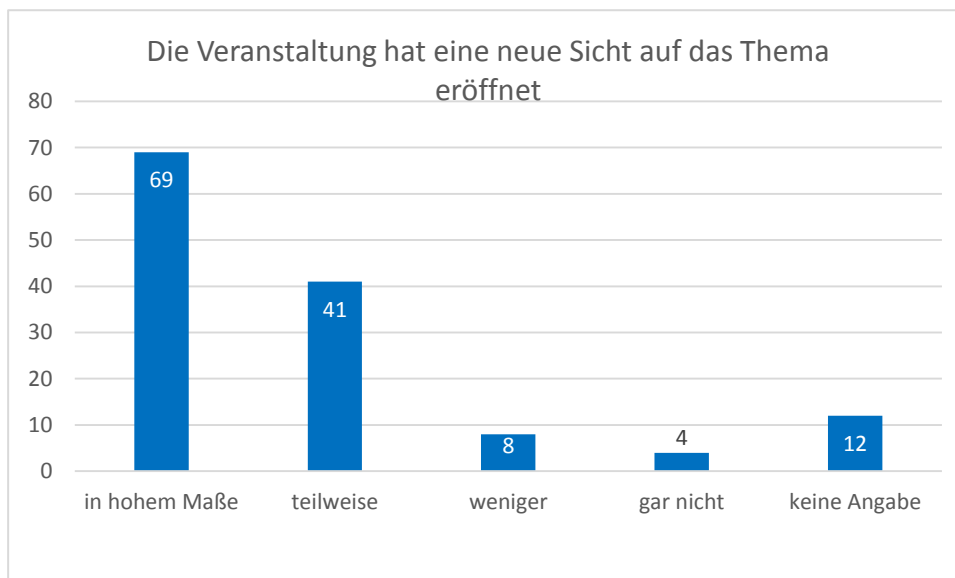


Abb. 11: Bewertung „Die Veranstaltung hat eine neue Sicht auf das Thema eröffnet“ (in absoluten Zahlen)

Die Dauer der Veranstaltung war für die meisten Teilnehmenden (88, 66 %) angemessen, für 27 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (20 %) teilweise angemessenen. Nur fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmer empfanden den zeitlichen Rahmen weniger und eine gar nicht angemessen. 14 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (10 %) machten dazu keine Angaben.

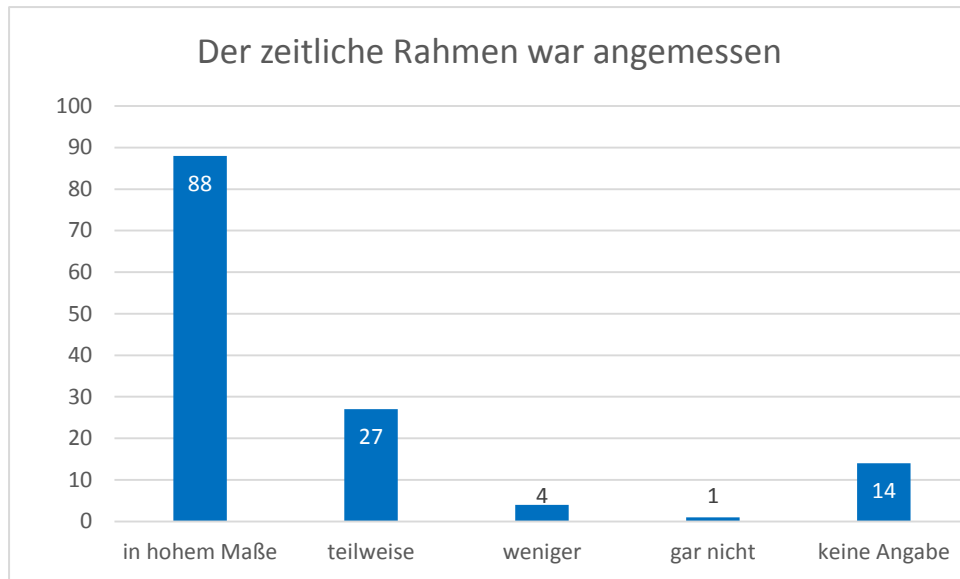


Abb. 12: Bewertung „Der zeitliche Rahmen war angemessen“ (in absoluten Zahlen)

Auch die Erwartungen, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an die Veranstaltung hatten, wurden überwiegend in hohem Maße erfüllt. Dies gaben 102 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (76 %) an. Für 23 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (17 %) wurden die Erwartungen teilweise erfüllt. Lediglich vier Personen (3 %) sagten aus, dass ihre Erwartungen weniger oder gar nicht erfüllt wurden. Fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmer (4 %) machten hierzu keine Angabe.

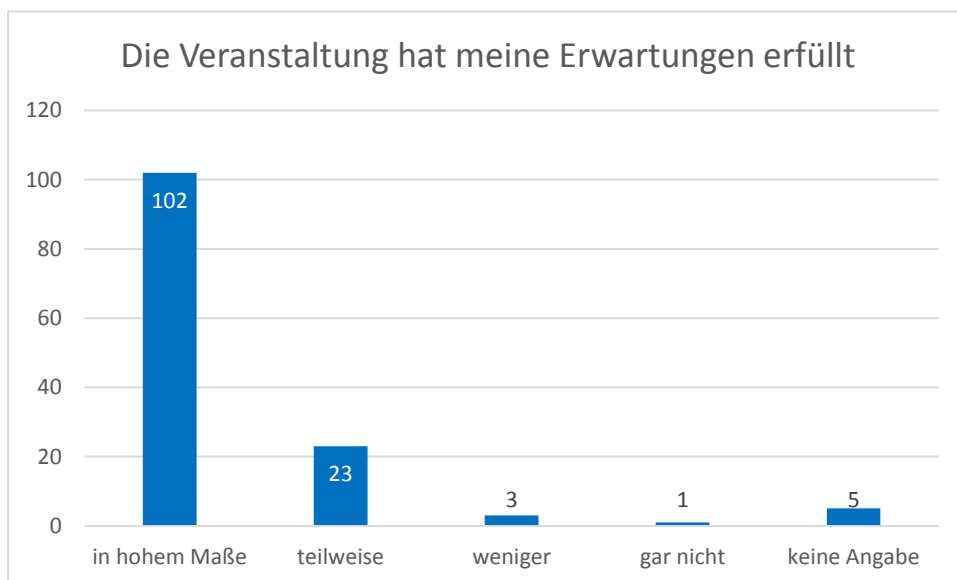


Abb. 13: Bewertung „Die Veranstaltung hat meine Erwartungen erfüllt“ (in absoluten Zahlen)

45 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich im Anschluss an die Veranstaltungen im Rahmen des Kurzfragebogens noch Zeit für weitere freie Anmerkungen genommen. Auch diese wurden inhaltlich ausgewertet, da hier noch weitere Aspekte angesprochen wurden. Hier ließen sich sieben Hauptkategorien bilden:

Informationen und Perspektiven

19 Teilnehmerinnen und Teilnehmer äußerten sich sehr zufrieden über die Informationen, die sie über traumatisierte Menschen erhielten. Hier ging es nicht allein um das Sachwissen der Referenten, sondern auch um das Erfahrungswissen von Betroffenen.

Emotionale und berührende Darstellung

Die emotionale Darstellung der Thematik über das kognitive Wissen hinaus berührte elf Teilnehmerinnen und Teilnehmer besonders. Dadurch konnten sich Angehörige und Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die beruflich und privat mit traumatisierten Menschen zu tun hatten, sehr gut in die Verhaltensweisen der Betroffenen einfühlen und somit auch Verständnis entwickeln. Für die Antwortenden eröffnete der Aspekt der generationsübergreifenden Traumatisierung einen neuen Focus.

Persönliche Entwicklung

Acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer stellten besonders heraus, dass die Veranstaltung ihnen persönlich geholfen und sie weitergebracht habe.

Berufliche Auseinandersetzung und Bedeutung

Die Bedeutung von Schulungen über Traumata, vor allem in der Altenpflege einschließlich Gerontologie, wurde von sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmern eigens hervorgehoben sowie die Einbeziehung weiterer Gesundheitsdisziplinen wie in der Medizin, z.B. Hausärzte. Hier sollte nach Auffassung einiger Teilnehmerinnen und Teilnehmer unbedingt das Thema Trauma mit in die Diagnosestellung einbezogen werden.

Aktuelle Bezüge und gesellschaftliche Bedeutung

Auch wenn dieser Aspekt von nur zwei Antwortenden notiert wurde, so erscheint er wichtig genug, um hier Erwähnung zu finden. Sie plädierten für mehr Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Traumatisierungen“ auch mit Blick auf die politische Ebene und stellten eine Verbindung her zur aktuell steigenden Zahl traumatisierter Kriegsflüchtlinge aus anderen Ländern.

Dank an den Referenten und für das Seminar

16 Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben direkt nach der Veranstaltung noch einmal die Möglichkeit genutzt, den Referentinnen oder Referenten sowie den Seminarverantwortlichen durch entsprechende Anmerkungen im Kurzfragebogen einen persönlichen Dank auszusprechen.

Zu emotional – zu kurz

Zwei Teilnehmende mit beruflichem Hintergrund (eine Juristin und eine Sozialarbeiterin) brachten den Einwand vor, dass durch die hohe emotionale Dichte in der Veranstaltung kaum Zeit und Raum gegeben werden konnte für Fragestellungen. Sie sahen trotz der regelhaft rund eine Stunde Zeit für Nachfragen und Diskussionen einen Verbesserungsbedarf hinsichtlich einer tieferen Durchdringung des Themas.

Emotionale Betroffenheit

Die Frage nach der emotionalen Beteiligung beantworteten 43 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (32 %) mit „in hohem Maße“, 44 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (33 %) mit „teilweise“. Diejenigen, die weniger (32) oder gar nicht (7) emotional beteiligt waren, beliefen sich auf insgesamt 29 %. Keine Angaben machten acht Teilnehmerinnen und Teilnehmer (6 %).

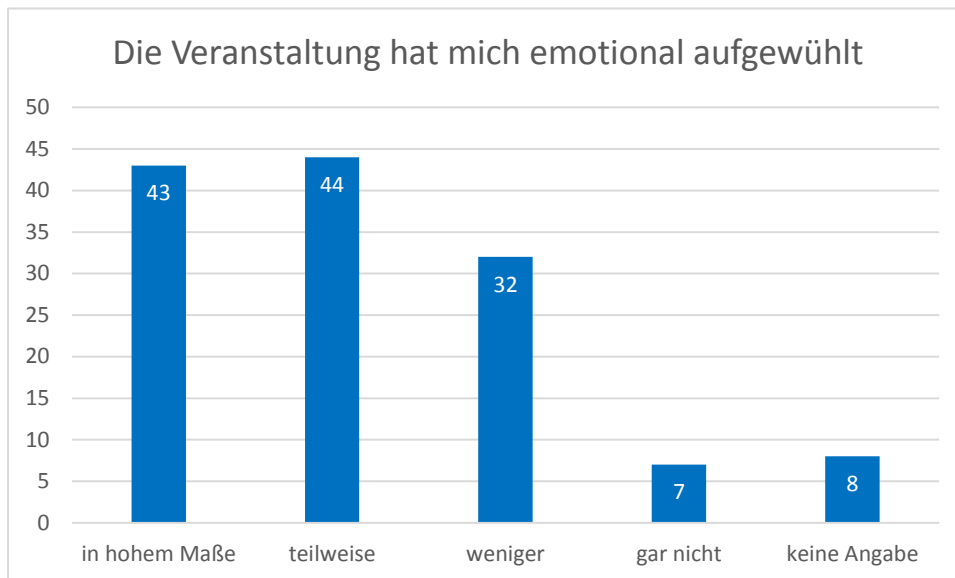


Abb. 14: Bewertung „Die Veranstaltung hat mich emotional aufgewühlt“ (in absoluten Zahlen)

Differenzierung dieser Gruppe

Da die Antwortverteilung dieser Gruppe sich von derjenigen der anderen Antworten unterscheidet und die Frage im Rahmen der Evaluation (auch aus ethischer Sicht) einen hohen Stellenwert hat, erfolgt hier eine weitere Differenzierung.

Unter den 87 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die sich in der Veranstaltung emotional aufgewühlt gefühlt hatten („in hohem Maße“; „teilweise“), befanden sich mit 60 Personen (69 %) fast zwei Drittel, die zuvor selbst keine traumatischen Erfahrungen gemacht hatten. 27 dieser Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, selbst traumatische Erfahrungen gemacht zu haben (31 %). Auf der anderen Seite bedeutet dies jedoch, dass 71 % derjenigen, die traumatische Erfahrungen gemacht hatten (27 von insgesamt 38), von der Veranstaltung emotional aufgewühlt worden sind. Von den übrigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ohne eigene traumatische Erfahrungen waren 34 (56 %) emotional aufgewühlt. Damit bestätigt sich hier, dass diejenigen, die selbst traumatische Erfahrungen gemacht haben, von den Inhalten der Impulsveranstaltungen erheblich häufiger und stärker emotional betroffen waren als alle anderen. Das Ausmaß emotionaler Betroffenheit unter denjenigen mit traumatischen eigenen Erfahrungen zeigt das folgende Diagramm:

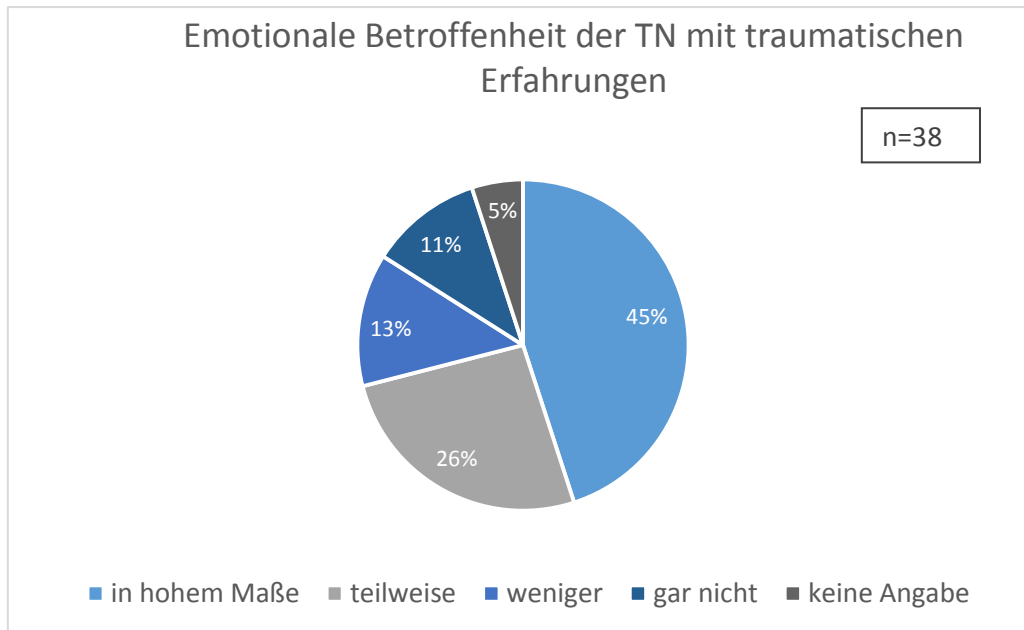


Abb. 15: Emotionale Betroffenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit traumatischen Erfahrungen

Hingegen war die emotionale Betroffenheit derjenigen, die keine eigenen traumatischen Erfahrungen gemacht hatten, etwas geringer, wie das folgende Diagramm zeigt.

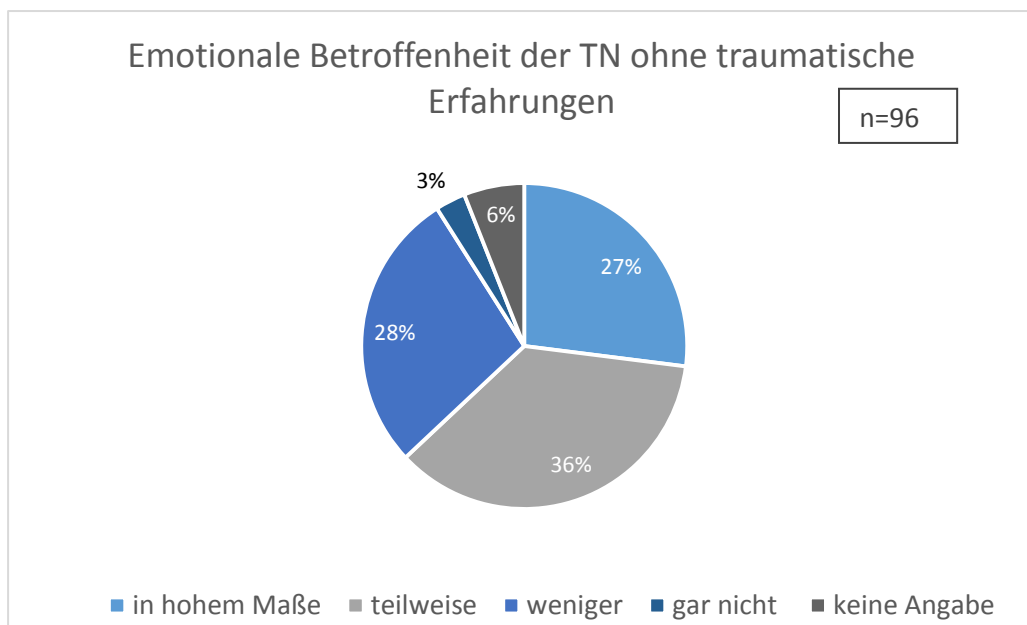


Abb. 16: Emotionale Betroffenheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne traumatische Erfahrungen

Die emotionale Betroffenheit war auch der Aspekt, der bei der Auswertung der 42 ausführlicher ausgefüllten Fragebögen besonders auffiel, da sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hierzu recht umfangreich und eindrücklich äußerten. Sie waren betroffen bzw. berührt durch persönliche Berichte von Teilnehmerinnen und Teilnehmern, aber auch durch die Fallbeispiele und sogar durch die wahrgenommene Betroffenheit der Referentin selbst. Hier einige der Aussagen im Original:

„...die persönlichen Berichte von Teilnehmern und die Fallschilderungen des Referenten haben mich berührt.“

„Die Ängste in den verschiedenen Bereichen sind so lebendig vermittelt worden. Diese haben mich sehr berührt.“

„Aufgewühlt haben mich die Fallbeispiele, die erzählt wurden, aber auch das Mitgefühl und die Wertschätzung, die mir aus der Gruppe entgegengebracht wurde, nachdem ich meine Geschichte erzählt hatte.“

Sie waren betroffen davon, dass ihnen nun klar wurde, welche Erlebnisse ihre Eltern hatten, und auch über die bisherige Unfähigkeit, deren Verhalten entsprechend einzuordnen.

„Betroffen gemacht hat mich besonders der erste Teil der Veranstaltung. Kriegserlebnisse meiner Mutter: Vergewaltigung, Tod der Schwester durch die Vergewaltigungen. Es wurde nie darüber gesprochen.“

„Alles! Ich habe fast die gesamte Dauer des Vortrags still vor mich hingeweint, vor Betroffenheit, angesichts des unermesslichen Leids, das dort beschrieben wurde. Eine nie dagewesene Resonanz bei mir, in den Erinnerungen an die Eltern und Verwandten.“

„Die dargestellten Trigger, die in einer Vielzahl auf meine Mutter im Alter von 12 Jahren (geb. 1932) wirkten. Welch Leid muss sie ihr ganzes Leben mitgetragen haben, was sich sicherlich auch in diversen Krankheiten äußerte, aber nie so medizinisch wahrgenommen wurde?“

„Mein Ehepartner ist 62 Jahre und obwohl ich mit Patienten arbeite, deren Altersgruppe zwischen 60 - Ende offen ist, verliere ich bei meinem eigenen Mann gelegentlich das Verständnis für typische "Nachkriegseigenarten" wie z.B. Strom sparen/Licht aus auch bei kurzem Verlassen des Raumes oder keine Lebensmittel "wegwerfen". Ich bin etwas betroffen über meine eigene Blindheit im privaten Bereich.“

Die Betroffenheit bezog sich auch darauf, dass das Thema in der Altenpflege doch offensichtlich einen geringen Stellenwert hat.

„Dass es zwischen der Grundversorgung und der notwendigen (zeitaufwendigen) Zuwendung zu den Menschen mit traumatischen Erfahrungen noch zu wenig Personal gibt.“

„Ja, aufgewühlt war ich, wenn ich an den Beispielen erkennen konnte, dass das Verhalten meiner zu betreuenden Bewohner wiederzuerkennen war. Und wer denkt da noch an Krieg und seine Auswirkungen. Oft fehlt das Verständnis und dann die Zeit.“

„Wie leicht über Gefühle und Ängste von Betroffenen hinweggegangen wird (z.B. Essen wegschütten oder ist doch egal, ob der Vorhang ein Stück auf ist oder nicht).“

„Betroffen gemacht hat mich wieder, wie ignorierend in den beiden Heimen, in denen ich ehrenamtlich arbeite, mit dem Thema "Trauma" umgegangen wird. Ich als Ehrenamtliche habe da auch eine schlechte Stellung. Ich werde nicht ‚gehört‘.“

Letztendlich wurde in den frei formulierten Aussagen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auch der Bogen gespannt zu politischen Ereignissen von heute, zur großen Zahl der Flüchtlinge, aber auch zu den Erlebnissen von Soldaten beispielsweise in Afghanistan.

„Ohne Übertreibung kann ich sagen: mich hat die Veranstaltung nachdenklich gemacht. Zwar kann ich in der Familie niemanden mehr befragen. Aber es sind ja nicht nur die derzeit "Alten". Vergleichbares erfahren heute die Soldaten in Afghanistan oder anderswo sowie deren Familien. Und weiter ausgeholt: Menschen weltweit und täglich.“

In den ausführlich ausgefüllten Fragebögen wurde der Gewinn aus den Impulsveranstaltungen sowohl aus beruflicher als auch persönlicher Perspektive vielfach beschrieben: Für den beruflichen Gewinn steht ein Zitat stellvertretend für zahlreiche andere, die in Teile oder komplett dasselbe aussagen:

„Ich fühle mich sehr, sehr sensibilisiert f. d. Thema, kann vieles an Symptomen viel schneller, klarer verstehen, so dass die Menschen sich verstanden fühlen/angenommen fühlen. Habe immer öfter Gespräche mit Bewohnern über traumatische Erfahrungen, verstehe aber auch "nonverbale" Symbole zunehmend besser und kann verständnisvoller darauf antworten/reagieren.“

Besonders beeindruckend war daneben aber auch die hohe persönliche Bedeutung für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Anschaulich kann dies durch die folgenden Zitate belegt werden:

„Ich komme aus einer Zeit, in der z.B. mein Vater mir ins Poesiealbum geschrieben hat: "...du tust am besten, wenn du tust nicht was du willst, nein was du musst." Gefühle waren nicht gefragt, sie konnten stören. Für andere hatte ich schon Gefühle, bemühte mich sie zu verstehen. Natürlich habe ich im Laufe des Lebens auch über Gefühle – auch über meine – nachgedacht. Aber so anschaulich und spannend noch nicht: Befreiung für mich und bestimmt ein Plus für die Arbeit mit anderen.“

„Mehr Offenheit für das Thema. Sensibler für meine Eltern – mehr Gespräche in der Familie über Krieg.“

„Ja, ich hatte einen ganz persönlichen Gewinn aus dieser Veranstaltung, da sie mir Erklärungsansätze für meine Ängste, Schlafstörungen, Bluthochdruck etc. gegeben hat...“

Einige Teilnehmerinnen äußerten sich auch im Nachhinein dankbar, weil die Veranstaltung ihnen Mut gegeben hat, das Wissen weiterzugeben, Mut zu „einfachen“ Handlungen wie „Händchenhalten“ oder eine Bestätigung für eigene Beobachtungen und eigenes Handeln. In einigen Antworten kam sogar Erleichterung zum Ausdruck darüber, jetzt Erklärungen zu haben für bisher Unverstandenes.

„... Trauma-Situation (Jahre her) beschäftigte mich seit langem, auf meine (naive) Nachfrage bekam ich eine total logische Antwort – Danke! Ich frage mich, warum ich nicht selbst drauf kam. Bin aber froh, dass ich mich überwand ...“

Auch einige kritische Äußerungen wurden in den ausführlichen Fragebögen gemacht:

„Das Thema war nicht erkennbar bezogen auf Demenzkranke (für mich) – so war es überraschend eingegrenzt, war aber nicht gravierend – fand etliche Aspekte aus meiner Ausbildung "Umgang mit Demenzkranken in der Sterbebegleitung" wieder, insofern nur bedingter Wissenszuwachs – Fallbeispiele mit Verhaltensfehlern gut.“

„... Empfehlung der Referentin ging wohl eher vom Idealzustand in der Pflege aus.“

Vorschläge – Was soll und muss sich ändern?

25 Antwortende hoben in den ausführlichen Fragebögen hervor, dass grundsätzlich mehr Personal in der Altenpflege eingesetzt werden sollte, das nicht nur geschult ist, sondern auch über mehr zeitliche Ressourcen verfügt, um mit alten traumatisierten Menschen umzugehen. Das Thema „Trauma“ sollte nach Auffassung von zehn Antwortenden Inhalt einer jeden Altenpflegeausbildung sein. Zwei Teilnehmende betonten in diesem Zusammenhang, dass dies eine Änderung und ein Umdenken bzgl. institutioneller und sozialer Strukturen in Heimen und auch im sozialen Gesundheitssystem erfordere.

Der Großteil der Befragten äußerte zudem, dass die Würdigung und Akzeptanz des Schicksals Betroffener ausschlaggebend sei, den Kontakt und den Umgang mit traumatisierten Menschen auszuhalten, von jeder Wertung ausgenommen (23 Antworten). Zwei Teilnehmende schlugen vor, dass ein geschichtliches und biografisches Hintergrundwissen für die Akteure hilfreich sein.

Neun Teilnehmerinnen und Teilnehmer erachteten es als wichtig, beschützende Räume zur Verfügung zu stellen, in denen eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden sollte und in denen auch Angehörige mit ihren betroffenen Familienmitgliedern zusammen sein können.

Traumatisierte Menschen sollten den Kontakt zur Natur suchen, um auch hierüber die schönen und positiven Seiten des Lebens wahrzunehmen. Nicht allein Therapie, sondern auch ein kreativer und spielerischer Umgang mit dem Thema könnte helfen, darauf wiesen sechs Antwortende hin. Ein Hinweis wurde zu positiven Erfahrungen mit dem Einsatz von „Clowns“ in Altenheimen gegeben.

Um die Öffentlichkeit für dieses Thema zu sensibilisieren, seien Interessensvertreter und die Politik gefragt. Nicht nur die Altenpflege, sondern alle medizinischen Disziplinen sollten Kenntnisse über Traumata haben, um sie in eine ganzheitliche Diagnose des Pflegebedürftigen einbeziehen zu können.

Weiterbeschäftigung mit dem Thema

40 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (30 %) äußerten in den Kurzfragebögen ihr Interesse an der Weiterbeschäftigung mit dem Thema. Lediglich sieben Personen (5 %) zeigten wenig oder gar kein Interesse. Fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmer (4 %) machten keine Angabe. 82 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (61 %) gaben an, dass sie aufgrund der Veranstaltung in hohem Maße ermutigt wurden, sich weiter mit dem Thema zu beschäftigen.

Die meisten der 42 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die die ausführlichen Fragebögen ausgefüllt haben, wollen sich auch zukünftig im Rahmen beruflicher und privater Interessen zum Thema weiterbilden (20), dies speziell über Bücher, Veranstaltungen und Dokumentationen (11). Sechs Teilnehmerinnen und Teilnehmer wollten das erlernte Wissen auch im Beruf weitergeben. Den Sinn von Fortbildungen sehen drei Teilnehmende insbesondere darin, für die Gefühle und Erlebnisse traumatisierter Menschen offener und sensibler zu werden sowie auch für die diesbezüglichen eigenen Gefühle.

Fünf Teilnehmerinnen und Teilnehmer gaben an, sich aufgrund persönlicher Erlebnisse ihr Leben lang mit dem Thema zu beschäftigen. Vereinzelt wurden auch eigene therapeutische Zusammenhänge sowie die gegebene Sozialrechtsstruktur als Grund für die Beschäftigung mit dem Thema genannt.

Lediglich zwei Antwortende trafen die Aussage, sich zunächst nicht weiter mit dem Thema beschäftigen zu wollen.

4.2.2 Ergebnisse der Konzepte Traumawürdigung, Wertschätzungsgruppen und fokussierende Traumahilfen

In den drei beteiligten stationären Einrichtungen der Altenhilfe wurden im Verlaufe des Projektes die Konzepte der Traumawürdigung mit unterschiedlichen Schwerpunkten durchgeführt. Im Zentrum stand jeweils auch die Einrichtung von Wertschätzungsgruppen als ein zentrales Element des Konzeptes der Traumawürdigung.

Haus Bethesda, Ratingen (Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz)

- Eintägige Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Einrichtung einer WSG mit bis zu sechs Bewohnerinnen und Bewohnern und acht bis zehn Sitzungen. Anschließend wurden Einzelsitzungen weitergeführt, um den kognitiv eingeschränkten Bewohnerinnen besser gerecht zu werden,
- Führung von Protokollen zu den WSG zur Information der Mitarbeiterschaft,
- Ausbildung von fünf Mitarbeiterinnen zu Traumaexpertinnen sowie
- Durchführung von drei Vorträgen.

Haus Monheim, Bergische Diakonie Aprath (Einrichtung für demenzerkrankte Menschen)

- Eintägige Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Einrichtung von zwei WSG mit je sechs Bewohnerinnen und Bewohnern, mit Sitzungen einmal wöchentlich über ein halbes Jahr,
- Protokolle zu den WSG zur Information der Mitarbeiterschaft,
- Weiterbildung von drei Mitarbeiterinnen zu Traumaexpertinnen,
- Durchführung eines Angehörigenabends mit drei Besucherinnen und Besuchern,
- Bereitstellung von Texten für die Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen sowie
- Bereitstellung von Textbausteinen „Traumawürdigung“ für die Konzepte der Einrichtungen.

Diakoniezentrum, Bergische Diakonie Aprath, Monheim

- Eintägige Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Einrichtung von zunächst zwei WSG, die anschließend zu einer WSG mit bis zu neun Bewohnerinnen und Bewohnern zusammengeführt wurde,
- Weiterbildung mehrerer Mitarbeiterinnen zu Traumaexpertinnen,
- Start einer Theatergruppe mit demenziell veränderten Menschen,
- zahlreiche Einzelinitiativen (Musizieren mit Flüchtlingen, Ausstellung „Trost 45“ mit ISI, Besuch einer Demo gegen ausländerfeindliche Gruppierungen (Pegida), Erzählcafé, Angehörigenabend (wenig Besucher),
- WSG für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf deren Wunsch hin,
- Bereitstellung von Texten für die Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen sowie
- Bereitstellung von Textbausteinen „Traumawürdigung“ für die Konzepte der Einrichtungen.

Wertschätzungsgruppen

Im Laufe des Projektes wurden insgesamt 22 WSG von ISI durchgeführt. Davon fanden sechs Wertschätzungsgruppen in den drei Einrichtungen statt, die sich an der „Traumawürdigung“ beteiligten. An den Wertschätzungsgruppen nahmen durchschnittlich jeweils zehn alte Menschen teil, so dass von insgesamt rund 220 Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgegangen werden kann, die mit dieser Intervention erreicht werden konnten.

Die WSG wurden in einem Maße angenommen, das bei Projektbeginn so nicht erwartet werden konnte. Das zeigt die Vielzahl der durchgeführten Gruppen und das zeigen auch die Einschätzungen der Leiterinnen aller 22 WSG, die die Gruppenarbeiten protokolliert haben.

- Die hohe Anzahl der durchgeführten WSG zeigte, dass bei den betroffenen alten Menschen und in den Einrichtungen Interesse an den Gruppen vorhanden war. Es gab mehrere Anfragen nach weiteren WSG, denen aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen nicht entsprochen werden konnte.
- Die Teilnehmerzahlen der WSG betragen zwischen 6 und 12 Personen. Die durchschnittliche Zahl der Teilnehmenden betrug knapp 10 Personen. Damit wurden nur diejenigen Personen gezählt, die an einer WSG zu mindestens an sechs von acht Treffen teilgenommen hatten. Fehlzeiten, z.B. durch Krankheit, gab es immer wieder.
- Abgebrochen haben die Teilnahme an den Wertschätzungsgruppen 28 Personen (rund 13 %). Die Gründe waren individuell und ließen keine verallgemeinernden Aussagen zu.
- Das Alter der Personen, die an den WSG teilgenommen haben, betrug zwischen 72 und 98 Jahren. Das durchschnittliche Alter lag bei 82,3 Jahren.

Auswahlkriterien für die Teilnahme an einer Wertschätzungsgruppe waren:

- Es wurde vermutet, dass eine traumatische Erfahrung vorliegt.
- Anzeichen dafür waren Reaktionen auf Trigger, Phasen von Verstörtsein, biografische Hinweise und
- Selbstverunsicherung, die Traumafolge sein kann.

Eine vor Beginn der Gruppen erfolgende diagnostische Abklärung von Traumafolgen war nicht beabsichtigt und nicht möglich und hätte einer Pathologisierung Vorschub geleistet. Bei der Auswahl der Teilnehmenden sollten als Kontraindikationen gewertet werden:

- bekannte, akute psychotische Störungen
- akute Krisen
- so weit fortgeschrittene Demenz, dass Interaktion mit anderen Gruppenteilnehmerinnen und Gruppenteilnehmern nicht mehr möglich waren
- körperliche Schwächen, aufgrund deren die Beteiligung an einem 90-minütigen Gruppentreffen überfordern würde.

Eine Abklärung, ob die Beteiligten (kriegs-)traumatische oder ähnliche Erfahrungen gemacht hatten, konnte erst im Verlauf der WSG erfolgen. Kriterien dafür waren zum einen Erzählungen der Betroffenen (vor allem) und zum anderen emotionale Beteiligung bei Erzählungen anderer.

Die Ergebnissen der Dokumentationen der Leiterinnen der WSG zeigen, dass gut die Hälfte der Teilnehmenden (53 %) von eigenen Erfahrungen erzählten, und rund ein Drittel (34 %) bei den Erzählungen anderer von traumatischen Erfahrungen so beteiligt war, dass auf ähnliche Erfahrungen geschlossen werden konnte. Hingegen zeigten rund 13 % keine Anzeichen eigener Traumatisierungen. Dies kann u.a. daran liegen, dass sie solche nicht erfahren hatten, oder z. B. an Einschränkungen verbaler und anderer Äußerungsmöglichkeiten durch demenzielle Erkrankungen. Den Einschätzungen der WSG-Leiterinnen zufolge war für die Betroffenen entscheidend, gehört, gesehen und verstanden zu werden. Der Austausch über Erlebtes konnte das Gefühl vermitteln, dass sich die betroffenen Menschen nicht allein mit ihrer Geschichte fühlen.

Die Leiterinnen der WSG haben zu keinem Zeitpunkt kriegs- oder andere traumatische Themen angesprochen. Diese wurden von den beteiligten alten Menschen von sich aus eingebracht, zumeist schon nach wenigen Minuten. Dies spricht dafür, dass es neben der Scheu, darüber zu sprechen, auch ein Bedürfnis gibt, Gehör zu finden.

In den WSG wurden von den Leiterinnen zudem „wellenförmige“ Erregungsverläufe beobachtet. Sich mit der eigenen Wertschätzung und der Wertschätzung durch andere sowie anderer zu beschäftigen, war nicht selten für die Teilnehmenden aufregend. Diese Erregung war von der Erregung, die im Gefolge von Erinnerungen an traumatische Erfahrungen entstand, für die Leitungen nicht zu trennen. Es wurden deshalb immer wieder Einheiten eingebaut, die die Erregung reduzierten und Möglichkeiten der Beruhigung schufen.

Nach Einschätzung der WSG-Leiterinnen waren fast alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer traumatisiert, etwa durch Kriegserfahrungen oder durch sexualisierte Gewalt oder durch beides. Insbesondere die Kriegserfahrungen waren sehr schnell Thema der Vorstellungsrunde.

Ein Teilnehmer sagte, dass er das vierte von fünf Geschwistern sei. Die Gruppenleiterin meinte: „Da haben Sie es ja auch nicht leicht gehabt.“ Der alte Herr erwiderte: „Ja, damals im Krieg ...“ Und schon begannen mehrere Gruppenteilnehmerinnen und -teilnehmer von ihren Erfahrungen in der Kriegs- und unmittelbaren Nachkriegszeit zu erzählen.

Das Konzept der „Wertschätzungsgruppen“ (zuvor „Wertschätzungstraining“) wurde nach den Erfahrungen im Projektverlauf weiterentwickelt:

- Als Dauer der Wertschätzungsgruppen bewährten sich acht Treffen mit je etwa 90 Minuten Dauer. Die Zeit der Gruppentreffen konnten je den körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Teilnehmenden zwischen 60 und 90 Minuten variiert werden.
- Die Information der anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege und der sozialen Begleitung erwies sich als notwendig, um diese mit einzubeziehen.
- Durch die Entwicklung und Erprobung von Fortbildungen zur „Traumaexpertin in der Altenhilfe“ bzw. zum „Traumaexperten in der Altenhilfe“ konnten Fachkräfte qualifiziert werden, das Angebot von WSG fortzuführen.

Fokussierende Traumahilfen

Zusätzlich zu den WSG wurden als fokussierende Traumahilfen 16 Kleingruppen mit durchschnittlich drei bis vier teilnehmenden alten Menschen durchgeführt und 63 Kurzinterventionen mit einzelnen traumatisierten Personen. Damit wurden rund 120 Menschen mit diesen Interventionen erreicht.

Alten Menschen, die für WSG vorgesehen waren, bei denen aber schon starke Nachwirkungen traumatischer Erfahrungen bekannt waren oder vermutet wurden, wurden unmittelbar fokussierende Traumahilfen angeboten. Bei 39 Teilnehmenden der WSG wurden im Nachklang fokussierende Traumahilfen angeboten, da deutlich wurde, dass die Beteiligung an der Wertschätzungsgruppe nicht ausreichte.

Das Konzept der fokussierenden Traumahilfen wurde als sehr hilfreich angenommen. Inhaltlich bestand es vor allem aus zuhörenden Gesprächen, die ein kleineres Setting als eine WSG brauchten.

Evaluation

Im Rahmen der Evaluation des Traumawürdigungskonzeptes wurden vom DIP Einzel- und Gruppeninterviews durchgeführt, davon

- zwei Interviews mit Pflegedienstleitungen
- sechs Interviews mit insgesamt sieben Sozialarbeiterinnen, von denen eine die WSG geleitet hat
- neun Interviews mit 13 Pflegenden (Fach- und Betreuungskräfte)

Die Organisation der Interviews als Einzel- oder Gruppeninterviews war den Einrichtungen überlassen und richtete sich nach deren Organisationsmöglichkeiten im Rahmen des Pflegealltags. Die Aussagen wurden aufgrund großer inhaltlicher Nähe nicht nach den beteiligten Akteursgruppen unterschieden. Die Auswertung folgte den Leitfragen, nach denen auch die Interviews durchgeführt worden sind und die im Evaluationskonzept festgelegt waren.

Erreichbarkeit der Zielgruppe

Zu diesem Evaluationskriterium wurde gefragt, nach welchen Kriterien die Bewohnerauswahl für die WSG erfolgte. Diese Frage richtete sich vor allem an die Sozialarbeiterinnen, die die Bewohnerauswahl in den meisten Fällen getroffen hatten, teilweise mit den Pflegekräften gemeinsam. Im Vordergrund stand in allen Einrichtungen, welche Bewohnerinnen und Bewohner kommunikativ in der Lage sein würden, an den Gruppen teilzunehmen bzw. sich auszudrücken und darüber hinaus auch in der Lage sein würden, ein bis zwei Stunden dafür in einer Gruppensituation aktiv zu bleiben. Ein wesentliches Kriterium der Auswahl war dann insbesondere die vermutete Bedürftigkeit nach Stärkung des Selbstwertgefühls der Bewohnerinnen und Bewohner. Während in Ratingen (ausschließlich Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz) zusätzlich auf gute Bewältigungsressourcen geachtet worden sei, wurde im Haus Monheim (ebenfalls ausschließlich Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz) die Erfahrung gemacht, dass bei der Auswahl auf ein möglichst einheitliches Alltagskompetenzniveau geachtet werden sollte. Je weniger Kompetenzen die Bewohnerinnen und Bewohner hatten, desto kleiner sollten die Gruppen den Erfahrungen nach sein.

Die Frage, ob die ausgewählten Bewohnerinnen und Bewohner tatsächlich traumatisiert waren, konnte nach einheitlichen Aussagen der Pflegedienstleitungen und Sozialarbeiterinnen nicht eindeutig beantwortet werden, auch wenn sich das Verständnis für Signale, die auf Traumatisierungen hindeuten, durch die eintägigen Schulungen bereits verändert hatte. Traumatisierungen würden daher nur angenommen, da alle Bewohnerinnen und Bewohner den Zweiten Weltkrieg erlebt hätten. Nur vereinzelt gebe es Hinweise, wie z. B., dass Bewohnerinnen Angst in der Dunkelheit hätten. Dies kann, muss aber nicht auf ein Trauma hinweisen. Es würde auch *„nach Gefühl ausgewählt, für wen das passend sein könnte“* bzw. *„ob der Eindruck entsteht, dass Redebedarf zum Thema besteht“*.

Während im Diakoniezentrum die Sozialarbeiterinnen die kognitiv nicht oder nur wenig eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohner angesprochen und diese dann einer Teilnahme bewusst zugestimmt haben, war dies in den beiden anderen Einrichtungen, in denen ausschließlich demenzerkrankte Menschen gepflegt werden, nicht möglich. Angehörige wurden

ebenfalls nur in denjenigen Einzelfällen informiert, in denen sie eng in die Pflege involviert und häufig vor Ort sind. Teilweise kämen die Angehörigen selten zu Besuch, so dass sie nicht hätten gefragt werden können. Teilweise seien sie auch nicht ansprechbar gewesen für das Thema. Man habe aber seitens der Sozialarbeiterinnen darauf geachtet, dass keine Bewohnerinnen und Bewohner ausgewählt worden seien, die psychisch labil waren oder gar psychotische Vorerkrankungen hatten.

Vor vornherein habe keine Bewohnerin bzw. kein Bewohner das Angebot abgelehnt. Auffällig sei aber, dass männliche Bewohner weniger bis kein Interesse an den Gruppen hätten. Im Durchschnitt waren 12 % der Teilnehmenden männlich. Im Diakoniezentrum seien sie u.a. der Auffassung gewesen, „*man sitzt sowieso zusammen*“, einer zusätzlichen Gruppe bedürfe es nicht.

Erfolg der Bearbeitung von Bedarfslagen (Bewohnerinnen und Bewohner)

Zu diesem Punkt wurde gefragt, ob und inwiefern Wirkungen bzw. Veränderungen bei den Bewohnerinnen und Bewohnern wahrgenommen worden sind, die an den WSG teilgenommen hatten. Die Befragten nahmen die Wirkungen der WSG durchaus unterschiedlich wahr und beschrieben eine gewisse Bandbreite von beobachteten Reaktionen. In den Antworten fand sich eine Spannweite von „*Bewohner werden lockerer, sind ruhiger*“ bis hin zu einzelnen Aussagen wie „*Bewohner haben daran zu knapsen*“ und sind teilweise „*von sich aus der Gruppe ferngeblieben, weil es zu belastend war.*“ Den Aussagen einer Projektbeteiligten zufolge waren die orientierten Bewohner im Diakoniezentrum aber überwiegend stolz, an der Gruppe teilnehmen zu können. In den beiden anderen Häusern (Menschen mit Demenz) mussten die Teilnehmenden zu jeder Gruppe abgeholt und wieder zurückgebracht werden. „*Ein Von-sich-aus-Fernbleiben bedeutet da kein bewusstes: ich geh da nicht mehr hin; wahrscheinlich eher persönliche Tagesform.*“

Über positive Veränderungen wurde im Diakoniezentrum Monheim berichtet: Durch die WSG sei unter den Teilnehmenden eine starke Verbundenheit entstanden, als Ursache wurde vermutet, dass sie sich bisher gut gehütete Geheimnisse erzählt hätten. Sie seien auch insgesamt „*lockerer*“ im Umgang miteinander geworden und es sei nun eine vertrautere Stimmung in der Einrichtung entstanden. Insbesondere die Teilnehmenden der ersten WSG seien stolz gewesen, Teil eines Projektes zu sein, so dass weitere Bewohnerinnen ebenfalls äußerten, an einer solchen Gruppe bei Gelegenheit teilnehmen zu wollen. Traumatisierungen seien in den Wertschätzungsgruppen nicht direkt zum Vorschein gekommen (Haus Monheim). Im Gegenteil: Die Bewohnerinnen hätten auch oftmals über „*die schönen Zeiten*“ gesprochen.

In den demenzspezifischen Einrichtungen stand die Wahrnehmung der befragten Mitarbeiterinnen im Mittelpunkt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner einen geschützten Raum zum Austausch hatten und ein Gruppengefühl erlebt hätten. Die Bewohnerschaft habe sich in den Gruppen wohlfühlt und sei gern kommen, aber dadurch ergäben sich einer Aussage einer befragten Sozialarbeiterin und WSG-Leiterin zufolge nicht automatisch erkennbare Veränderungen im Alltagsverhalten. Die Bedürfnisse der beteiligten Bewohnerinnen und Bewohner nach Gehört-Werden, nach Gespräch und Austausch und nach Gruppenerfahrungen seien zu meist deutlich geworden und mit den WSG wurde ihnen entsprochen. Der Zugang über sinnliche Begegnungen war dem Eindruck der erfahrenen WSG-Leiterinnen zufolge hilfreich. Dazu

gehörten über die sprachliche Kommunikation hinaus kreative Methoden wie Arbeit mit Klängen, Bildern, Sinnesarbeit usw.

Einige Mal seien im Anschluss an die Gruppen auch Einzelbetreuungen erforderlich gewesen. Und nur vereinzelt wurden auch kritische Situationen berichtet, die sich aus den WSG ergeben haben: So seien auch belastende Erinnerungen durch die Gespräche wach geworden, eine Bewohnerin habe geweint und gesagt „*Wenn ich jetzt darüber rede, kommt es hoch, ich habe es so viele Jahre weggeschlossen.*“ Die Bewohnerin habe sich danach nicht weiter geöffnet. Auch eine andere befragte Pflegefachperson schilderte, dass die Bewohnerinnen und Bewohner innerlich sehr beschäftigt und nach den Gruppen teilweise sehr nachdenklich gewesen seien. Auch aus diesem Grunde wurden bei Bedarf regelmäßig fokussierende Traumahilfen in Kleingruppen und als Einzelgespräche angeboten. Im Nachklang wurde in den Einrichtungen beobachtet, dass sich viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer der WSG auch nach Beendigung zum größten Teil weiter trafen.

Nur ein einziger Fall einer Komplikation ist im Verlauf des Projektes bekannt geworden. In einer der Demenzeinrichtungen waren bei einer Bewohnerin (die bekanntermaßen unter psychotischen Schüben litt) im Anschluss an WSG solche Schübe ausgelöst worden. Im Nachgang wurde klar, dass die Bewohnerin nicht hätte an der WSG teilnehmen sollen. Daraufhin wurden im Projektteam und in der Einrichtungen Vorkehrungen getroffen, um solche Komplikationen zu vermeiden, die Auswahl der Teilnehmenden zu überprüfen und etwaige Reaktionen noch zeitnaher abzufangen. Es habe jedoch danach keine solche Komplikation mehr gegeben.

Zwei Stimmen von Bewohnerinnen zu den Wertschätzungsgruppen:

„Ein freudiges Ereignis – ein großer Wunsch ist in Erfüllung gegangen. Schon lange habe ich mir gewünscht, Menschen aus meiner Heimatstadt Danzig zu treffen. Eine Dame aus unserem Kreis kommt ebenfalls von dort und wurde auch, wie ich, auf der Flucht in ein Lager nach Dänemark verschlagen.“

„Erstmal ist es immer gut, sich untereinander zu unterhalten. Und zweitens, wir sind doch jetzt alle in einem Alter, wo man nicht mehr lange da ist und solche Sachen sollten doch eigentlich nicht vergessen werden; irgendjemand sollte das wissen und deshalb muss man darüber reden. Und meine Kinder wollten das immer nicht, die haben immer gesagt: hör auf vom Mittelalter zu erzählen. Und hier habe ich eine Gruppe gefunden, wo ich richtig reden kann. Ich werde jetzt 80, so lange kann ichs nicht mehr erzählen. Und ihr müsst es besser machen, damit ihr nicht wieder in sowas reinrasselt.“

Erfolg der Bearbeitung von Bedarfslagen (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter)

Seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren die Rückmeldungen überwiegend positiv. Die Interviewten äußerten, dass sie das positive Gefühl hätten, die Bewohnerinnen und Bewohner nach der Teilnahme an den Schulungen besser zu verstehen und weniger Berührungsängste zu den Themen der Traumatisierungen zu haben. An den Punkten, zu denen früher gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern vom Thema abgelenkt wurde, könne jetzt darauf eingegangen werden.

Die neue Aufmerksamkeit auf biografische Erkenntnisse über die Bewohnerinnen und Bewohner fließen nun auch in die pflegerische Arbeit ein. Damit habe die Schulung auch eine hohe Praxisrelevanz. Man sei sensibler für sogenannte „Trigger“, die evtl. traumatisches Erleben bei den Bewohnerinnen und Bewohnern auslösen könnten (z. B. laute Schritte auf dem Flur, die mit früheren Stiefelschritten der SS in Verbindung gebracht werden könnten). Die diesbezüglichen Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner seien vorher nicht in dieser Form wahrgenommen worden, nun sei die Sensibilität und Kreativität im Umgang mit ihnen größer.

Im Diakoniezentrum Monheim wurde berichtet, dass es im Zusammenhang mit dem Traumawürdigungskonzept eine höhere Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Einrichtung gebe. Auch sei die Zusammenarbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter untereinander besser geworden, es finde eine Wissensweitergabe statt. Nachtwachen seien jetzt immer mit einer weiblichen und einer männlichen Pflegekraft besetzt und nicht mehr mit zwei männlichen Pflegekräften, wie es vorher auch vorkam.

Zu Beginn habe sich die Begeisterung der Mitarbeiterschaft für das Thema in Grenzen gehalten, hinterher seien aber die meisten mit der Schulung sehr zufrieden gewesen. Einige Mitarbeiterinnen aus beiden demenzspezifischen Einrichtungen hätten jedoch auch stärker mit eigener Betroffenheit in bzw. nach der Schulung reagiert.

Stimmen von Mitarbeitenden:

"Wir bekommen nach den Gruppen immer nur absolut positives Feedback. Zwei Teilnehmerinnen sagten, dass die Nähe und die Stimmung in ihrer Gruppe noch lange nachhallen würden und sie noch einige Zeit davon zehren könnten".

"Wir sind durch das Wertschätzungstraining und durch die Schulung sehr viel mutiger geworden mit den Bewohnern in das Gespräch zu gehen. Wir haben früher immer Angst gehabt, in alten Sachen rumzurühren und dadurch, dass wir jetzt wissen, wie wir Bewohner trösten können, hilft uns das sehr viel weiter."

"Ich höre jetzt mehr zu! Ich höre mehr zu in dem Sinne, dass ich genauer hinterfrage, was die Menschen bedrückt."

"Ich gehe jetzt mit einem viel ruhigeren Gewissen nach Hause, weil ich meine Bewohner besser verstehe".

Nachhaltigkeit

Bei diesem Kriterium geht es um Fragen der Fortsetzung und Sicherung des Konzeptes, der Weiterentwicklung und Verbesserung der Umsetzung. Im Haus Monheim habe man inzwischen nach den Aussagen der Interviewten das Konzept und das Thema verinnerlicht. Das weitere Vorgehen werde in der Einrichtung zeitnah besprochen und wo Auffrischungen in Form von Schulungen notwendig seien, würden diese angegangen. Auch in den Teambesprechungen habe das Konzept nun einen festen Platz und die diesbezüglichen bewohnerbezogenen Fragen werden dort regelhaft besprochen. Auf Trägerebene seien Empfehlungen für eine einrichtungsübergreifende Einführung der Konzepte nach dem Ende des Projektes ausgesprochen worden, bis zum Zeitpunkt der Befragungen habe es aber noch keine diesbezügliche Resonanz gegeben.

Auch in Ratingen würde es begrüßt werden, wenn sich das Konzept weiterentwickeln und fortsetzen ließe. Es werde aber ein kontinuierliches therapeutisches Angebot gebraucht, um Bewohner- und Mitarbeiterschaft zu begleiten und in Krisensituationen aufzufangen. Damit verbunden ist auch die Hoffnung, weitere Sicherheit im Umgang mit traumatisierten Bewohnerinnen und Bewohnern zu gewinnen und mehr Möglichkeiten kennenzulernen, die Bewohner zu entlasten. Letztlich wurde der bessere Austausch zwischen dem Sozialdienst und den Pflegenden, wie im Konzept Traumawürdigung angelegt, begrüßt und empfohlen, diesen zu vertiefen.

Unverzichtbare Voraussetzung zur Einführung und Umsetzung von Konzepten der Traumawürdigung sei vor allem die Haltung und das Engagement der Leitungsebene und deren Offenheit für das Thema. Ressourcen dafür gebe es immer, wenn die Leitung dahinterstehe. Ferner stehe und falle das Konzept damit, dass die Mitarbeiterschaft der Pflege frühzeitig und umfassend einbezogen werde. Angemerkt wurde in diesem Zusammenhang, dass die aktuellen Rahmen- und Arbeitsbedingungen der Pflege nicht besonders förderlich für die Umsetzung von solchen qualitativen Konzepten seien, weil einfach die Ressourcen fehlten. Hingewiesen wurde regelmäßig darauf, dass Einrichtungen die Einführung und Umsetzung von Traumakonzepten nicht ohne Hilfe und Expertise von außen umsetzen könnten und zur Implementierung entsprechende Unterstützung benötigten.

In diesen Kontexten wurde auch auf die Grenzen der Konzeptumsetzung hingewiesen. Trotz intensiveren Bemühens sei das Einbeziehen von Angehörigen nicht wie gewünscht gelungen. Auch die Teilnahme von Männern blieb hinter den Erwartungen zurück und stellt zukünftig eine besondere Herausforderung dar.

4.2.3 Aktivitäten der Öffentlichkeitsarbeit

Hier wird zunächst zusammengestellt, mit welchen Interventionen und Maßnahmen es ISI gelungen ist, über die projektübergreifende Öffentlichkeitsarbeit hinaus, die Zielgruppen zu erreichen. Wie im vorangegangenen Kapitel bereits beschrieben, konnten mit den Interventionen der Impulsveranstaltungen (und ähnlichen Vorträgen), den WSG und den fokussierenden Traumahilfen von ISI insgesamt rund 2.700 Personen nachweislich erreicht und zum Teil auch direkt unterstützt werden. Darüber hinaus wurden 72 Seminartage mit durchschnittlich jeweils 14 Teilnehmenden veranstaltet und 60 Personen haben Einzelberatungen im zeitlichen Umfang von bis zu 60 Minuten in Anspruch genommen. An weiteren Veranstaltungen und Tagungen haben darüber hinaus in der Projektlaufzeit mehr als tausend Menschen teilgenommen. Mit den oben genannten Gruppen- und Einzelangeboten und weiteren Veranstaltungen sind durch diese öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen zusammengerechnet alleine von ISI im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ und darüber hinaus nachweislich rund 5.000 Personen erreicht worden.

Ferner konnten im Rahmen des Projektes bereits im ersten Jahr der Laufzeit 54 Kontakte zu Pflegeeinrichtungen und anderen Institutionen hergestellt werden. Mit 28 Einrichtungen/Institutionen wurden Vereinbarungen zu Veranstaltungen getroffen. Das entspricht einer Erfolgsquote von 52 %. Persönliche Empfehlungen und persönliche Kontakte haben sich bisher als die am häufigsten angewandte und am erfolgreichsten praktizierte Akquisitionsstrategie

herausgestellt. Die Kontakte mit Einrichtungen erfolgten in zwei Phasen: In der ersten Phase, den ersten sieben Monaten der Projektlaufzeit, kontaktierten die Projekt-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter von ISI insgesamt 42 Einrichtungen und Institutionen. 12 Einrichtungen haben sich im gleichen Zeitraum mit Nachfragen an ISI gewandt. Dies erfordert einen hohen personellen und zeitlichen Aufwand bei der Akquisition und Beantwortung der Kontaktforderungen. Dann schloss sich eine zweite Phase an, in der Anfragen nach Veranstaltungen, Vorträgen und Seminaren überwiegend über Mund-zu-Mund-Propaganda und Vernetzung der Veranstalter etc. an ISI verstärkt herangetragen wurden. Für jede durchgeführte Veranstaltung waren mindestens zwei bis drei Vorgespräche sowie ein Auswertungs-Nachgespräch notwendig.

Über den größeren Teil der durchgeführten Veranstaltungen von ISI wurde in der örtlichen Presse und mit weiteren Materialien informiert. Den Partner-Einrichtungen der Traumawürdigung wurden zudem Texte für Hauszeitschriften zur Verfügung gestellt. Auch über die zur Verfügung stehenden Internetnetzwerke wurden Informationen zu Terminen, Angebote und andere Informationen verbreitet.

Die Thematik traf wie gezeigt auf hohes Interesse in den Einrichtungen und bei Einzelpersonen, erfordert aber zugleich einen hohen personellen und zeitlichen Aufwand in der Öffentlichkeitsarbeit und bei der Akquisition. Bereits ab dem zweiten Jahr der Projektlaufzeit konnte ISI nicht mehr alle Anfragen nach Angeboten von Veranstaltungen etc. beantworten. Daher wurde auch auf eine detaillierte Auswertung der Kontaktarbeit verzichtet. Es ist aber davon auszugehen, dass die Kontaktarbeit in den Folgejahren die der dokumentierten Kontakte noch deutlich überschritten hat.

4.2.4 Bewältigungsstrategien traumatisierter älterer Menschen

Im Rahmen des Modellprojektes „Alter und Trauma“ wurde von ISI unter Leitung von Dr. Udo Baer eine qualitative Studie (Resilienzstudie) durchgeführt, in der Bewältigungsstrategien traumatisierter alter Menschen untersucht wurden. Insgesamt wurden 94 Personen mit einem Mindestalter von 75 Jahren befragt. Die modifiziert narrativen Interviews wurden nach den Methoden qualitativer Sozialforschung ausgewertet⁶.

Wer traumatische Erfahrungen machen muss, wird in seinen Grundfesten erschüttert. Das Projekt verfolgte auch das Ziel (Kap. 1.2) herauszufinden, auf welche Weise die heute alten Menschen es geschafft haben, diese Erschütterung zu bewältigen und daran nicht zu zerbrechen. Zudem sollten diese Erkenntnisse in die Projektarbeit einfließen.

Als bedeutsame Bewältigungsstrategien wurden durch die Befragten genannt:

- Beiseite stellen: Anderes war wichtiger. Dies erfolgte überwiegend durch „Ablenken“ sowie durch Beschäftigung mit den Zeiten vor den traumatischen Erfahrungen.
- Bedeutsam waren Erfahrungen, dass die Menschen über ihre Erfahrungen reden konnten und dabei bei anderen Menschen Gehör fanden.
- Die Bedeutung anderer Menschen und Menschengruppen wurde hervorgehoben. Dazu zählten die Familien, Freundinnen und Freunde, Pflegende aber auch Pfadfinder und Sportgruppen

⁶ Die Studie ist veröffentlicht unter www.alterundtrauma.de

- Viele fanden Bewältigungswege im kreativen Ausdruck: Singen, Musizieren mit Instrumenten, Malen, Schreiben, Lesen.
- Wandern, Gartenarbeit und andere Tätigkeiten in der Natur waren ebenfalls hilfreich.
- Ferner wurden Gebete, Schutzengel und ähnliches genannt.

Herausgearbeitet werden konnten unterschiedliche persönliche Strategien, die im Zuge der Bewältigung traumatischer Erfahrungen entwickelt wurden und auch in der Pflege Bedeutung hatten. Das Spektrum reichte über eher aggressive Haltungen („kratzig“) bis zur Suche nach Betäubung. Themen wie Trost und Trauer wurden nahezu nicht verbal thematisiert, klangen allerdings atmosphärisch und körpersprachlich an: Hier fehlten die Worte, die traumatisierten alten Menschen waren in dieser Hinsicht verstummt.

Die Zwischenergebnisse sowie die Schlussfolgerungen dieser Studie flossen in die Projektarbeit von „Alter und Trauma“ ein. Einige der Schlussfolgerungen der Studie:

Aktuelle Wirkungen alter Erfahrungen

In der Studie wurde bestätigt, was die Projekterfahrungen insgesamt zeigten: Die Zeit heilt nicht alle Wunden. Die traumatischen Erfahrungen, die die heute alten Menschen machen mussten, wirken in ihrem Leiden nach, insbesondere, wenn die Kraft zur Kontrolle durch Alter bzw. Krankheit nachlässt. Auch wenn nicht danach gefragt wurde, erzählten viele der Befragten davon.

Im Interesse standen die Fragen nach dem, wie die betroffenen Menschen ihre Traumata und Traumafolgen bewältigten, und was ihnen dabei geholfen hat. Auch hier bestätigte sich: Die Bewältigungswege, die die befragten Menschen in jungen Jahren einschlugen, behielten sie weitgehend bei. Nicht nur Traumafolgen wirken nach, auch die spezifischen Bewältigungswege („Copings“) zeigen Kontinuität.

Differenzierte Bewältigungswege verdienen Beachtung

Für die Betroffenen, für ihre Angehörigen und die professionellen und ehrenamtliche Kräfte der Altenhilfe ist es wichtig und notwendig, um die individuellen Bewältigungsstrategien der traumatisierten alten Menschen zu wissen. Nicht nur Kenntnisse über das leidvolle Nachwirken der traumatischen Erfahrungen sind notwendig, sondern auch über die Wege, wie die Menschen versuchten, damit zurechtzukommen.

Beziehung und Zugehörigkeit

Die Ergebnisse dieser Untersuchung bestätigen die generellen Erfahrungen des Modellprojektes: traumatische Erfahrungen sind Beziehungserfahrungen – Beziehungsleiden braucht Beziehungsheilung. Die Befragten betonten die Bedeutung, über ihre Erfahrungen reden zu können und dabei Gehör zu finden. Sie beschrieben die Wichtigkeit, sich in Gruppen mit anderen Menschen zugehörig zu fühlen. Fehlten soziale Begegnungen, waren Resignation und vermutliche darin verborgener Schmerz zu beobachten. Pflege und soziale Begleitung traumatisierter alter Menschen sollte Beziehungspflege und Beziehungsbegleitung werden.

Wirksamkeit

Traumatische Erfahrungen sind Erfahrungen extremer Hilflosigkeit, Ohnmacht und Wirkungslosigkeit. Zur Bewältigung dieser Erfahrungen wurden von vielen Befragten Erfahrungen der Selbstwirksamkeit gesucht. Dies zeigte sich im Stellenwert von Arbeit und der Übernahme von anderen Tätigkeiten, die Verantwortungsübernahme beinhalteten und Anerkennung brachten. Auch wenn die Befragten erzählten, dass sie „keine Zeit“ gehabt hätten, sich um die Traumafolgen zu kümmern, bezeichnete das immer Aktivitäten der Arbeit und der Sorge um das eigene Überleben und das der Familie.

Im fortschreitenden Alter verringern sich die Fähigkeiten, Aufgaben und Verantwortung zu übernehmen. Damit gehen auch entwickelte Bewältigungswege verloren, was zum Wiederaufleben traumabedingten Leidens führen kann. Umso wichtiger ist es, alten Menschen und insbesondere traumatisierten alten Menschen die Möglichkeit zu geben, die vorhandenen Fähigkeiten, im Tun wirksam zu sein, zu nutzen und diese zu fördern. Kein Beschäftigungsprogramm, aber die Wahlmöglichkeit, mit den Händen wirksam zu sein. Dies gilt für handwerkliche, hauswirtschaftliche und gärtnerische Tätigkeiten, aber auch um andere Wege alter Menschen, „sich einzubringen“, wie es bezeichnet wurde.

Kreative Tätigkeiten fördern

Kreative Aktivitäten des Singens, Tanzens, Musizierens und des künstlerischen Gestaltens bieten vielfältige Zugänge zu alten Menschen, insbesondere Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Sie sind auch eine Fortführung von Traumabewältigungen, die viele traumatisierte Menschen für sich genutzt haben.

Das Verborgene beachten!

Trost und Trauer erwiesen sich in den Befragungen als Leerstellen. Dafür fanden sich kaum Worte und doch waren beide Aspekte von großer Bedeutung für die Bewältigung traumatischer Erfahrungen. In der Begleitung alter Menschen, insbesondere solcher mit traumatischen Erfahrungen ist ihnen Beachtung zu schenken. Angehörige und Begleitende müssen um die geheimen Sehnsüchte wissen: getröstet zu werden und Trauer zu teilen. Das gilt auch für möglicherweise andere Aspekte, die ungesagt bleiben und sich unter der Oberfläche des Ausgesprochenen verbergen.

Die Leere zwischen den Generationen?

Viele Pflegefachkräfte beklagen heute, dass die alten Menschen gar nicht so große Probleme machen wie die Angehörigen, bei denen oft Schuldgefühle und Unsicherheiten in aggressives Verhalten umschlagen. In der Studie zeigte sich, dass die nächste Generation nicht erwähnt wurde. Sie hatte keine, zumindest keine erwähnenswerte Bedeutung bei der Bewältigung von Traumafolgen. Dies wirft die Frage auf, welche Ursachen dies haben könnte (transgenerative Traumaweitergabe?) und wie dem offensichtlich gestörten oder zumindest beeinträchtigten Verhältnis zwischen diesen Generationen begegnet werden sollte.

4.3 Ergebnisse der Projektarbeiten durch PariSozial Minden-Lübbecke/Herford

4.3.1 Überregionale Öffentlichkeitsarbeit und Online-Angebote

Ein zentrales Ziel des Verbundprojektes bestand in der „allgemeinen Sensibilisierung zur Situation der älteren Menschen mit lange zurückliegenden Traumatisierungen unter besonderer Berücksichtigung von Scham, Angst, Schuldgefühlen und Tabuisierungen“. Unter anderem wurde dieses Ziel von der Verbundstelle innerhalb der Projektlaufzeit anhand vielfältiger Aktivitäten verfolgt:

- Aufbau und Betrieb der Informations- und Lernplattform über die Homepage www.alterundtrauma.de
- Koordination des Onlineberatungsangebotes
- Veröffentlichung von Newslettern
- überregionale Öffentlichkeitsarbeit
- verbandliche Gremienarbeit
- Organisation der Grundlagenseminare für Beratung und Selbsthilfeförderung („Traumabewältigung im Alter“)
- Organisation der Abschlussstagung im September 2016 („Praxishilfen aus dem Projekt Alter und Trauma für Fach- und Führungskräfte der Altenhilfe“)

Kontinuierlich waren zwei Journalistinnen⁷ für die Verbundstelle, aber auch für die Teilprojekte tätig. Sie unterstützten die Öffentlichkeitsarbeit in vielfältiger Weise, z. B. durch die Aufbereitung und Bereitstellung von Artikeln und Texten (Online, Print, Newsletter), die Anbahnung und Pflege von Kontakten und die Initiierung von Pressemitteilungen.

Die Homepage www.alterundtrauma.de

Im Zentrum der vielfältigen Aktivitäten standen der Aufbau und die ständige Aktualisierung der Informations- und Lernplattform im Internet. Diese wurde konzipiert für traumatisierte alte Menschen und deren Angehörige, alle am Thema Interessierten, Fachkräfte und ehrenamtlich Tätige in der Altenhilfe und Einrichtungen der Altenhilfe.

Ein Ziel der Plattform war es, Betroffenen selbst im Sinne einer Psychoedukation und allen weiteren Zielgruppen vielfältige Informationen zum Thema bereitzustellen. Zudem sollte die Handlungssicherheit von Professionellen aus der Altenhilfe durch fachspezifisches Wissen verbessert und so ein Beitrag zur Enttabuisierung des Themas geleistet werden.

Die Freischaltung der Informationsplattform erfolgte im Rahmen eines Pressetermins am 21. Mai 2014 mit Beteiligung der Fördergeber. Im Projektverlauf wurde sie zu einem Herzstück des Projektes: Hilfesuchende fanden hier für sie wichtige Informationen, und das oft erstmalig, wie aus Rückmeldungen hervorging. In den vielfältigen Veranstaltungsformen auch der Verbundpartner konnte sie zur Kontaktaufnahme und Informationsbörse angeboten werden.

⁷ Es handelt sich um die beiden Journalistinnen Karin Sanders und Cornelia Benninghoven von Kabine 1 (www.kabine1.com)

Insgesamt waren zum Projektende 24.195 Nutzerinnen und Nutzer zu verzeichnen, die die Seiten insgesamt 134.096 Mal aufgerufen haben.

Zum Projektende wurden die Inhalte noch einmal im Sinne der Verstetigung umgebaut, um sie so für die folgende Zeit weiter nutzbar zu machen. Die Verbundpartner streben eine Nutzung und Aktualisierung für einen Zeitraum von etwa zwei Jahren nach dem Projektende im Rahmen ihrer eigenen Organisationsarbeiten an.



Abb. 17: Screenshot von der Projekthomepage im Juli 2016 – mehr als 24.000 User!

Die Tabelle 7 auf der folgenden Seite gibt Informationen zum Aufbau und den Inhalten der Homepage.

Aktuelles	Basiswissen	Im Fokus	Hilfen
<ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Meldungen • Terminkalender (Veranstaltungen des Projekts und Kooperationspartner) 	<ul style="list-style-type: none"> • Information über sexualisierte Gewalt, Krieg und Kriegsfolgen • Ähnlichkeiten und Unterschiede zum Thema Demenz und Trauma • Hintergrundwissen zum Traumagedächtnis • Information zu möglichen Anzeichen für Traumafolgen im Erleben älterer Menschen • Informationen zur Unterstützung und erste Hinweise zur Selbsthilfe • Glossar zur Erklärung wichtiger und immer wieder auftauchender Fachbegriffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefende Inhalte, u.a.: <ul style="list-style-type: none"> ○ ethische Grundlagen und historische Analysen zur Situation der heute alten Generation ○ das individuelle und gesellschaftliche Schweigen ○ Möglichkeiten der Unterstützung ○ Hilfen in Form von Beratung und Therapie • Thementexte aus dem Projekt-Newsletter 	<ul style="list-style-type: none"> • Verzeichnis der während der Projektlaufzeit angebotenen Hilfen • Online-Beratungsangebot: Das Projektteam beantwortete hier per E-Mail die Fragen Hilfesuchender zum Thema Alter und Trauma (auf Wunsch anonym)
Mediathek	Projektinfo	Presse	Start
<ul style="list-style-type: none"> • Rubrik „Lesen“: Buchrezensionen und Veröffentlichungen zum Themenkreis • Rubrik „Schauen“: Dokumentationen und Spielfilme zum Themenkreis • Rubrik „Hören“: Hörstücke von Zeitzeuginnen und Zeitzeugen 	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zu den Zielen, Inhalten, Akteuren und Aktivitäten des Projekts • Literaturanalyse der wissenschaftlichen Begleitung 	<ul style="list-style-type: none"> • Pressematerial: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pressemitteilungen ○ Fakten ○ O-Töne zum und aus dem Projekt ○ Zeitzeugenberichte ○ Pressestimmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Begrüßungstext • Teaserfeld: Möglichkeit des Hinweises auf besondere Inhalte, z.B. Veranstaltungen

Tab. 7: Aufbau und Inhalte der Projekthomepage „Alter und Trauma“
(www.alterundtrauma.de)

Lernplattform

Die in der Homepage eingebundene Lernplattform wurde im Projektverlauf technisch entwickelt und zum Ende hin realisiert. Die in den Teilprojekten erarbeiteten Lernmaterialien wurden für die Lernplattform des Verbundprojektes aufgearbeitet. Ein erster Testlauf mit Altenpflegeschülerinnen und -schülern des Altenpflegeseminars der AWO Bielefeld wurde im August/September 2015 durchgeführt und evaluiert. Die Ergebnisse wurden ausgewertet und bilden die Grundlage für die Inhalte, die zum Projektende zur Veröffentlichung bereit stehen. Dadurch entstanden konkret fünf Themenfelder zu folgenden Aspekten:

1. Traumatisierung und mögliche Traumafolgestörungen
2. Sexualisierte Gewalt (im Zweiten Weltkrieg) und mögliche Folgen
3. Kriegstraumata, deren Entstehungskontext und ihre Folgen bei alten Menschen
4. Trauma-Reaktivierung im Alter und insbesondere in der Pflege
5. Wege der Hilfe beim Umgang mit Traumafolgen in der Begleitung alter Menschen

Diese Themenbearbeitungen sollen als Lehr- und Lernmaterialien aufbereitet Einrichtungen der Altenhilfe, Fachseminaren und Weiterbildungseinrichtungen ermöglichen, entsprechende Kompetenzen zu erlangen und zu vermitteln. Die aufgearbeiteten Themenbereiche können eigenständig sowie zeit- und ortsunabhängig von allen Interessierten genutzt werden.

Onlineberatungsangebot

Im September 2014 nahmen Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter an der Perspektivenwerkstatt *"Nachhaltige Vernetzung von Onlineinformations- und Beratungsangeboten für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen"* des ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) in Berlin teil und informierten sich über verschiedene aktuelle Möglichkeiten der Vernetzung und technischen Nutzung von Onlineangeboten. So wurde beispielsweise auch eine interaktive Schaltfläche „Ihre Frage“ in die Projekt-Homepage integriert. Diese enthielt ein auf Wunsch auch anonymes Online-Beratungsangebot. Expertinnen und Experten aus dem Projektverbund „alter und Trauma“ beantworteten hier per E-Mail die Fragen Hilfesuchender. Das Angebot wurde von der Verbundstelle koordiniert. Im Projektverlauf zeigte sich, dass lediglich einige wenige Ratsuchende Wert auf einen anonymen Zugang legten. Einige Anfragende zogen auch das Telefon der schriftlichen Form über das Internet vor und setzten sich direkt mit der Verbundstelle in Verbindung.

Insgesamt wurden in der gesamten Projektlaufzeit folgende Anzahl und Arten von Anfragen durch die Verbundstelle bearbeitet:

- **12 Anfragen von Betroffenen selbst**
Hier waren es ältere traumatisierte Menschen oder aber auch (pflegende) Angehörige, die nach konkreten Hilfen (Selbsthilfegruppen, Therapieangebote) für sich selbst oder ihr Familiensystem fragten.
- **18 Anfragen nach Hilfe für Angehörige oder Freunde**
Auch von diesen Hilfesuchenden wurden spezialisierte Angebote im Bereich der Selbsthilfe und Therapie angefragt.

- **41 Anfragen durch Institutionen und Beschäftigte in der Altenhilfe**

Hierunter fällt eine Vielzahl verschiedener Anfragen durch einen breit gefächerten Personenkreis (z. B. Hospizkreise, Gemeindereferentinnen und -referenten, Mitarbeitende und Leitungskräfte von Altenhilfeeinrichtungen, Seniorenbüros, ambulante psychiatrische Seelsorge). Fast alle Interessierten fragten konkret nach Qualifikationsmöglichkeiten in Form von Fortbildungen zum Thema, da sie in ihrem Berufsfeld Berührungspunkte zum Thema und gleichzeitig ein Wissensdefizit bei sich festgestellt hatten.

Insgesamt neun positive Reaktionen wurden ohne ein weiteres Anliegen formuliert. Hierbei wurde v. a. das Aufgreifen des Themas an sich und die gelungene Aufbereitung auf der Homepage gelobt. Einigen Personen war es ein Bedürfnis, Informationen zu ihrem eigenen Bezug zum Thema in Form von eigenen oder fremden Texten an das Projektteam weiterzugeben. Negative Rückmeldungen oder Kritik konnten nicht verzeichnet werden.

Newsletter

Zwischen Juni 2014 und Juli 2016 wurden insgesamt sieben Newsletter erstellt und versendet. Die Inhalte speisten sich aus dem breiten Themenspektrum „Alter und Trauma“, ebenso wurden aktuelle Themen, wie die Flüchtlingssituation und Entwicklungen aus den Teilprojekten des Verbundes, aufgenommen. Jeder Newsletter enthielt die Kategorien „Thema“, „Praxis“ und „Tipps und Termine“.

Zum Projektende hatten sich nahezu 500 Newsletter-Abonnentinnen und -Abonnenten registriert, nur wenige meldeten sich im Verlauf wieder ab. Die Öffnungsrate lag im Durchschnitt bei 65 %. Alle Newsletter-Inhalte wurden jeweils zeitnah auf die Homepage übernommen und so nachhaltig für alle Interessierten zur Verfügung gestellt.

Resonanz zur Pressearbeit und Fachartikel

Mehr als 40 regionale und überregionale Pressestimmen (Print, Online, Radio) zum Projekt waren über die gesamte Laufzeit zu verzeichnen. Aus dem Projekt heraus wurden in der Fachpresse fünf Fachartikel veröffentlicht.

Identifikation von vorhandenen regionalen Hilfeanbietern und Aufbau eines Angebotsverzeichnisses

Ein Anliegen im Verbundprojekt war es, regional erreichbare Beratungsstellen und weitere Hilfeanbieter aufzuspüren, ihnen auf der Homepage eine erste Plattform zu bieten und damit auch Ratsuchende an sie vermitteln zu können. Federführend von der Verbundstelle wurden dazu verschiedene Aktivitäten durchgeführt.

Zwei Grundlagenseminare (Titel: „Traumabewältigung im Alter“) wurden durch die Projektpartner konzipiert und von der Verbundstelle organisiert, die sich vorrangig an Personen aus den Bereichen Beratung und Selbsthilfe richteten. Für insgesamt 50 Teilnehmende verschiedener beruflicher Herkunft wurden im Oktober und Dezember 2014 zwei Grundlagenseminare in Duisburg und Bielefeld durchgeführt. Im Nachgang zeigte sich, dass keine der Personen

in ihrem Arbeitsbereich ein solch intensives Engagement zum Thema aufgenommen hatte, als dass sie als Hilfestelle bzw. Anlaufstelle fungieren konnte oder wollte.

Im weiteren Verlauf wurden auf der Homepage und in den Newslettern Aufrufe an Akteurinnen und Akteure im Feld gestartet, sich zu melden und im Angebotsverzeichnis als Anbieter von Hilfen aufgeführt zu werden. Der Rücklauf war sehr gering, so dass nur wenige Hilfen zu Projektende gelistet werden konnten. Daraus lässt sich schließen, dass es lokale Präsenz, persönliche Ansprache und einen längeren Arbeitsprozess benötigt, um Hilfen aufzubauen bzw. vorhandene zu identifizieren.

Vorbereitung und Durchführung der Abschlusstagung

Die Abschlusstagung zum Projekt „Alter und Trauma“ fand im September 2016 im Wissenschaftspark Gelsenkirchen statt. Rund 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten sich angemeldet. Die Veranstaltung wurde mit Beiträgen von Barbara Steffens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW, Norbert Killewald, Geschäftsführer der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW sowie Hermann Zaum, Landesgeschäftsführer des Paritätischen Landesverbandes NRW e.V. eröffnet. Vorgestellt wurden die Konzepte und Erfahrungen der Verbundpartner, die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung und der Resilienzstudie. In verschiedenen Workshops am Nachmittag wurden u.a. Themen wie „Raum für das Erinnern und Erzählen“, „Belastungen verringern“, „Traumafolgen wahrnehmen“, „Lernräume schaffen“, „Wertschätzung üben“ und „Fundamente legen“ parallel vertieft. Neben diesem Abschlussbericht wurde auf der Abschlusstagung auch ein im Rahmen des Projektes entstandenes Lesebuch der (Fach-)Öffentlichkeit vorgestellt.

Fazit

Die gesteckten Ziele der Öffentlichkeitsarbeit und der Online-Angebote wurden durch die vielfältigen Aktionen der Verbundstelle in enger Zusammenarbeit mit den Verbundpartnern eindrucksvoll erreicht! Einige Erwartungen wurden hinsichtlich der Quantität, Qualität und Vielfalt sogar noch übertroffen. Im Projekt gelang es, vielfältige Informationen zum Thema online bereitzustellen. Für die Zukunft sind weitere Anstrengungen mit personellen und sachlichen Ressourcen notwendig, um lokale Akteurinnen und Akteure zu gewinnen, zu informieren und zu qualifizieren, so dass differenzierte Hilfen in Form von Beratung für Ratsuchende nachhaltig aufgebaut werden können.

4.3.2 Ergebnisse und Thesen aus dem Expertensymposium

Im Oktober 2015 hat im Rahmen des Verbundprojektes ein ganztägiges Symposium zum Thema *„Implementierung von Konzepten zur Traumahilfe in Einrichtungen der Altenhilfe – Rahmenbedingungen, Widerstände und Potenziale“* in den Räumen des MGEPA NRW in Düsseldorf stattgefunden. Teilgenommen haben rund zwanzig Expertinnen und Experten aus verschiedenen relevanten Bereichen der Sozial- und Altenhilfe, aus Bildung und Wissenschaft sowie aus Verbänden. Die Leitfragen der Veranstaltung waren:

- Wie kann dieses Thema der Traumahilfe in den Regelbetrieb von Einrichtungen im Gesundheits- und Pflegewesen implementiert werden?
- Wie können vorhandenes Wissen und konzeptionelle Ansätze in die Breite getragen werden, so dass möglichst viele betroffene Ältere, aber auch Pflegepersonal und Angehörige davon profitieren können?

Ergebnisse

Im Expertensymposium wurde deutlich, dass das Thema Traumahilfe, wenn es in Einrichtungen der Altenhilfe thematisiert wird, ein wichtiges Thema zunächst neben vielen anderen auch nicht unwichtigen Themen ist. Es kamen eine Vielzahl von angrenzenden und teils auch konkurrierenden Themen und Aufgaben zur Sprache, die für einen entsprechenden Implementierungsprozess von Konzepten zur Traumahilfe von Bedeutung sein können. Hier findet sich eine Übersicht der im Symposium angesprochenen und angrenzenden Themen ohne Anspruch auf Vollständigkeit und richtige Platzierung in der Grafik.

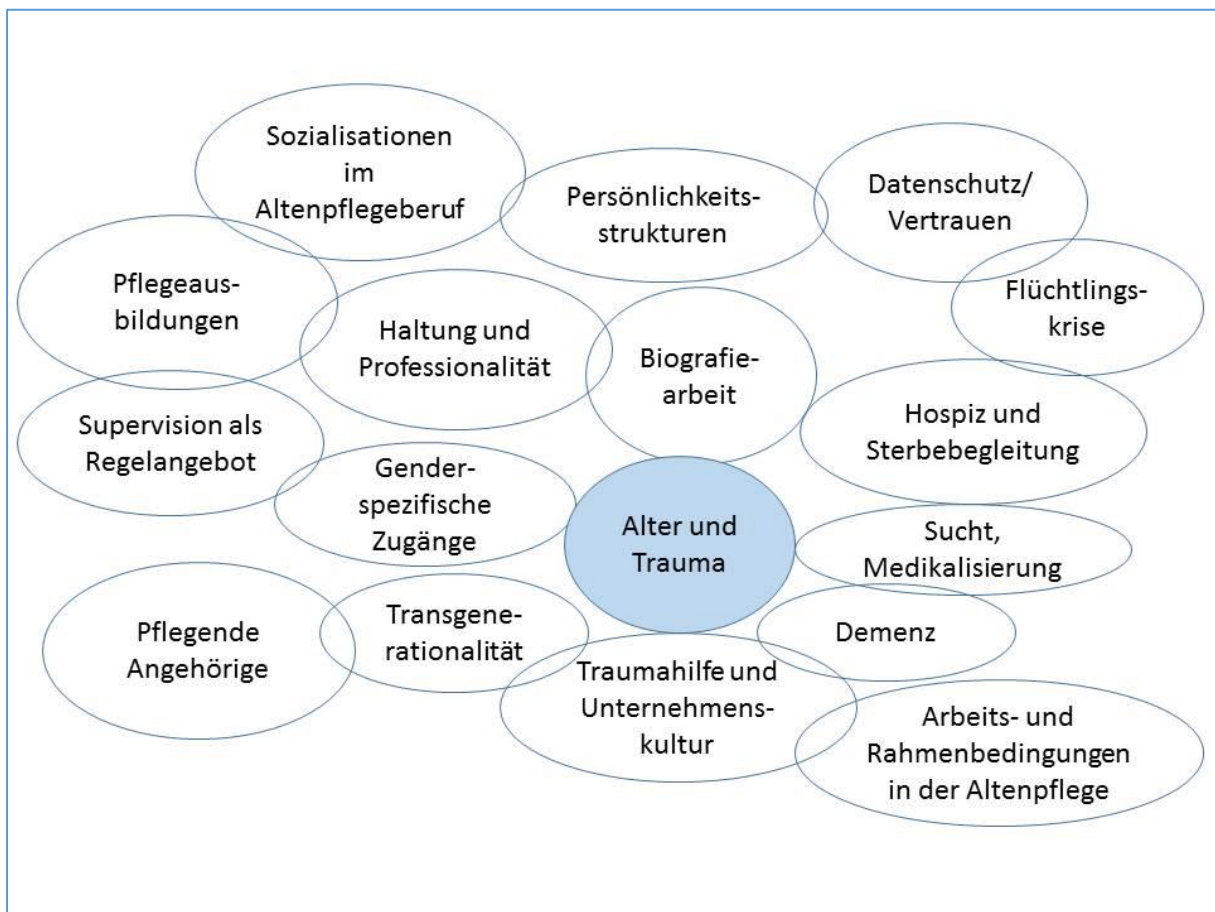


Abb. 18: Themenmatrix „Alter und Trauma“ im Kontext der stationären Altenhilfe

Vor dem Hintergrund dieser Themenvielfalt wurde intensiv über Erfahrungen, Möglichkeiten, thematische Besonderheiten und Grenzen bzw. Widerstände gesprochen, die die Implementation von Konzepten zur Traumahilfe in Einrichtungen der Altenhilfe beeinflussen können. Diese wurden nachfolgend in sieben Thesen zu den fördernden und hemmenden Faktoren zur

Umsetzung zusammengefasst. Sie wurden im Nachgang der Veranstaltung aus den Protokollen erstellt. Die Expertinnen und Experten hatten auf schriftlichem Wege Gelegenheit, dazu Stellung zu nehmen, wovon einige auch Gebrauch gemacht hatten. Die Stellungnahmen sind in die Thesenformulierungen eingeflossen. Des Weiteren wurden aus dem Symposium Empfehlungen insbesondere mit Blick auf relevante Einrichtungen abgeleitet, die in das Kapitel 5 dieses Abschlussberichtes eingeflossen sind.⁸

These 1

Eine Implementation von Konzepten zur Traumahilfe kann über Aus-, Fort- und Weiterbildung mit Hospitationsangeboten und im Kontext der Akademisierung der Pflege gefördert werden!

Das Projekt „Alter und Trauma“ hat gezeigt, dass Konzepte zur Traumahilfe im Alter systematisch in den Ausbildungscurricula von Hilfs- und Fachkräften etabliert werden können. Es kann und muss zukünftig auch in Fort- und Weiterbildungsangeboten aufgegriffen werden. Interessierten Institutionen und Mitarbeitenden sollte Zugang zu Hospitationen in Einrichtungen der Altenhilfe angeboten werden, die bereits Konzepte zur Traumahilfe etabliert haben. Bekannt ist bereits, dass traumasensible Wertschätzungsgruppen (wie jene, die im Projekt erprobt wurden) hilfreiche Impulse für die Ausbildung einer seniorenrechten Beschäftigungskultur darstellen.

Konzepte zur Traumahilfe im Alter könnten zudem stärker zum Zuge kommen, wenn die spezifischen Wissensbestände vermittelt und der Selbstreflexion im Arbeitsalltag ein höherer Stellenwert zugemessen würde. Die Traumahilfe kann und sollte darüber hinaus ein Themenfeld in der Pflegewissenschaft, -forschung und den Pflegestudiengängen werden. Damit werden systematische wissenschaftliche Grundlegungen und Auseinandersetzungen mit Konzepten zur Traumahilfe für professionelle Pflegefachpersonen genauso möglich wie die kritische Reflexion über Rahmenbedingungen, unterschiedliche Ansätze und Konzepte sowie fördernde und hemmende Faktoren bei der Implementation.

These 2

Eine Umsetzung von Konzepten zur Traumahilfe in Einrichtungen der Altenhilfe ermöglicht eine höhere Sensibilität für Vulnerabilität und Bedürfnisse von älteren Pflegebedürftigen im „Alltäglichen“!

Eine Umsetzung von entsprechenden Konzepten zur Traumahilfe kann durch bewusste und reflektierte alltägliche Begegnungen der Pflegenden mit den alten Menschen durch Zuhören, Hinschauen und Einfühlen gelingen. Je mehr die Erfahrung gemacht wird, dass ein anderer Umgang möglich ist, desto weniger aversive Reflexe werden ausgelöst. Erleichternd kommt hinzu, dass die Pflegebedürftigen dabei die Expertinnen und Experten in eigener Sache sind.

⁸ Als Impulsreferent und Diskutant lieferte Prof. Dr. Manfred Borutta von der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Aachen im Symposium wichtige Hinweise zum organisationalen Lernen und zum Gelingen von entsprechenden Implementationsprozessen (vgl. Borutta 2012).

Die Beschäftigung mit dem Thema Alter und Trauma kann als Chance zur Ausbildung der allgemein erforderlichen biografischen Grundhaltung in der Altenhilfe genutzt werden. Die Biografiearbeit in den Einrichtungen kann von traumasensiblen Strategien der Anamnese und Verwertung profitieren.

Die Angst vor einem „unkontrollierten Aufbrechen“ von Lebenskrisen im Allgemeinen und Traumata im Besonderen, einem „Hochschaukeln“ durch Erinnerungsarbeit ist nach den vorliegenden Erfahrungen nicht begründet. Dies gilt besonders, wenn das Zuhören und Erzählen in einer Atmosphäre von Vertrauen und einfühlsamem Interesse gelingt und die nötige Fachlichkeit und konzeptionelle Vorbereitung in der Organisation gegeben ist. Konzepte zur Traumahilfe in den Einrichtungen können auch allgemein für den Wert positiver Personennarbeit und den Schutz der Persönlichkeitssphäre sensibilisieren.

These 3

Die Implementation von Konzepten zur Traumahilfe kann über das Faszinationspotential des Themas gelingen!

Das Thema Traumahilfe hat eine Chance, in Einrichtungen der Altenhilfe umgesetzt zu werden, weil es die Organisation und die in ihr lebenden und arbeitenden Menschen berühren und faszinieren, aber auch irritieren kann. Zudem muss es sich neben Pflichtaufgaben und im Kontext von Überforderungen in „Themenkonkurrenz“ behaupten. Es handelt sich aber nicht um ein Thema neben vielen anderen, sondern es ist ein kollektives Mega-Thema, das quer zu anderen Themen liegt, anders als beispielsweise das Thema der Dekubitusprophylaxe. Das Thema Traumahilfe hat Durchsetzungspotenziale, weil es an persönliche und private Erlebnisse, Erfahrungen anknüpft, die auch „Profis“ als (belastete) Angehörige gemacht haben können.

Je intensiver und glaubwürdiger eine Einrichtung an ihrem Leit- und Menschenbild und einer Kultur des Vertrauens gearbeitet hat, desto leichter kann auch die Umsetzung von Konzepten zur Traumahilfe gelingen. Gerade heute behält und gewinnt das Thema an Bedeutung angesichts der Flüchtlinge, die zu uns kommen und (auch im Alter) Hilfe in der Wahrnehmung und Bearbeitung der erlittenen Traumata brauchen werden.

These 4

Die Implementation von Konzepten zur Traumahilfe kann durch eine Orientierung an „Pioniereinrichtungen“ gelingen!

Gesucht, genutzt und gefördert werden können produktive, anstiftende Wettbewerbe, die innovative Organisationen im Sinne von „Pioniereinrichtungen“ ausloben, die dann wiederum als Hospitationseinrichtungen dienen und dadurch auch neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewinnen können. Sogenannte „Schwelleneinrichtungen“ (Einrichtungen auf der Schwelle zur Innovation) könnten auf diese Weise motiviert werden, „ihre“ Art der Traumahilfe im Alter zu erproben und in den Wettbewerb um eine innovative Kultur der Altenhilfe einzubringen. Je nach Art der Einrichtung und der Unterstützung durch die Träger werden differenzierte, zielgruppenspezifische Hilfen entstehen.

Förderimpulse für Einrichtungen müssen so gestaltet werden, dass diese die Erfahrung machen können, dass der Zugewinn an Kompetenz und Erfahrung den investierten Zeiteinsatz zur Implementation ausgleicht und eine lohnende Verstetigung nach Projektende bietet. Träger- und institutionsübergreifende regionale Anlaufstellen für das Thema Traumahilfe im Alter bieten ferner die Chance dazu, die nötigen Impulse zu setzen und auch regionale Entwicklungsziele zu formulieren.

These 5

Das Thema Traumahilfe trifft auf „übliche“ organisationsspezifische Widerstände!

Zumeist treffen konzeptionelle Erweiterungen in Organisationen aus den verschiedensten Gründen auf organisationsspezifische Widerstände – so auch die der Traumahilfe. Die Umsetzung von Konzepten wie denjenigen zur Traumahilfe gelingt nicht oder nur selten, weil die Übersetzung des Anliegens in den organisationalen Kontext oftmals nicht gelingt, d.h., neues Wissen nicht oder nur schlecht verstanden oder vermittelt, misstrauisch als Kritik an den bestehenden Verhältnissen identifiziert und/oder als „pure Theorie“ abgewertet wird. Andere Gründe für einen organisationalen Widerstand können sein, dass bestehende Routinen nur schwer verlernt werden oder dass es im Kontext anderer durch die Politik, die Kostenträger oder die Träger selbst veranlasster Neuerungen ganz grundsätzlich zu Überlastungs- und Ermüdungserscheinungen in der Organisation, die ehemals durch die originäre Pflegearbeit stark gefordert ist, kommt.

Ferner lässt neues Wissen in der Umsetzung bei weniger innovativen Einrichtungen ein Mehr an Zeitaufwand bei bestehender Zeitknappheit erwarten. Der allgemeine Kostendruck, oder beispielsweise die in der Praxis wirksamen Verfahren der Pflegetransparentvereinbarungen oder die Begutachtungspraxis des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, haben auch eine Kultur der Verobjektivierung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit sich gebracht, die einer Depersonalisierung Vorschub leisten können. Eine organisational kultivierte Depersonalisierung kann wiederum ein ungünstiges Klima für Betroffene mit Traumatisierungen darstellen und somit auch Retraumatisierungen befördern. Es wird neben fortschrittlichen Einrichtungen und den sogenannten „Schwellenorganisationen“ immer einen Anteil an Einrichtungen geben, die für die Umsetzung des Themas kurz- und mittelfristig zunächst nicht in Frage kommen.

These 6

Die Themen „Trauma“ und „Traumatisierungen“ an sich rufen inhärente Widerstände hervor!

Die kollektive, gesamtgesellschaftliche Verdrängung der Thematik von Traumatisierungen spiegelt sich auch in den Einrichtungen der Altenhilfe wider. Ohne vorhandenes Wissen und bewussten Umgang mit den Themen transportieren diese für viele Menschen eine latente Angst mit, ohne dass sich diese der Ursachen bewusst werden können. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenhilfe haben beispielsweise als Migrantinnen oder Migranten ggf. selbst Traumata erfahren.

Auch deutschstämmige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können von der transgenerationalen Weitergabe von Traumata betroffen sein, ohne dass ihnen diese Einflüsse immer schon auf ihr Handeln bewusst sein dürften. Diese Tabuisierungen und Erfahrungen bedingen mitunter Blockaden in der Auseinandersetzung mit Traumaerfahrungen älterer Menschen und fördern damit unbeabsichtigt eine Kultur des fehlenden Vertrauens in den Organisationen. Dieser blinde Fleck im Umgang mit Traumata im Alter kann ausgeleuchtet werden, indem das Thema in Ausbildung und Lehre, Politik und Verwaltung sowie Verbänden und Einrichtungen immer wieder auf der Tagesordnung erscheint.

These 7

Die Implementation eines Konzepts zur Traumahilfe kann sich förderlich auf die Unternehmenskultur und das Bewohnerbefinden auswirken!

Für eine Implementation von Konzepten der Traumahilfe müssen die nötigen Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dazu zählen insbesondere die Zustimmung der Organisation und der Leitungsebene, die Bereitstellung von Ressourcen für die Schulung und Hospitation der Mitarbeitenden und die Aufmerksamkeit für das Faszinationspotenzial der Thematik. Wichtig ist ferner zu wissen, welche organisationsspezifischen und themeninhärenten Widerstände und welcher Gewinn im Bereich der Unternehmenskultur und im Bewohnerbefinden zu erwarten sind.

Traumafolgen binden zahlreiche Ressourcen, da auf Traumafolgen wie Hypermobilität, allgemeine Unruhe, Panik, Aggressivität etc. reagiert werden muss. Eine Kompetenzerweiterung im Hinblick auf Traumahilfe kann vielen dieser Traumafolgen vorbeugen oder die Intensität und Heftigkeit des Auftretens deutlich vermindern helfen. Den Erfahrungen von Expertinnen und Experten zufolge setzt nach einer Übergangszeit von wenigen Monaten die Traumahilfe Ressourcen frei und kann auf den Umgang mit anderen vulnerablen Zielgruppen positiv „abfärben“.

Nachhaltigkeit ist erreicht, wenn die Bedürfnisse und Belange der Zielgruppe wie nebenbei Berücksichtigung erfahren, der Umgang im Kleinen gelingt, wenn im Zusammenhang von Alter und Trauma z.B. „Trigger“ zum normalen Vokabular gehört. Schließlich können Einrichtungen aktuell auch noch zu Piloteinrichtungen werden und mit diesem Alleinstellungsmerkmal werben.

4.4 Evaluationsergebnisse im Überblick

Der Erfolg des Projektes „Alter und Trauma“ sollte sich u.a. an der Bündelung und Aufarbeitung von aktuellen Erkenntnissen zum Thema sowie an der Erreichung der gesteckten Ziele mittels der besonders ins Auge gefassten Interventionen und Maßnahmen der Projektpartner orientieren.

Die bestehenden Erkenntnisse zur Thematik wurden unter anderem im Rahmen einer Literaturanalyse (Kap. 2) zusammengetragen und für das Projekt aufgearbeitet. Die Ergebnisse der Literaturanalyse bestätigen die Vielschichtigkeit der Ursachen, Ausdrucksweisen und Folgen von Traumatisierungen und die Notwendigkeit der Sensibilisierung, Aufmerksamkeit von Gesellschaft und Umfeld und einer angemessenen Qualifikation von Professionellen. Zugleich wurde aber auch deutlich, dass es weiterhin an einschlägigen Forschungen und Datengrundlagen fehlt. Somit gibt es Desiderate zu den Erkenntniswegen der Zugangswege zu den Betroffenen, in der Diagnostik der Problemlagen sowie zu den dann jeweils angemessenen Interventionen.

Auch aus diesem Grunde war und ist die flankierend zum Projekt durchgeführte Resilienzstudie zur Bewältigung von Traumata und ihren Folgen von großer Bedeutung. 94 betroffene alte Menschen wurden dazu narrativ interviewt, um deren Geschichten festzuhalten, ihre Erfahrungen zu sammeln und ihre Fragen und Probleme, aber insbesondere auch ihre Bewältigungsstrategien näher zu erkunden. Als Reaktionsformen auf Traumata konnten u.a. Aggression, Betäubung, Verstummung, Trost und Trauer näher analysiert werden. Als Bewältigungsstrategien wurden gleichermaßen kommunikative, interaktive, kreative und spirituelle Formen beschrieben. Deutlich wurden in der Studie zum einen der Zusammenhang von traumatischen Erfahrungen im Leben und deren Aufbrechen im Alter, wenn Kräfte nachlassen und Selbständigkeit nach und nach verloren geht. Zum anderen wurde die doppelte Bedeutung der Dimension Beziehung sichtbar, und zwar sowohl als Ausgangspunkt von traumatisierenden und verletzenden Erfahrungen als auch für deren „Heilung“.

Im Kontext der übergreifenden vier Zieldimensionen der Betroffenen, der Gesellschaft, der Dienste und Einrichtungen sowie der Wissenschaft und Bildung bestanden die konkreten Evaluationsziele des Projektes in einer verstärkten Sensibilisierung der Öffentlichkeit, in der verbesserten Erreichbarkeit der Zielgruppen und der angemessenen Bearbeitung ihrer Bedarfslagen sowie der Grundlegung einer Nachhaltigkeit von Strukturen und Erkenntnissen. Ausgehend von der Analyse der Problemlagen sollten sich aus dem Projekt Empfehlungen sowohl für Betroffene, für die Gesellschaft, für Dienste und Einrichtungen als auch für die (Berufs-)Bildung, Wissenschaft und Forschung ergeben.

Sensibilisierung der Öffentlichkeit

Eine Voraussetzung zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit zum Themenfeld „Alter und Trauma“ sind entsprechende Aktivitäten und Kontaktaufnahmen mit dem (fach-)öffentlichen Raum. Dazu wurden im Verlaufe des Projektes von den Verbundpartnern eine Vielzahl von Veranstaltungen durchgeführt, Materialien entwickelt und Informationen vermittelt. Zu diesen Veranstaltungen gehören insbesondere Vorträge und Impulsveranstaltungen, aber auch

Informationsstände auf Tagungen und Kongressen. Ebenfalls dazuzurechnen sind Informationsangebote über Printmedien, Flyer und andere Materialien sowie über die eigens entwickelte Projekthomepage.

Aus den Dokumentationen der Verbundpartner ergibt sich, dass im Rahmen des Projektes mehr als einhundert dieser Veranstaltungen, mit dem Ziel, die (Fach-)Öffentlichkeit zu erreichen, an verschiedenen Orten in den beiden Projektregionen Rhein-Ruhr und OWL durchgeführt werden konnten. Mit diesen Veranstaltungen konnten mehr als 7.500 Interessierte direkt erreicht werden. Die Projekthomepage www.alterundtrauma.de wurde zudem in der Projektlaufzeit von rund 24.200 Nutzerinnen und Nutzern angeklickt. Dabei wurden mehr als 134.000 Sites aufgerufen. Zudem wurden sieben digitale Newsletter an zum Schluss der Projektlaufzeit rund 500 Abonnentinnen und Abonnenten versandt. Mehr als 40 regionale, überregionale und auch bundesweite Pressestimmen (Print, Online und Radio) wurden über die gesamte Laufzeit zum Projekt registriert. Schließlich wurden aus dem Projekt heraus in der Fachpresse fünf Fachartikel von den Verbundpartnern veröffentlicht.

Mit diesen Maßnahmen konnte eine beeindruckende Zahl von sicherlich mehr als 10.000 Menschen erreicht werden, die aus verschiedenen persönlichen oder beruflichen Perspektiven heraus ein Interesse an der Information und/oder Auseinandersetzung mit dem Thema Alter und Trauma hatten. Dies war eine entscheidende Voraussetzung dafür, Betroffene aus der Isolation herauszuführen und für die Teilnahme an weitergehenden Interventionen zu gewinnen.

Erreichbarkeit der Zielgruppen und Bearbeitung von Bedarfslagen

Insbesondere die Zielgruppen der Betroffenen und ihre Angehörigen sowie Fachkräfte standen im Fokus der im Rahmen des Projektes entwickelten und erprobten Interventionen. Dazu gehörten Maßnahmen der institutionell gebundenen Traumawürdigung inklusive der Durchführung von Wertschätzungsgruppen, fokussierende Traumahilfen, aber auch Erzählcafés, Einzelberatungen, Workshops und Schulungen sowie die fundierte Entwicklung einer Lehr-Lern-Einheit für die Altenpflegeausbildung. Die Projektverantwortlichen haben mit diesem außergewöhnlichen Interventionstableau in den beiden Projektregionen mit mehr als 680 von Traumatisierung Betroffenen intensiver und in der Regel auch wiederholt zusammengearbeitet. Dazu zählen zum einen die rund 360 Betroffenen, die von den Projektangeboten der Wertschätzungsgruppen und fokussierenden Traumahilfen in der Region Rhein-Ruhr profitieren konnten. Zum anderen gehören dazu die rund 320 Betroffenen, deren Probleme und Fragen im Rahmen von Einzelberatungen und den drei durchgeführten Erzählcafés (43 Teilnehmende) in der Projektregion Ost-Westfalen-Lippe beantwortet und bearbeitet werden konnten.

Aus den Kontakten mit mehr als einhundert Einrichtungen insbesondere der stationären Altenhilfe wurde mit drei Institutionen in der Region Rhein-Ruhr intensiver und längerfristig gearbeitet und dort das Konzept der institutionalisierten Traumawürdigung mit Schulungen, Informationsveranstaltungen, Wertschätzungsgruppen und fokussierenden Traumahilfen implementiert und evaluiert. Mittels dieser Maßnahmen und weiterer ein- bis zweitägiger Schu-

lungen und Workshops, aber auch etlicher telefonischer Kontakte und Beratungen der weiteren Projektpartner konnte mit weit mehr als 500 Fachkräften intensiver zum Thema gearbeitet werden.

Vertiefend wurde darüber hinaus in der Projektregion Ost-Westfalen-Lippe mit einem Fachseminar für Altenpflege und einem Ausbildungskurs mit 22 Schülerinnen und Schülern intensiv und über einen längeren Zeitraum hinweg zusammengearbeitet und Grundlagen zur professionellen Wahrnehmung und Bearbeitung von Problemlagen Betroffener erarbeitet und evaluiert.

Darüber hinaus hat es aufgrund der Projektaktivitäten weitere, zahlreiche Kontaktaufnahmen von Einrichtungen, Betroffenen und Fachkräften aufgrund der vielfältigen Aktivitäten im Projekt gegeben, die zu kürzeren Informationsgesprächen geführt haben.

Im Fazit kann also festgehalten werden, dass die Problemlagen und Fragen von deutlich mehr als 1.100 Menschen, die zu den Zielgruppen der Betroffenen und Fachkräfte gehörten, intensiver bearbeitet und beantwortet werden konnte. Zudem wurden Erfahrungen vertieft zu den fördernden und hemmenden Aspekten der jeweiligen Zugangswege.

Nachhaltigkeit der Strukturen und Erkenntnisse

Die Dokumentation und Evaluation von ausgesuchten Anteilen der beschriebenen Maßnahmen hat damit zum einen gezeigt, dass sowohl die Information als auch vermutlich die Sensibilisierung zur Thematik Alter und Trauma mit den Angeboten und Interventionen des Modellprojektes bei mehr als 10.000 Menschen in NRW innerhalb von drei Jahren gelungen ist. Rechnerisch haben von ihnen mehr als 10 % (mehr als 1.100) als Betroffene oder Fachkräfte die vertiefenden Angebote in Anspruch genommen. Ferner wurde deutlich, dass der weitaus größte Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Impulsveranstaltungen, Erzählcafés, Wertschätzungsgruppen, Schulungen und der erprobten Unterrichtsreihe in der Altenpflegeausbildung sehr zufrieden bzw. zufrieden mit den Angeboten war. Viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Fachkräfte sowie Schülerinnen und Schüler konnten sich so zum ersten Mal mit der Thematik Alter und Trauma als Betroffene, Angehörige oder Fachkräfte (oder aus mehreren Perspektiven gleichzeitig) auseinandersetzen und fanden so den Raum und die Begegnungen für bislang „Unerhörtes“.

Es ergab sich im Rahmen der Projektlaufzeit aber auch eine Reihe von Hinweisen für die Projektpartner, wie Maßnahmen und Angebote für die Zukunft so ausgerichtet und organisiert werden können, dass sie für alle Beteiligten noch gewinnbringender sind. Dazu gehören Erkenntnisse zur Organisation und zum methodischen Einstieg in Erzählcafés genauso wie zur institutionellen Umsetzung von Konzepten der Traumawürdigung. Aus der Durchführung eines Symposiums mit Expertinnen und Experten aus ganz Deutschland im dritten Projektjahr haben sich insbesondere weitere Erkenntnisse für eine erfolgversprechende Implementation von Konzepten der Traumahilfe ergeben.

Auch wenn mit dem Ende der Projektlaufzeit Grundlagen für die weitere Umsetzung von etlichen der Interventionen wegfallen, wurde von Beginn an im Verbund darauf hingearbeitet, das Ziel der Nachhaltigkeit nicht aus den Augen zu verlieren. Alleine der gut nachgefragte In-

ternetauftritt unter www.alterundtrauma.de wird auch nach dem Ende des Projektes in Eigenregie noch für einige Jahre weiterbetrieben. Auch die entstandenen Produkte wie das „Le-sebuch“ zum Thema für Fachkräfte, Angehörige und alle Interessierten und der hier vorliegende Abschlussbericht tragen zur Nachhaltigkeit der Grundlagen und Ergebnisse des Projektes bei.

Mehr aber noch lebt das Projekt im Geiste der Beteiligten, sowohl der Initiatorinnen und Initiatoren wie auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter. Die Verbundpartner haben im Rahmen ihrer Regelangebote bereits die erfolgreich erprobten Anteile aus dem Projekt soweit es ging übernommen. Es gibt Ideen für Anschlussvorhaben, die gezielt auf den Erkenntnissen aus dem Projekt aufbauen. Aus der Evaluation ist darüber hinaus bekannt, dass die drei beteiligten Einrichtungen der stationären Altenhilfe beabsichtigen, die eingeführten Konzepte der Traumawürdigung fortzusetzen und über ihre Träger und Kontakte auch in andere Einrichtungen hineinzutragen und für Hospitationen von Fachkräften aus anderen Einrichtungen zur Verfügung zu stehen. Letztlich hat die Evaluation auch gezeigt, dass etlichen Betroffenen, Angehörigen und Fachkräften mit den Angeboten aus dem Projekt „Alter und Trauma“ der Weg geebnet werden konnte, um eigenständig weiter nach Antworten auf ihre Fragen, nach Hilfen und Unterstützung sowie nach Begegnungen und Austausch mit Gleichgesinnten zu suchen und diese auch zu finden.

5. Diskussion und Empfehlungen

5.1 Diskussion der Ergebnisse

Das Projekt „Alte Menschen und Traumata – Verständnis, Erprobung und Multiplikation von Interventions- und Fortbildungsmöglichkeiten“ hat an einer mehrdimensionalen Problemlage (vgl. Kap. 1.1) angesetzt. Als Fazit aus dem dreijährigen Projektzeitraum werden im Folgenden Erkenntnisse auf der Grundlage der Interventionen, Erfahrungen und Evaluationsergebnisse zu allen vier Zieldimensionen zusammengeführt und diskutiert.



Abb. 19: Ergebnissicherung zu den Zusammenhängen von Alter und Trauma mit Blick auf die vier Zieldimensionen

Ergebnisdimension 1 (Betroffene und Umfeld)

Welche Hilfen werden für Betroffene und ihr Umfeld benötigt?

Die Lebens- und Bedürfnislagen von Älteren mit Traumafolgeproblematiken können nach Projektende besser verstanden werden, niedrigschwellige Interventionsansätze wurden entwickelt, erprobt und in Anspruch genommen. Erfolgsfaktoren für den niedrigschwelligen Zugang zu Unterstützungsleistungen sind bekannt.

Das Projekt verfolgte unter anderem das Ziel, Hilfen für betroffene ältere Menschen sowie deren Begleiterinnen und Begleiter zu entwickeln (Kap. 1.2). Die Literaturanalyse hat ergeben, dass bislang kaum Erkenntnisse zu Zugängen und niedrigschwelligen Interventionen für die Betroffenen publiziert sind (Kap. 2.3). Dies liegt einerseits an den Eigenarten und Charakteristika der Zielgruppen. Die persönliche Scham der Traumatisierten macht sie im Sinne einer Außenperspektive quasi unsichtbar für Umfeld und Hilfeanbieter. Andererseits fühlen sich die

Betroffenen aus einer Innenperspektive heraus sehr häufig mit ihrem Schicksal alleingelassen. Dieser Teufelskreis sollte in erster Linie bearbeitet und durchbrochen werden, damit Bedarfe und (neue) Angebote zueinanderfinden konnten. Ferner fehlten vor Projektbeginn geeignete Handlungsstrategien für Hilfeanbieter, um Hilfen überhaupt an die Adressatinnen und Adressaten herantragen, sie aus ihrer Sicht wahrnehmbar und annehmbar machen zu können.

Die Evaluation der Angebote in den Projektregionen und durch die Informationsplattform (vgl. Kap. 4) konnte zeigen, dass die erprobten, niedrigschwelligen Hilfen bei vielen Menschen angekommen sind. In der persönlichen, auch zugehenden Beratung und den Wertschätzungsgruppen, in öffentlichen Impulsveranstaltungen und Erzählcafés hat eine beeindruckende Zahl von Betroffenen den Mut gefunden, sich auch ihren schmerzhaften und lange gehüteten Verletzungen zuzuwenden, damit auseinanderzusetzen und auch selbst von sich zu berichten.

Zu Projektbeginn stellte sich die Frage, ob die Betroffenen nicht „einfach“ eine der 37 landesweit in NRW vorhandenen Traumaambulanzen aufsuchen können? Diese bieten bekanntermaßen i.d.R. schnelle Hilfen bei akuten traumatischen Erlebnissen nach dem Opferentschädigungsgesetz an. Die vorliegenden Projektergebnisse bestätigen nun aber, dass darüber hinaus nicht nur weitere Angebote insbesondere für die Bearbeitung von zeitlich zurückliegenden Traumaereignissen, chronischen Traumatisierungen etc. notwendig sind, sondern auch angenommen werden und weit überwiegend gewünschte Wirkungen entfalten können. Dazu beigetragen haben auch die vielfältigen mithin sehr kreativ gestalteten, neuen Zugangswege zu den Betroffenen insbesondere im Sinne von Bring-Strukturen und dezentrale, lebensnahe Angebote.

Wie wurden Betroffene und ihre Begleiterinnen und Begleiter im Projekt „Alter und Trauma“ konkret erreicht? Was bedeutet Niedrigschwelligkeit in der Traumahilfe für Ältere?

1. *Aufsuchende Arbeit*: In der je eigenen Lebenswelt (Einrichtung/Quartier/Privathaushalt) können die Älteren mittels verschiedener Informations- und Beratungsangebote erreicht werden.
2. *Traumasesensible, indirekte Einstiegsangebote*: Eine thematisch angeleitete Wertschätzungsgruppe oder ein Erzählcafé adressieren nicht das Trauma selbst, sie eröffnen aber den Raum für Tröstliches und Untröstlich-Sein.
3. *Am eigenen Selbstverständnis ansetzen*: Im Verständnis der Älteren geht es häufig erst einmal nicht um eine zurückliegende Traumatisierung. An erste Stelle stehen ihre Beschwerden und Nöte, die sie oftmals noch gar nicht mit zurückliegenden Traumatisierungen in Verbindung bringen können. Leichter ansprechbar sind sie u.a. auf ihre eigenen Bewältigungsleistungen. Dadurch werden natürlich auch die Zumutungen und Überforderungen in den Blick genommen.
4. *Geschützt in der Gruppe oder durch die Anonymität des Internets*: Im geschützten Raum einer Wertschätzungsgruppe, einem Erzählcafé oder beim anonymen Lesen der Projekthomepage ist es immer auch möglich, die eigene Leidenssituation weiterhin mit sich selbst auszumachen. Ob man sich selbst offenbart, ob die Chance zur persönlichen Beratung im Anschluss genutzt wird, das kann sich in einem nächsten Schritt ergeben.

5. *Selbstzeugnisse anderer ermutigen*: Immer wieder ist es im Projekt hilfreich gewesen, wenn andere Menschen vorangegangen sind, Geschichten von sich erzählt haben und wenn sich dadurch Vertrauen langsam aufbauen konnte, um sich selbst „aus der Deckung“ zu wagen.
6. *Initiative und Begleitung durch nahestehende Personen ermöglichen*: Oft ereignete es sich, dass Verwandte und Freunde die Vorhut oder Begleitung von Betroffenen übernehmen mussten, um sich dem Thema zu nähern. Besonders förderlich wirkte hier die Informationsplattform im Internet als Zugang zu der digital affinen Enkel- und Urenkelgeneration.
7. *Unerhörtem Raum geben*: Neben die klare Botschaft „Niemand muss reden, wenn er nicht möchte“ hat das Projekt „Alter und Trauma“ mit dem Untertitel „Unerhörtem Raum geben“ die Botschaft ins Zentrum gestellt: „Wir sind da und offen, Dir Gehör zu schenken – auch wenn andere das nicht tun.“

Ergebnisdimension 2 (Gesellschaft und Öffentlichkeit)

Was kann den Umgang mit dem Themenfeld Alter und Trauma trotz der gesellschaftlichen Tabuisierung erleichtern?

Die Problematik eines öffentlichen „Beschweigens“ und der gesellschaftlichen Tabuisierung scheint aufgebrochen zu sein. Interesse, Entsetzen und Neugier als erste Reaktionen auf die öffentliche Darbietung des Themas Traumatisierungen und Alter konnten tausendfach im Rahmen des Projektes dokumentiert werden. Die (Fach-)Öffentlichkeit ist sensibilisierbar! Und dies war eine entscheidende Voraussetzung dafür, Betroffene aus der Isolation herauszuführen und sie, aber auch Dienste und Einrichtungen für die Teilnahme an weitergehenden Interventionen zu gewinnen.

Das Projekt verfolgte u.a. das Ziel, für die Situation der älteren Menschen mit lange zurückreichenden Traumatisierungen unter besonderer Berücksichtigung von Scham, Angst, Schuldgefühlen und Tabuisierung zu sensibilisieren (Kap. 1.2). Dies geschah v.a. durch die überregionale Öffentlichkeitsarbeit mittels Homepage, Projektflyern und Printmedien (Kap. 4.3). Ergänzend wurde auch eine regionale Presse-, Öffentlichkeits- und Informationsarbeit in den Schwerpunktregionen angeboten (vgl. Kap. 4.1 und 4.2). Die Evaluation hat Art und Umfang der Sensibilisierungsarbeit bestätigen können. Zigtausende Menschen vor allem aus NRW haben sich in den vergangenen drei Jahren mit dem Projekt „Alter und Trauma“, seinen Grundlagen, Ansätzen und Angeboten auf irgendeine Art und Weise beschäftigt.

Ein Hintergrund dieses zunehmenden Interesses an der Auseinandersetzung mit Traumatisierungen ist aber auch außerhalb des Projektes zu finden. So fanden im Zeitraum des Projektes vielfältige zeitgeschichtliche Gedenk- und Aktionstage z.B. anlässlich des 70. Jahrestages an das Kriegsende statt, die von vielen Menschen genutzt wurden, um an der Projektthematik anzuknüpfen. Auch die weiterhin in kurzen Zeitabständen in vielen Städten in NRW stattfindenden Bombenentschärfungen, teils mit Evakuierung ganzer Stadtteile, erinnern gerade viele ältere Menschen immer wieder an die Kriegszeit. Parallel dazu wurde über viele Szenen traumatisierender Gewalt im Ukraine- oder Syrienkonflikt über Monate prominent in den

Medien berichtet. Und schließlich beschäftigte das millionenfache Flüchtlingsschicksal in Europa die Gemüter. All das führte einerseits dazu, dass bei Älteren häufig überwunden geglaubte Schreckensbilder heraufbeschworen wurden und die Gefahr der Traumareaktivierung sehr real wurde. Andererseits wurde durch die Aktualität kriegerischer Gewalt und Flüchtlingsströme in Europa auch der Blick auf die eigene Geschichte angestoßen.

Den Projektintentionen kam sicherlich zugute, dass die Aktivitäten und Publikationen der Pioniere, wie z.B. Sabine Bode und Hartmut Radebold, eine große Verbreitung erfahren haben. Insbesondere die Enkelgeneration stellt heute unbefangener Fragen und zeigte Präsenz in vielen Veranstaltungen des Projektes sowie in der Nutzung der Informationsplattform.

Je länger das Projekt dauerte, desto deutlicher trat die fachliche und emotionale Relevanz des Themas zu Tage. Wo auch immer vorgetragen, publiziert oder initiiert wurde, gab es viel Zuspruch und nur wenige Abwehr. Für das Land Nordrhein-Westfalen ging von der Förderentscheidung der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW ein wichtiger erster Impuls aus, um der öffentlichen Tabuisierung der Folgen von Kriegsgewalt und sexueller Gewalt entgegen zu arbeiten. Auch wenn das öffentliche „Beschweigen“ von Traumatisierungen und ihren Folgen im Alter im Rahmen des Projektes eindrucksvoll durchbrochen werden konnte, so ist gleichermaßen klar geworden, dass dies nur mittels besonderen Engagements und den Projektmöglichkeiten, die zur Verfügung standen, erreicht werden konnte. Die bewährte Sensibilisierung der (Fach-)Öffentlichkeit wie im Projekt „Alter und Trauma“ gezeigt sowie die Förderung traumasensibler Rahmenbedingungen und wirksamer Interventionen in Altenhilfe und Gesundheitsdiensten in NRW und darüber hinaus, bedürfen aber zukünftig der Kontinuität.

Ergebnisdimension 3 (Dienste und Einrichtungen)

Wie kann Traumahilfe in Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe (und darüber hinaus) geleistet werden?

Die Altenhilfe kann mit und an der Traumahilfe wachsen und damit auch Impulsgeberin für weitere Gesundheitsdienste werden. Sie wird davon profitieren, wenn sie differenzierte gerontotraumatologische Angebote vorhält und das dafür nötige Knowhow insbesondere zur Einschätzung von Traumafolgeproblematiken und Beziehungsarbeit in ihrer Mitarbeiterschaft fördert und aufbaut. Die Traumahilfe kann dazu beitragen, etablierte interdisziplinäre Arbeitsansätze in der Altenhilfe zu vertiefen. Die Altenhilfe wird aber auch Unterstützung von außen für die flächendeckende Implementierung der Traumahilfe benötigen.

In der Beschreibung der Ausgangssituation des Projektes wurde deutlich, dass die Altenhilfe faktisch nicht die Wahl hat, ob sie Traumahilfe leistet, denn sie ist in erheblichem Umfang – implizit oder explizit – mit traumatisierten Älteren konfrontiert. Es stellen sich also „nur“ die Fragen, wie und von wem Traumahilfe heute geleistet wird und welche Ressourcen dazu nötig sind? Das Projekt verfolgte u.a. das Ziel, Hilfen für die betroffenen älteren Menschen sowie deren Begleiterinnen und Begleiter systematisch zu entwickeln (Kap. 1.2), in der stationären Altenhilfe zu erproben (Kap. 4.1 und 4.2) und Aussagen zur nachhaltigen Implementierung zu machen (Kap. 4.3). Die Ergebnisse der Evaluation der erprobten Interventionen ermutigen zur systematischen Einführung von Traumahilfekoncepten in die Praxis (Kap. 4.4). So sollen hier

abschließend einige grundlegende Entwicklungen, die im Projekt sichtbar geworden sind, diskutiert werden.

Im Projektverlauf und besonders konzentriert im Expertensymposium zur Implementierung der Traumahilfe in stationären Altenhilfeeinrichtungen im dritten Projektjahr wurde die fachliche und emotionale Relevanz des Themas Alter und Trauma für Organisationen deutlich. In einer der dort formulierten Thesen zur erfolgreichen Implementation (Kap. 4.3) wurde deshalb formuliert:

„Das Thema Traumahilfe hat eine Chance, in Einrichtungen der Altenhilfe umgesetzt zu werden, weil es die Organisation und die in ihr lebenden und arbeitenden Menschen berühren und faszinieren, aber auch irritieren kann. Zudem muss es sich neben Pflichtaufgaben und im Kontext von Überforderungen in „Themenkonkurrenz“ behaupten. Es handelt sich aber nicht um ein Thema neben vielen anderen, sondern es ist ein kollektives Mega-Thema, das quer zu anderen Themen liegt, anders als beispielsweise das Thema der Dekubitusprophylaxe. Das Thema Traumahilfe hat Durchsetzungspotenziale, weil es an persönliche und private Erlebnisse, Erfahrungen anknüpft, die auch „Profis“ als (belastete) Angehörige gemacht haben können.“

Anstelle eines externen Qualitätssicherungsansatzes zur Beförderung des Themas, z.B. über die Einführung eines Qualitätssiegels (vgl. Böhmer 2016) befürwortet der Projektverbund Alter und Trauma eine Implementation über das spezielle Durchsetzungspotenzial des Themas. Die positiven Effekte, die die Traumahilfe für die Altenhilfe mit sich bringen wird, lauten: Stärkung der Beziehungsarbeit und Ausbau der Biografiearbeit, damit ein besseres Kennenlernen der Bewohnerinnen und Bewohner, der Gäste sowie der Klientinnen und Klienten ermöglicht wird. Dazu kommt, dass auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter i.a.R. persönlich von der Auseinandersetzung mit der Thematik profitieren, weil neben dem beruflichen Nutzen in vielen Fällen auch eine persönliche oder familiäre Erfahrungsebene angesprochen wird. Durch das persönliche Interesse in der Mitarbeiterschaft wird es leichter sein, das Thema im Fortbildungsplan zu etablieren und für die Unternehmensentwicklung fruchtbar zu machen. Weiteres Entwicklungspotenzial wird in der zielgruppenspezifischen Spezialisierung und der Ermunterung zu interdisziplinärem Arbeiten – auch über die Sektorengrenzen hinweg – gesehen.

Trauma ist nicht gleich Trauma! In der offenen und stationären Altenhilfe gibt es viele Bedarfslagen von traumatisierten Älteren, die je eigene Zugänge und Interventionen erfordern. Zwei besonders wichtige Bedarfslagen konnten im Projekt adressiert werden, weitere werden sich in der Folge anschließen. In der stationären Versorgung hat sich das Rahmenkonzept der Traumawürdigung mit spezialisierten Traumaexpertinnen und -experten bewährt. In der offenen Altenhilfe wurde abermals deutlich, dass die Gruppe der alten Frauen keine homogene Gruppe ist, sondern dass es innerhalb einer Altersspanne sehr unterschiedliche Themenstränge und Bewältigungsstrategien gibt und daher auch unterschiedliche Handlungsoptionen notwendig sind.

Die Altenhilfe stellt dabei jedoch nur einen speziellen Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens dar, der mit dem Thema „Alter und Trauma“ konfrontiert ist. Klar wurde, dass es sich auch außerhalb von altersspezifischen Angeboten um ein interdisziplinäres Thema handelt. Auch Professionelle in allgemeinen Krankenhäusern oder Fachkliniken mit unterschiedlichsten

Schwerpunkten begegnen (älteren) Frauen mit sexualisierten Gewalterfahrungen und fühlen sich nicht selten bei dem Thema überfordert. Immer mehr alte Menschen suchen außerdem die Unterstützung bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, um Möglichkeiten zu finden, mit zurückliegenden traumatischen Erfahrungen umgehen zu können. Gleichzeitig fehlt bei vielen Therapeutinnen und Therapeuten noch Wissen um (Kriegs-)Traumata, deren mögliche langfristige Folgen bis ins hohe Alter und jeweils geeignete Behandlungsmethoden.

Ergebnisdimension 4 (Bildung und Wissenschaft)

Wie können Wissenschaft und Ausbildung den Stellenwert der Thematik Traumata im Alter befördern?

Vom Projekt Alter und Trauma können für die (Pflege-)Wissenschaft und die Aus- und Weiterbildung insbesondere in den Pflegeberufen wichtige Impulse ausgehen. Es werden Kompetenzgewinne für alle Berufsgruppen im Gesundheitswesen durch Schaffung und Vermittlung von spezialisiertem Wissen benötigt. Nicht nur daraus ergeben sich zukunftsweisende Forschungsfragen und Bildungsansätze.

In der Literaturanalyse wurde deutlich, dass trotz der großen Bedeutsamkeit des Themas für die Altenhilfe bisher nur wenige Studien bzw. wissenschaftliche Ausarbeitungen vorliegen (Kap. 2). Auch das Projekt „Alter und Trauma“ kann da nur eine kleine Lücke schließen. Spezifische Kontexte von Traumafolgen und Traumahilfen sollten erforscht und spezifische Hilfskonzepte entwickelt und auf ihre Wirksamkeit hin untersucht werden. Stellvertretend seien genannt: Trauma und Demenz, Trauma und Sterbebegleitung sowie doppelte Traumabelastung bei Pflegenden (beruflich und persönlich).

Wie erwartet, fand das Thema „Alter und Trauma“ großen Anklang bei Fortbildungen in Einrichtungen der Altenhilfe. Ob in der vollstationäre Pflege, in ambulanten Pflegediensten oder Tagespflegeeinrichtungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berichteten aus ihrer jeweiligen täglichen Berufspraxis in zahlreichen Veranstaltungen über verschiedenste Kontakte mit Menschen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben. Obwohl traumatische Erfahrungen nicht explizit bekannt waren, berichteten viele Teilnehmende über Personen, bei denen sie vermuteten, dass es in den Familien oder im Kontext des Zweiten Weltkriegs Übergriffe gegeben hat.

Im Laufe des Projektes wurde deutlich, dass neben Professionellen in der Altenhilfe auch ehrenamtlich Tätige oft mit dem Thema „Alter und Trauma“ konfrontiert sind. Verantwortliche aus dem Bereich „Hospiz“ fragten besonders häufig Vorträge, Seminare oder auch zweitägige Schulungen an. Es scheint, dass im Prozess des Sterbens traumatische Erfahrungen manchmal wie im Zeitraffer noch einmal durchlebt werden und dass die Begleiterinnen und Begleiter von Sterbenden daher besondere Bedarfe zur Auseinandersetzung mit dieser Problematik haben und auch besonders auf die Angebote des Projektes aufmerksam geworden sind.

Im Projekt ist zudem deutlich geworden, dass das Thema, wenn auch nicht immer auf den ersten Blick sichtbar, so doch ein fester und inklusiver Bestandteil des Sozial- und Gesundheitswesens ist. Daher muss es auch Einzug in die Ausbildungscurricula der entsprechenden Berufe im Pflegebereich, in Medizin, Psychologie und Sozialer Arbeit finden. In den Rahmenlehrplänen z.B. der Altenpflegeausbildung ist das Thema noch nicht vorgesehen. Von daher ist es nachvollziehbar, dass es auch in den entsprechenden Ausbildungsgängen bislang nicht regelmäßig gelehrt wird. Um diesen Umstand zu ändern, ist im Projekt „Alter und Trauma“ mit der Entwicklung von Lehr- und Lern-Modulen und -Materialien für Fachseminare für Altenpflege eine erste Grundlage geschaffen und erfolgreich erprobt worden.

Auch in den Ausbildungs- und Studiengängen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Altenpflege⁹, in der Sozialen Arbeit, Pädagogik, Psychologie, Psychotherapie, Medizin – um hier nur die wichtigsten zu nennen – ist eine grundsätzliche Beschäftigung mit der Thematik wichtig. Daher sollte sie aufgewertet und möglichst curricular in die Ausbildungsordnungen, Studienkonzepte und Modulhandbücher eingebunden werden. Das Projekt hat dazu wichtige Beiträge geleistet.

5.2 Empfehlungen

Empfehlungen zur besseren Unterstützung der Betroffenen

1. **Wissensvermittlung zum Themenfeld Alter und Trauma fördern!** Sich mit den Traumafolgen bei alten Menschen zu beschäftigen ist nötig, weil es ein Bedürfnis der Betroffenen nach Beachtung gibt. Die Nichtbeachtung ist keine Lösung, da es dann ungewollt zu Trauma-Reaktivierungen oder Retraumatisierungen kommen kann. Sich mit den Traumafolgen bei alten Menschen zu beschäftigen ist möglich, weil die Bereitschaft der Betroffenen zur Auseinandersetzung erkannt werden kann. Das Erkennen von Symptomen und die Linderung des Leidens der Betroffenen ist bei entsprechender fachlicher Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aussichtsreich.
2. **Konzepte wie Wertschätzungsgruppen und Erzählcafés implementieren!** Betroffene profitieren von professionell angeleiteten, traumasensiblen Wertschätzungsgruppen und Erzählcafés, weil sie dort im Schutz der Gruppe eigene traumatisch erlebte Erfahrungen einbringen können, aber keinesfalls müssen. Die Angst vor einem „unkontrollierten Aufbrechen“ von Lebenskrisen im Allgemeinen und Traumata im Besonderen, einem „Hochschaukeln“ durch Erinnerungsarbeit ist nach den vorliegenden Erfahrungen nicht begründet.
3. **Lokale und regionale Anlaufstellen aufbauen!** Analog zu den in NRW vorhandenen Traumaambulanzen (für akut Traumatisierte) brauchen Menschen mit einer langjährig zurückreichenden Traumafolgeproblematik lokal erreichbare, spezialisierte und interdisziplinär ausgerichtete Interventionsangebote der Beratung, der Behandlung und der Pflege, wenn sie z.B. bei erfolgter Traumareaktivierung Unterstützung erwarten oder benötigen.

⁹ Und zukünftig auch im Rahmen einer neuen generalistischen Pflegeausbildung, wie von der Bundesregierung aktuell in einem Gesetzentwurf auf den Weg gebracht

4. **Kenntnisse und Kompetenzen im Gesundheitswesen verbreiten!** Betroffene sollten davon ausgehen können, dass in NRW und darüber hinaus neben der Altenhilfe auch alle anderen Gesundheitsdienste über hinreichende Kenntnisse, Kompetenzen und Ressourcen verfügen, z.B. im Bereich der Psychotherapie und in Krankenhäusern, um auf die Bedarfslagen der traumatisierten Älteren angemessen eingehen zu können. Betroffene sollten Unterstützung bekommen, um die eigene Gesundheitsselbsthilfe zu organisieren.

Empfehlungen für die weitere Sensibilisierung der Öffentlichkeit

5. **Traumasensible Leitbilder kommunizieren!** Je intensiver und glaubwürdiger Politik und Verbände in NRW und darüber hinaus ein traumasensibles Leit- und Menschenbild in die Öffentlichkeit kommunizieren, desto leichter kann auch die Umsetzung von Konzepten zur Traumahilfe gelingen. Gerade heute behält und gewinnt das Thema an Bedeutung angesichts der Flüchtlinge, die zu uns kommen und nicht erst, aber auch im Alter Hilfe in der Wahrnehmung und Bearbeitung der erlittenen Traumata brauchen werden.
6. **Informations- und Öffentlichkeitsarbeit verstetigen!** Eine überregionale Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zugunsten der Zielgruppen sollte auf die im Projekt „Alter und Trauma“ entwickelte und funktionierende Informations- und Lernplattform auch zukünftig zurückgreifen können. Ressourcen dafür sollten bereitgestellt werden, um dieses Medium in NRW und darüber hinaus zu erhalten.
7. **Lokale Vernetzung initiieren und fördern!** Eine regionale Informations- und Öffentlichkeitsarbeit wird die bewährten Angebotsformate, wie z.B. die Impulsveranstaltungen zum Thema, bekannter machen und ist umso erfolgversprechender und wirksamer je mehr sie von einem Zusammenschluss lokaler Akteure und von Betroffenenvertretern (z.B. mit lokalen Anlaufstellen) getragen wird. Auch dazu sollten Ressourcen aus öffentlichen Mitteln bereitgestellt werden.

Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Konzepten der Traumahilfe in Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe und darüber hinaus

8. **Institutionelle Konzepte zur Traumahilfe kennenlernen!** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Einrichtungen der Altenhilfe und weiteren Diensten in NRW und darüber hinaus können grundsätzlich in denjenigen Einrichtungen, die sich im Rahmen des Verbundprojektes „Alter und Trauma“ schon weiterentwickelt haben, hospitieren. Sie können dort mit den leitenden Kräften, mit Pflegefachkräften und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern über ihre Erfahrungen in der Bearbeitung von Bedarfslagen von Betroffenen sprechen. Und sie können direkt an den implementierten Konzepten teilhaben. Alternativ dazu könnten von interessierten Diensten und Einrichtungen bei den Verbundpartnern des Projektes Inhouse-Veranstaltungen angefragt werden, um Wege zur Entwicklung und Implementierung von Konzepten der Traumahilfe anzubahnen.

9. **Landesberatungs- und fachstelle(n) einrichten und fördern!** Über die Pioniereinrichtungen aus dem Projekt „Alter und Trauma“ hinaus sollten in NRW und darüber hinaus weitere an dem Thema interessierte Einrichtungen unterstützt und gefördert werden. Überregional könnte dies über eine Beratungs- und Fachstelle geschehen. Diese wiederum könnte auch mit der Anwendung der Erkenntnisse aus dem Projekt „Alter und Trauma“ einerseits dazu beitragen, die Entwicklung und die Implementierung von Konzepten in interessierten oder aufmerksam gewordenen Diensten und Einrichtungen zu fördern. Andererseits könnte sie den Aufbau und die Verknüpfung regionaler Anlaufstellen für Betroffene und Fachkräfte unterstützen.
10. **Förderinitiativen und Verbände ins Leben rufen!** Lokal bereits auf diesem und angrenzenden Themenfeldern kompetente und tätige Organisationen in NRW und darüber hinaus brauchen weitere Entwicklungsanreize, um die Herausforderung der Bearbeitung des weiterhin sensiblen Themas „Alter und Trauma“ erfolgreich angehen zu können. Zudem fehlt über die Altenhilfe hinaus den Bereichen hausärztlicher, psychiatrischer, psychotherapeutischer und akutstationärer Betreuung und Behandlung von älteren traumatisierten Menschen zumeist die notwendige Expertise. Anstöße und Förderinterventionen sind nötig, um die entsprechende Theorie und Praxis auch in diesen Disziplinen und Einrichtungen weiterzuentwickeln.

Empfehlungen für die Aus- und Weiterbildung, Forschung und Wissenschaft

11. **Themen in die Rahmenlehrpläne und Fortbildungen in der Pflege aufnehmen!** Durch die Implementierung von Konzepten der Traumahilfe in Ausbildungscurricula der Pflegeberufe können die Lernenden systematisch für die besonderen Bedarfslagen der Betroffenen sensibilisiert und auf angemessene Interventionen vorbereitet werden. Der Kern pflegerischen Handelns gerade in der Pflege und Betreuung älterer Menschen ist die Beziehungsarbeit. Diese wird durch die Traumahilfe und ihre Konzentration auf biografische Aspekte erneut in den Mittelpunkt gerückt. Eine von Beginn an systematisch erlernte und gelebte Traumahilfe fördert ein modernes Professionsverständnis in der Pflege und wirkt einem eher verrichtungsbezogenen Pflegealltag entgegen. Um die Wirksamkeit in der Praxis zu erhöhen, sollten sie zudem in Fort- und Weiterbildungsangeboten aufgegriffen werden.
12. **Interdisziplinäre Grundlagenforschung intensivieren!** Spezifische Kontexte von Symptomen, Auswirkungen und Folgen sowie Interventionen von und bei Traumatisierungen sollten weiter interdisziplinär erforscht und spezifische Hilfskonzepte und Maßnahmen entwickelt werden. Untersuchungsfelder sind beispielsweise die besonderen Zusammenhänge von Trauma und Demenz, Trauma und Sterbebegleitung oder auch die doppelte Traumakonfrontation und -belastung bei Pflegenden (beruflich und persönlich).

13. **Zielgruppen- und genderbezogene Fragen erforschen!** Spezifische Zielgruppen mit ihren je eigenen Bedürfnissen und Bedarfen und die möglichst erfolgreichen Zugangswege zu ihnen sind weiterhin zu beforschen. Besondere Zielgruppen können z.B. Betroffene durch politische Verfolgung in der ehemaligen DDR bzw. der sowjetischen Besatzungszone (SBZ) sein oder auch aktuell aus Krisen- und Kriegsgebieten zu uns geflüchtete Menschen. Nicht erst das Projekt „Alter und Trauma“ hat gezeigt, dass sich ältere Männer aus verschiedenen Gründen nicht selten noch schwerer tun als Frauen, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Forschung sollte also auch die Frage beantworten, wie ältere betroffene Männer besser erreicht und unterstützt werden können.
14. **Debatte über „Alterstraumatologie“ hinterfragen und erweitern!** Nicht nur die Ursachen, Formen und Folgen von Traumata bei älteren Menschen und die geeigneten Interventionen und Maßnahmen sollten eigene Themen- und Forschungsfelder in der Pflegewissenschaft werden. Auch das Grundverständnis einer Teildisziplin „Alterstraumatologie“, die heute noch zumeist sehr eng und medizinisch-kurativ definiert und bestimmt wird, sollte gerade durch die Pflegeforschung hinterfragt und breiter ausgerichtet werden. Damit können sich nicht nur Ansätze der kritischen Reflexion von Rahmenbedingungen und Professionalitätsverständnissen sowie der Analyse von fördernden und hemmenden Faktoren bei der Implementation angemessener Konzepte befördern lassen, sondern auch praktische Beiträge für Praxis, Management und Öffentlichkeit entstehen.

Literatur

- Backes, G. M. (1993): Frauen zwischen 'alten' und 'neuen' Alter(n)sriskien. In: Naegele, Gerhard; Tews, Hans Peter (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters. Alternde Gesellschaft - Folgen für die Politik. S. 170–187.
- Baer, U. (2007): Innenwelten der Demenz.
- Baer, U. (2010): Wo geht's denn hier nach Königsberg? Wie Kriegstraumata im Alter nachwirken und was dagegen hilft.
- Baer, U. (2012): Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch.
- Baer, U. (2016): Plötzlich ist wieder Krieg. In: Altenpflege 41 (5), S. 36–39.
- Baer, U.; Frick-Baer, G. (2010): Wie Traumata in die nächste Generation wirken. Untersuchungen, Erfahrungen, therapeutische Hilfen.
- Baer, U.; Schotte, G. (2012): Das Herz wird nicht dement.
- Bar-On, D. (1970), Die Last des Schweigens.
- Bar-On, D. (1997): Furcht und Hoffnung.
- Barwinski, R.; Fischer, G. (2010): Erinnerung und traumatischer Prozess im Alter. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin 8 (4), S. 9–21.
- Bäslack, A. (2007): Sexuelle Gewalt in der Pflege. Eine Literaturuntersuchung zu Erfahrungen sexueller und sexualisierter Gewalt von Patientinnen/Bewohnerinnen sowie Pflegerinnen in Krankenhäusern und Seniorinnenheimen.
- Battke, K. (2013): Trümmerkindheit. Erinnerungsarbeit und biografisches Schreiben für Kriegskinder und Kriegsenkel.
- Bauer, A. (2009): Kriegskindheiten im Zweiten Weltkrieg und heutige psychosomatische Belastungen durch posttraumatische und komorbide Symptome. Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Behnken, I.; Mikota, J. (2008): Gemeinsam an der Familiengeschichte arbeiten. Texte und Erfahrungen aus Erinnerungswerkstätten.
- Bohleber, W. (2011): Erinnerung und Historisierung. Transformation des individuellen und kollektiven Traumas und seine transgenerative Weitergabe. In: Psychotherapie im Alter 8 (4), S. 559–572.
- Böhmer, M. (2004): Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit. In: Psychotherapie im Alter 1 (3), S. 101–110.
- Böhmer, M. (2011): Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. Ansätze für eine frauenorientierte Altenarbeit. 4. Aufl.
- Böhmer, M.; Griese, K. (Hrsg.) (2016): Ich fühle mich zum ersten Mal lebendig.... Traumasensible Unterstützung für alte Frauen.
- Böttche, M.; Berth, H.; Knaevelsrud, C.; Kuwert, P. (2014): Affektverläufe in einer internetbasierten Schreibtherapie für ältere Kriegstraumatisierte. Ein inhaltsanalytischer Ansatz. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47 (3), S. 214–220.
- Böwing, G.; Freyberger, H. J.; Kuwert, P.; Schröder, S. G. (2012a): Vergewaltigungen am Ende des II. Weltkrieges. Eine Kasuistik zur PTSD mit verzögertem Beginn und depressiver Komorbidität bei Traumareaktivierung nach diagnostischer Koloskopie. In: Trauma und Gewalt 6 (2), S. 150–155.
- Böwing, G.; Kuwert, P.; Freyberger, H. J. (2012b): Einsame alte Menschen nach Kriegstraumatisierung. In: Psychotherapie im Alter 9 (4), S. 495–503.
- Böwing, G.; Schmidt, K. U. R.; Juckel, G.; Schröder, S. G. (2008): Psychotische Syndrome bei kriegstraumatisierten älteren Patienten. In: Nervenarzt 79 (1), S. 73–79.
- Borutta, M. (2012): Wissensgenerierung und Wissenszumutung in der Pflege. Systemtheoretische Analyse am Beispiel der Einführung von Expertenstandards in der Altenpflege.

- Brückner, B.; Dörner, K. (2006): Verstehende Beratung alter Menschen. Orientierungshilfen für den Umgang mit Lebenskonflikten, Krisen und Notfällen.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (o.J.) Pflege-Charta Arbeits- und Schulungsmaterialien zur Pflege-Charta für die Pflegepraxis. Online verfügbar unter <http://www.pflege-charta-arbeitshilfe.de> (letzter Zugriff: 29.08.2016)
- Bundesverband Information und Beratung für NS-Verfolgte: Erzähl- und Begegnungscafé. Online verfügbar unter: <http://www.nsberatung.de/index.php/de/erzaehl-und-begegnungscafe> (letzter Zugriff: 29.08.2016).
- Eichhorn, S.; Klauer, T.; Grundke, E.; Freyberger, H. J.; Brähler, E.; Kuwert, P. (2012): Bewältigungsstrategien und wahrgenommene soziale Unterstützung bei deutschen Langzeitüberlebenden der Vergewaltigungen am Ende des II. Weltkriegs. In: Psychiatrische Praxis 39 (4), S. 169–173.
- Eichhorn, S.; Kuwert, P.; Hauser, M. (2011): Das Geheimnis unserer Großmütter. Eine empirische Studie über sexualisierte Kriegsgewalt um 1945.
- Ermann, M. (2004): Wir Kriegskinder. In: Forum Psychoanalyse 20 (2), S. 226-239.
- European Union Agency For Fundamental Rights (2014): Gewalt gegen Frauen: Eine EU-weite Erhebung. Ergebnisse auf einen Blick.
- Ewers, H.-H., Mikota, J., Reulecke, J., Zinnecker, J. (Hrsg.) (2006): Erinnerungen an Kriegskindheiten. Erfahrungsräume, Erinnerungskultur und Geschichtspolitik unter sozial- und kulturwissenschaftlicher Perspektive.
- Finze, S. (2012): Das Trauma der Kriegskinder. Seelische Verwundungen und Spätfolgen im Alter.
- Fischer, C. J.; Struwe, J.; Lemke, M. R. (2006): Langfristige Auswirkungen traumatischer Ereignisse auf somatische und psychische Beschwerden. Am Beispiel von Vertriebenen nach dem 2. Weltkrieg. In: Nervenarzt 77 (1), S. 58–63.
- Fischer, G.; Riedesser, P. (2003): Lehrbuch der Psychotraumatologie.
- Franz, M. (2011): Wenn der Vater fehlt. Kriegstraumatische und trennungsbedingte Langzeitfolgen der Vaterlosigkeit. In: Psychotherapie im Alter 8 (4), S. 545–558.
- Franz, M.; Hardt, J.; Brähler, E. (2007): Vaterlos: Langzeitfolgen des Aufwachsens ohne Vater im Zweiten Weltkrieg. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 53 (3), S. 216–227.
- Freie Altenarbeit Göttingen e.V.: Erzählcafé. Online verfügbar unter: http://freiealtenarbeitgoettingen.de/cms/front_content.php?idcat=110 (letzter Zugriff: 29.08.2016)
- Frick-Baer, G. (2009): Aufrichten in Würde. Modelle und Methoden leiborientierter kreativer Traumatherapie und -begleitung.
- Frick-Baer, G. (2013): Trauma - Am schlimmsten ist das Alleinsein danach: Sexuelle Gewalt - wie Menschen die Zeit danach erleben und was beim Heilen hilft.
- Gebhardt, Miriam (2015): Als die Soldaten kamen. Die Vergewaltigungen deutscher Frauen am Ende des Zweiten Weltkriegs.
- Glaesmer, H. (2014): Traumatische Erfahrungen in der älteren deutschen Bevölkerung. Bedeutung für die psychische und körperliche Gesundheit auf Bevölkerungsebene. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47 (3), S. 194–201.
- Glaesmer, H.; Brähler, E. (2011): Die Langzeitfolgen des Zweiten Weltkrieges in der deutschen Bevölkerung. Epidemiologische Befunde und deren klinische Bedeutung. Psychotherapeutenjournal 10 (4), S. 346-353.

- Glaesmer, H.; Michal, M.; Beutel, M. E.; Braehler, E. (2013): Kriegsbezogene traumatische Erfahrungen, Depersonalisation, Angst- und Depressionssymptomatik in der Weltkrieg-II-Generation in Deutschland. In: *Trauma und Gewalt* 7 (3), S. 230–238.
- Glaesmer, H.; Reichmann-Radulescu, A.; Brähler, E.; Kuwert, P.; Muhtz, C. (2011): Transgenerationale Übertragung traumatischer Erfahrungen. Wissensstand und theoretischer Rahmen und deren Bedeutung für die Erforschung transgenerationaler Folgen des Zweiten Weltkrieges in Deutschland. In: *Trauma und Gewalt* 5 (4), S. 330–343.
- Goltermann, S. (2009): Die Gesellschaft der Überlebenden. Deutsche Kriegsheimkehrer und ihre Gewalterfahrungen im Zweiten Weltkrieg.
- Graß, H.; Walentich, G.; Rothschild, M. A.; Ritz-Timme, S. (2007): Gewalt gegen alte Menschen in Pflegesituationen. In: *Rechtsmedizin* 17 (6), S. 367–371.
- Grisard, T. (2012): Notwendigkeit und Möglichkeiten einer Psychotraumabehandlung bei Menschen im höheren Lebensalter. Ein Pilotprojekt. In: *Trauma und Gewalt* 6 (1), S. 72–77.
- Grünberg, K.; Straub, J. (2001): Unverlierbare Zeit. Psychosoziale Spätfolgen des Nationalsozialismus bei Nachkommen von Opfern und Tätern.
- Härri, J. (2007): Zeit heilt keine Wunden: Kriegstraumatisierung - Ein verdrängtes Thema der Altenhilfe.
- Heinl, P. (2006): Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg.
- Hermann, M.-L.; Bäurle, P. (2010): Traumata - Warum werden sie im Alter wieder aktiv? In: *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin* 8 (4), S. 31–39.
- Heuft, G. (1999) Die Bedeutung der Trauma-Reaktivierung im Alter. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 32 (4), S. 225-230.
- Heuft, G. (2004): Traumatisierung im Lebenslauf und Trauma-Reaktivierung im Alter. In: *Psychotherapie im Alter* 1 (3), S. 23–35.
- Heuft, G. (2008): Individuelles und kollektives Gedächtnis. Kindheiten im Zweiten Weltkrieg im psychoanalytischen Dialog. In: *Psychosozial* 31 (1), S. 45–55.
- Heuft, G., Kruse A., Radebold, H. (2000) *Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie*.
- Heuft, G.; Schneider, G.; Klaiberg, A.; Brähler, E. (2007): Ausgebombt. Psychische und psychosomatische Spätfolgen des Zweiten Weltkrieges bei den vor 1946 Geborenen im Jahre 2004. In: *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 53 (3), S. 228–243.
- Huber, M. (Hrsg.) (2012): *Transgenerationale Traumatisierung. Tagungsband zur DGTD-Tagung im September 2011 in Bad Mergentheim*.
- Hucklenbroich, K.; Burgmer, M.; Heuft, G. (2014): Psychische Folgen von früheren und akuten Traumatisierungen bei Älteren. Klinische Präsentation, Diagnostik und Therapie. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 47 (3), S. 202–208.
- Janus, L. (2006): Geboren im Krieg. Kindheitserfahrungen im 2. Weltkrieg und ihre Auswirkungen.
- Keilson, H. (1979): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern.
- Kipp, J.; Herda, C. (2004): Angstanfälle im Alter - ein Durchbruch alter Traumata. In: *Psychotherapie im Alter* 1 (2), S. 67–74.
- Knaevelsrud, C.; Böttche, M.; Kuwert, P. (2011): Integrative Testimonial Therapie (ITT): Eine biografisch-narrative Schreibtherapie zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen bei ehemaligen Kriegskindern des Zweiten Weltkrieges. In: *Psychotherapie im Alter* 8 (1), S. 27–40.
- Koch, H. J.; Fischer-Barnicol, D.; Hartwich-Koch, R. (2006): Kriegserfahrungen im Kindesalter als Einflussfaktoren auf die psychische Verfassung. Pilotstudie mit gerontopsychiatrischen Patienten. In: *NeuroGeriatric* 3 (2), S. 89–92.
- Koch-Kneidl, L. (2003): *Entwicklung nach früher Traumatisierung*.

- Koch-Wagner, G. (2001): Gefühlserbschaften aus Kriegs- und Nazizeit. Mutter-Tochter-Beziehungen unter dem Einfluss von Kriegstraumen und nationalsozialistischen Ideologiefragmenten.
- Kogan, I. (2009): Der stumme Schrei.
- Kuwert, P.; Spitzer, C.; Träder, A.; Freyberger, H. J.; Ermann, M. (2007): Posttraumatische Belastungssymptome als Spätfolge von Kindheiten im Zweiten Weltkrieg. In: *Psychotherapeut* 52 (3), S. 212–217.
- Lesner, A. (2016): „Wer wusste schon, welche Lasten wir tragen“ – Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen. In: *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung* 34 (1), S. 3-13.
- LoBiondo-Wood, G.; Haber, J. (2005): Pflegeforschung. Methoden – Bewertung – Anwendung.
- Loch, U. (2006): Sexualisierte Gewalt in Kriegs- und Nachkriegskindheiten. Lebens- und familiengeschichtliche Verläufe.
- Maercker, A. (2009): Lebensrückblickinterventionen als wirksame Alterspsychotherapietechniken. In: *Ärztliche Psychotherapie und Psychosomatische Medizin* 4 (1), S. 10–16.
- Maercker, A.; Forstmeier, S. (Hrsg.) (2013): *Der Lebensrückblick in Therapie und Beratung*.
- Maercker, A.; Forstmeier, S.; Wagner, B.; Glaesmer, H.; Brähler, H. (2008): Posttraumatische Belastungsstörungen in Deutschland. Ergebnisse einer gesamtdeutschen epidemiologischen Untersuchung. In: *Der Nervenarzt* 79 (5), S. 577–586.
- Maercker, A.; Gäbler, I.; Schützwohl, M. (2013): Verläufe von Traumafolgen bei ehemaligen politisch Inhaftierten der DDR: Ein 15-Jahres-Follow-up. In: *Der Nervenarzt* 84 (1), S. 72–78.
- Maercker, A.; Müller, J. (2004): Erzähltechniken bei der Therapie posttraumatischer Belastungsstörungen bei älteren Menschen: Life-Review und Testimony. In: *Psychotherapie im Alter* 1 (3), S. 37–48.
- Maercker, A.; Zöllner, T. (2002): Life-Review-Therapie als spezifische Form der Behandlung Posttraumatischer Belastungsstörungen im Alter. In: *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin* 23 (2), S. 213–225.
- Nandi, C. (2013): Kriegstraumata und PTBS bei deutschen Kriegsüberlebenden. Ein Vergleich ehemaliger Soldaten und Frauen des Zweiten Weltkriegs. In: *Nervenarzt* 85 (3), S. 356–362.
- Opher-Cohn, L.; Pfäfflin, J., Sonntag, B., Klose, B., Pogany-Wendt, P. (2000): Das Ende der Sprachlosigkeit.
- Paula e.V., Böhmer, M; Griese, K. (Hrsg.) (2016): "Ich fühle mich zum ersten Mal lebendig..." - Traumasensible Unterstützung für alte Frauen.
- Radebold, H. (2004) *Abwesende Väter und Kriegskindheit. Fortbestehende Folgen in Psychoanalysen*.
- Radebold, H. (2005): *Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit. Ältere Menschen in Beratung, Psychotherapie, Seelsorge und Pflege*.
- Radebold, H. (2006): *Kindheiten im Zweiten Weltkrieg. Kriegserfahrungen und deren Folgen aus psychohistorischer Perspektive*.
- Radebold, H. (2007): *Zeitgeschichtliche Erfahrungen und ihre Folgen. Notwendige weitere Perspektiven bei der Psychotherapie Älterer!* In: *Psychotherapie im Alter* 4 (2), S. 75–87.
- Radebold, H. (2009): *Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit*.
- Radebold, H. (2010): *Abwesende Väter und Kriegskindheit. Alte Verletzungen bewältigen*.
- Radebold, H. (2014): *Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit. Hilfen für Kriegskinder im Alter*. 5. Aufl.
- Radebold, H. (Hrsg.) (2012): *Kindheiten im Zweiten Weltkrieg und ihre Folgen*. 3. Aufl.
- Radebold, H., Heuft, G. (2006): Bleiben (Kriegs-) Traumata potenziell lebenslang ein Risikofaktor? – Wir haben eine Geschichte, wir sind Geschichte und wir verkörpern Geschichte. *Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin* 4 (3), S. 39- 52.

Literatur

- Radebold, H., Heuft, G., Fooker, I. (Hrsg.) (2006): Kindheiten im Zweiten Weltkrieg. Kriegserfahrungen und deren Folgen aus psychohistorischer Perspektive.
- Radebold, H.; Bohleber, W.; Zinnecker, J. (2008): Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten.
- Radebold, H.; Bohleber, W.; Zinnecker, J. (2009): Transgenerationale Weitergabe kriegsbelasteter Kindheiten. Interdisziplinäre Studien zur Nachhaltigkeit historischer Erfahrungen über vier Generationen. 2. Aufl.
- Rau, A. K. (2007): Krieg, Flucht und Vertreibung. Nationalsozialismus und Kriegserfahrungen in der Biografie alter Menschen.
- Rauwald, M. (2013): Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen.
- Reddemann, L.; Dehner-Rau, C. (2008): Trauma. Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen; ein Übungsbuch für Körper und Seele. 3. Aufl.
- Ricklin, F. (2006): In Begleitung des Damals. Die posttraumatische Belastungsstörung im Alter als Spätfolge traumatischer Erfahrungen im Zweiten Weltkrieg. Hochschule für Angewandte Psychologie Zürich.
- Rosenthal, J. (2011): Traumatische Erlebnisse, posttraumatische Symptome, Lebensqualität und Kohärenzgefühl ehemaliger deutscher Kindersoldaten des Zweiten Weltkrieges.
- Rothschild, B. (2002): Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung.
- Sander, H.; Jahr, B. (Hrsg.) (2005): BeFreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigungen, Kinder. Neuaufgabe.
- Sass, H.; Wittchen, H. U.; Zaudig, M.; Houben, I. (2003): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen
- Schlesinger-Kipp, G. (2004): Meine Kindheit im Krieg auf der Flucht. Gesprächskreis mit 60- und 70-Jährigen. In: Zeitschrift für Psychotherapie im Alter, 1 (3), S. 67-78.
- Schmidbauer, W. (2008): Er hat nie darüber geredet. Das Trauma des Krieges und die Folgen für die Familie.
- Seidler, C.; Froese, M. J. (2006): Traumatisierungen in (Ost-)Deutschland.
- Seidler, G. H.; Freyberger, J.; Maercker, A. (Hrsg.) (2013): Handbuch der Psychotraumatologie.
- Seniorenbüro Ahlen (Hrsg.) (2010): Arbeitshilfe zum Erzählcafé. Online verfügbar unter: <https://www.yumpu.com/de/document/view/3338641/arbeitshilfe-zum-erzahlcafe-senioren-ahlen-sinn> (letzter Zugriff: 29.08.2016)
- Statistisches Bundesamt (2016): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Ländervergleich – Pflegebedürftige 2013. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegebeduerf-tige5224002139004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff: 29.8.2016)
- Tagay, S.; Gunzelmann, T.; Brähler, E. (2009): Posttraumatische Belastungsstörungen. Post-traumatic stress disorders in elderly people. In: Psychotherapie, 14 (2), S. 234–342.
- Teegen, F.; Cizmic, L.-D. (2003): Traumatische Lebenserfahrungen und heutige Belastungsstörungen pflegebedürftiger alter Menschen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 16 (2), S. 77–91.
- Teegen, F.; Meister, V. (2000): Traumatische Erfahrungen deutscher Flüchtlinge am Ende des II. Weltkrieges und heutige Belastungsstörungen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 13 (3/4), S. 112–124.
- Trobisch-Lütge, S. (2004): Traumatisierende Folgen von DDR-Unrecht bei heute über 60-Jährigen. Erfahrungen in der beratenden und psychotherapeutischen Arbeit der Beratungsstelle "Gegenwind". In: Psychotherapie im Alter 1 (3), S. 89–99.

- Ward, D. (1997): Spiegel der Erinnerung.
- Weidner, F.; Emme v.d. Ahe, H.: Schatten der Vergangenheit. Alter und Trauma. In: Die Schwester/Der Pfleger 54 (8), S. 34-37
- Wendt, C.; Freitag, S.; Schmidt, S. (2012): Wie traumatisiert sind die Kinder des 2. Weltkrieges? Der Zusammenhang von Alter bei Flucht und Vertreibung und aktuellen posttraumatischen Belastungssymptomen. In: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie 62 (8), S. 294–300.
- Wilhelm, I.; Zank, S. (2014): Zweiter Weltkrieg und pflegerische Versorgung heute. Einfluss von Kriegstraumatisierungen auf professionelle Pflegesituationen. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47 (5), S. 410 – 414.
- Zentraler Statistischer Auskunftsdienst (2012): Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW. Online verfügbar unter: <http://www.it.nrw.de/statistik/e/daten/eckdaten/r512pflege.html> (letzter Zugriff: 29.08.2016).

Alter und Trauma – Unerhörtem Raum geben

Abschlussbericht zum Projekt

„Alte Menschen und Traumata – Verständnis, Erprobung und Multiplikation von Interventions- und Fortbildungsmöglichkeiten“

gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter (MGEPA) des Landes NRW

Förderzeitraum:

01.09.2013 – 31.08.2016

Antragsteller und Projektträger für den Trägerverbund „Alter und Trauma“:

PariSozial – gemeinnützige Gesellschaft für paritätische Sozialdienste mbH
in den Kreisen Minden-Lübbecke und Herford
Simeonstraße 19
32423 Minden
Tel.: 0571 - 82802-0
www.parisozial-minden-luebbecke-herford.de

Kooperationspartner im Trägerverbund Alter und Trauma:

Institut für soziale Innovationen e.V. (ISI)
Blumenstraße 54a
47057 Duisburg-Neudorf
Tel.: 0203 - 36352683
www.soziale-innovationen.de

Wildwasser Bielefeld e.V.
Sudbrackstraße 36a
33611 Bielefeld
Tel.: 0521 - 175476
www.wildwasser-bielefeld.de

Wissenschaftliche Begleitforschung:

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP)
Hülchrather Straße 15
50670 Köln
Tel.: 0221 - 46861-30
www.dip.de

Der Abschlussbericht ist auch als PDF-Datei online kostenlos verfügbar unter
www.alterundtrauma.de und www.dip.de

Im Rahmen des Verbundprojektes „Alter und Trauma“ ist zudem ein Lesebuch erschienen



„Alter und Trauma – Lesebuch zum Projekt“

88 Seiten

Verlag Art & Image Minden, 2016

Das Buch kann gegen Zahlung einer
Schutzgebühr in Höhe von 5,- Euro zzgl. Versandkosten bezogen werden bei:

PariSozial – gemeinnützige Gesellschaft für paritätische Sozialdienste mbH

in den Kreisen Minden-Lübbecke und Herford

Simeonstraße 19

32423 Minden

Tel.: 0571 - 82802-0

www.pari-sozial-minden-luebbecke-herford.de

Zum Thema ebenfalls im Mabuse-Verlag erschienen

Paula e.V., Martina Böhmer,
Karin Griesse (Hrsg.)

Ich fühle mich zum ersten Mal lebendig ...

Traumasensible Unterstützung für alte Frauen



„Ich fühle mich zum ersten Mal lebendig...“

Einbandart: Kartoniert/Broschiert

265 Seiten

Mabuse-Verlag, 2016

Bestellnr.: 202298

ISBN: 9-783-86321-298-8

Tel.: 069 - 70 79 96 16

E-Mail: buchversand@mabuse-verlag.de

Das dreijährige Verbundprojekt „Alter und Trauma“ bot Hilfen für traumatisierte Ältere, deren Angehörige und Pflegekräfte. Es öffnete Räume in Altenheimen und Pflegeheimen, auf Tagungen und in Vortragsräumen, in den Medien und in vielen Zweigesprächen. Vielfältige Ansätze wurden erprobt, darunter der Aufbau regionaler Netzwerke, Gruppen- und Einzelangebote, Konzepte für die Altenhilfe, Erzählcafés, Unterrichtsmaterialien für die Pflegeausbildung und Beratungsangebote online.

Die Evaluation des Projekts macht deutlich, dass eine behutsame Erinnerungsarbeit mit den Betroffenen möglich ist und viele – Angehörige wie Fachleute – Wege der Unterstützung und Begleitung kennen lernen wollen. Eindrucksvoll war und ist die Resonanz, die die verschiedenen innovativen Angebote auslösten, sowie das breite Interesse und Engagement für diejenigen, die mit einem Trauma leben müssen und die, die mit diesen Menschen täglich zusammenleben und arbeiten.

Die Ansätze, Erfahrungen und Erkenntnisse sind in diesem Abschlussbericht konzentriert und anschaulich zusammengestellt. Die Verbundpartner haben über die intensive gemeinsame Arbeit Schlussfolgerungen für die Betroffenen und ihre Begleiter, für die Öffentlichkeit, für Dienste und Einrichtungen und nicht zuletzt für die Bildung und Wissenschaft ziehen und konkrete Empfehlungen formulieren können.

Das Projekt „Alter und Trauma“ wurde von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW gefördert.