

Altenpflege ist Lebenspflege

Marthy-Anne Becker ist Leiterin des Altenheims in Niederkorn. Sie ist Krankenschwester und arbeitet seit 3 Jahren in dieser Institution. Im folgenden Interview stellt sie ihren Arbeitsbereich vor, legt ihr Altenpflegekonzept dar und schildert die damit verbundenen Schwierigkeiten.

Das Interesse für den Bereich Gerontologie ist in den letzten Jahren gewachsen. Worin bestanden die Leitlinien der Altenpflege in der Vergangenheit?

Die Betreuung von alten Menschen in Institutionen war früher vorrangig den Ordensschwestern vorbehalten. Ein klar formuliertes Altenpflegekonzept existierte nicht. Die religiöse Motivation, die Berufung waren die ausschlaggebenden Faktoren im Umgang mit Senioren. Als Konsequenzen einer solchen hingebungsvollen Pflege ergab sich hauptsächlich die Versorgung und Verwahrung des einzelnen. Die gängigen gesellschaftlichen Vorstellungen des Alterns und die gegebenen Umstände im Altenheim führten dazu, daß der Betroffene immer inaktiver, abhängiger wurde und sich mehr und mehr in die Hände anderer begab.

In einem solchen System schreitet der psychische und physische Verfall sehr schnell voran. Ohne das Training von Grundfähigkeiten ist ein solcher Abbau unweigerlich und irreversibel.

Die Altenheime waren faktisch bereits Pflegeheime ohne einen angemessenen Personalschlüssel. In Niederkorn z.B. arbeiteten vor 3 Jahren nur 4 Pflegekräfte für 96 Bewohner.

Wie wurde die Veränderung in Niederkorn eingeleitet?

Zunächst war es notwendig, eine Situationsanalyse vorzunehmen. Konkret unternahmen wir folgende Schritte:

1. Erfassung der verbleibenden Ressourcen und der bestehenden Probleme für jeden einzelnen Bewohner;
2. Untersuchung der Rahmenbedingungen; Infrastruktur, Materialsbestand, Personalpotential;
3. Zielsetzung, gemeinsame Entwicklung eines Pflegekonzepts
4. Weg zur Realisierung der angestrebten Veränderungen.

Wie waren die Ausgangsbedingungen?

Die Intervention des Pflegepersonals geschahen nur bei direkter Anfrage oder akuten Problemen.

Bewohner, die Defizite aufzeigten, z.B. Fortbewegungsschwierigkeiten, Verwirrtheit, Beziehungsprobleme usw. verblieben in ihren Zimmern. (Problem-

lösung durch Vermeidung.) Ein drastisches Beispiel dafür ist eine Frau, die seit 8 Jahren ihr Zimmer nicht mehr verlassen hatte. Damit war das Problem für die Umgebung gelöst, nicht aber für die Betroffene.

Die Aufmerksamkeit richtete sich auf die Degenerationserscheinungen des Bewohners, bestehende Fähigkeiten wurden so übersehen.

Reichten die zur Verfügung stehenden Mittel aus?

Die Architektur des Altenheims in Niederkorn ist nicht altengerecht konzipiert worden (ungenügende Sanitäreinrichtungen, fehlende Helligkeit, fehlende Handläufe etc.). Das vorhandene Material war der steigenden Pflegebedürftigkeit der Bewohner nicht angepaßt (z.B. Betten nicht verstellbar in Höhe und Lageveränderung...). Eine Fachstudie, die aufgrund der Pflegebedürftigkeit des einzelnen die Arbeitsbelastung des Personals feststellte, ergab, daß mehr als dreimal soviel Pflegepersonal nötig wäre um angemessen zu pflegen.

Wie sieht Euer Pflegekonzept aus?

In unserm Konzept lehnen wir uns an den österreichischen Krankenpfleger Erwin Böhm an. Sein Konzept zum Umgang mit alten Menschen scheint revolutionär, es bricht mit gängigen Verhaltensmustern. Ich kann hier nicht Böhm's ganze Philosophie wiedergeben, ich beschränke mich auf die Teilaspekte, die konkret für uns realisierbar scheinen.

Böhm arbeitet mit kurzen, prägnanten Merksätzen, die bewußt provokativ klingen: Fördern durch Fordern! Bewirken statt wirken! Helfen mit den Händen in der Hosentasche!

Das Fachwissen des Pflegers hilft zu erkennen, wie ein Problem mit der betroffenen Person zu lösen ist und ohne daß sie abhängig wird (Selbständigkeitspflege). Dem Pfleger vermittelt ein perfekt gemachtes Bett ein sichtbarer Arbeitsresultat und ist weniger zeitaufwendig als wenn er sich z.B. zu einem alten Menschen mit einem Stimmungstief hinsetzt.

Böhm legt großen Wert auf das Beobachten des physischen, geistigen und psychischen Befindens des alten Menschen. ("Das Befinden ist wichtiger als der Befund!")

Altern bedeutet Abbau, der Mensch wird mehr und mehr mit Mängeln und Verlusten konfrontiert. Dies bewirkt natürlich Trauer. Die Einfühlbarkeit des Betreuers erfordert diesbezüglich einerseits das Zulassen der Trauerarbeit, andererseits die Lenkung der Aufmerksamkeit auf noch bestehende Fähigkeiten. Wie lerne ich das zu sehen und zu schätzen, was noch funktioniert? Hilfsmittel zur Steigerung des Selbst-

**Fördern durch Fordern!
Bewirken statt wirken!
Helfen mit den Händen in der Hosentasche!**

wertgefühls kann der Mensch in seiner eigenen Lebensgeschichte finden. Die Aufarbeitung der eigenen Lebensbiographie ist also sehr wichtig. Den Lebenstrieb fördern statt den Todestrieb! Altenpflege ist Lebenspflege und nicht: warm - satt - sauber zu Tode pflegen!

Wie konntet Ihr dieses Konzept verwirklichen und worin bestehen Eure Probleme?

Das vorhandene Personal war bereit zur Infragestellung der bestehenden Betreuungsformen und aufgeschlossen zur aktiven Mitarbeit an Veränderungen. Das vorgestellte Konzept mußte sich jeder zu eigen machen. Ein großer Teil des Veränderungsprozesses spielt sich vorerst noch mehr in den Denkvorgängen des einzelnen ab als in den tatsächlichen Abläufen. Konkretes Beispiel: Das erschwerte Aufstehen aus dem Sessel: die wirkungsvollste Hilfe besteht nicht im tatkräftigen Stützen, sondern im gemeinsamen Suchen nach Lösungen zum selbständigen Aufstehen. Dies erfordert Einfühlungsvermögen, Zeit und Geduld, drei Komponenten, die an sich schon eine Personalaufstockung erforderlich machen. Dies ist ohnehin momentan unser Hauptproblem.

Die Arbeit des Pflegers im Krankenhaus wird gesellschaftlich mehr anerkannt und außerdem finanziell besser vergütet. Im Altenheim sind die Arbeitsbedingungen schlecht (Siebenstundentag, Nachtbereitschaft von 8 Stunden, von denen nur 2,5 bezahlt werden, der

festgelegte Bereitschaftszuschlag liegt beträchtlich niedriger als die Bezahlung nach effektiver Leistung von Wochenenden- und Nachtdienst...). Da ohnehin in Luxemburg ein Pflegenotstand besteht, ist die Situation wegen der beschriebenen Bedingungen im Altenheim am ärgsten. In dieser Hinsicht muß sehr bald von öffentlicher Instanz etwas bewegt werden, da sonst die Realisierung unseres Konzepts zum Scheitern verurteilt ist.

Schlußfolgernd, um auf die Frage nach der Realisierung zurückzukommen: Wir befinden uns noch am Anfang der Aufbauphase, es fehlt uns weder an Ideen noch an Idealismus, jedoch an Mitteln.

Der Inhalt unseres Pflegekonzepts erlaubt dem Pfleger viel Eigeninitiative und Kreativität. Die Vielseitigkeit seines Arbeitsbereichs, dessen Ziel es ist, dem alten Menschen einen sinnvollen und humanen Lebensabend zu ermöglichen, beinhaltet sehr viel Attraktivität.

Bleibt uns nur zu hoffen, daß die Gesellschaft rechtzeitig einsieht, daß dem Bereich der Altenpflege viel mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden muß, und daß es absolut notwendig ist, die Arbeit in diesem Bereich besser anzuerkennen und finanziell aufzuwerten.

Wir bedanken uns für dieses Gespräch.