

Vom Wesen und Wesentlichen der Altenpflege

Was ist Altenpflege?

Was macht Altenpflege aus?

Was ist das Wesentliche in der Altenpflege?

Gemeinsam mit Ihnen möchte ich heute Vormittag den Versuch unternehmen, das was Altenpflege ist und was die Altenpflege ausmacht aus dem Alltagshandeln in der Altenpflege herauszuarbeiten und zu verstehen.

Ich bitte um Nachsicht, dass ich bei der Wahl, zwischen dem gesamten Berufsfeld der Altenpflege oder den relevanten Bereichen wie die ambulante, teilstationäre oder stationäre Altenpflege, mich für die Altenpflege in einem Pflegeheim entschieden habe. Dies nicht zuletzt deshalb, weil in diesem Handlungsfeld die Altenpflege allumfassend zuständig ist und weil ohne weiteres auch Ableitungen hieraus für die anderen Berufsbereiche möglich sind.

Ich wage also den Versuch die Altenpflege und hier vor allem die stationäre Altenpflege aus dem Blickwinkel der alltäglichen Anforderungen heraus zu sehen, zu verstehen und zu analysieren.

Mir ist bewusst, dass dies in aller Vollständigkeit und Gesamtheit tun zu wollen ein unmögliches Unterfangen ist.

Und wie auch die Altenpflege sich immer wieder begrenzen muss - tue ich dieses auch in dem ich mich vorrangig exemplarisch auf folgende Aspekte stützte:

1. Die äußeren Anforderungen in der Altenpflege
2. Die Spannweite altenpflegerischer Aufgaben
3. Das Unplanbarheitsphänomen in der Altenpflege
4. Altenpflege als Arbeitsfeld der Widersprüche
5. Altenpflege als künstlerisches Handeln
6. Zur Zukunft der Altenpflege – erste Schlussfolgerungen

1. Die äußeren Anforderungen in der Altenpflege

Da Bewohner in Pflegeheimen bekanntlich rund um die Uhr der Pflege und Betreuung bedürfen und sich Bedürfnisse weder in gängige Arbeitszeitmodelle pressen, noch auf die Werkstage beschränken lassen, heißt das, daß die Altenpflege

24 Stunden täglich, an sieben Tagen der Woche, an 4 bis 5 Wochen des Monats also an 365 Tagen des Jahres tätig ist.

Dies umfasst neben den Nächten auch die Wochenenden und die Feiertage. Meistens arbeiten die Pflegenden tagsüber im Schichtdienst, die meisten von ihnen in Wechselschicht. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Altenpflege von allen anderen Arbeitsbereichen in stationären Pflegeeinrichtungen - sei es nun die Küche, die Hauswirtschaft, der Sozialdienst, die Haustechnik oder die Verwaltung. Die umfassende zeitliche Zuständigkeit ist somit sicherlich ein erstes spezifisches Anforderungsmerkmal der Altenpflege.

Neben den Dienstzeiten sind die körperlichen Anforderungen der Pflegenden zu nennen. Man denkt dabei meist an Rückenprobleme, aber das ist nur eine unter mehreren Besonderheiten, mit denen Altenpflegerinnen täglich fertig werden müssen.

Das Arbeiten in geschlossenen häufig überheizten Räumen stellt eine Anforderung an den Kreislauf und an die Haut dar, letztere wird auch durch den Umgang mit Pflegemitteln und das häufige Waschen und Desinfizieren zusätzlich in Mitleidenenschaft gezogen.

Die verschiedenen „Düfte“ in manchen Bewohnerzimmern, besonders am Morgen, sind ebenfalls spezifische Anforderungen, mit denen sich Altenpflegerinnen auseinandersetzen haben.

Auch wird die pflegerische Arbeit eher selten durch die baulichen Gegebenheiten und die Ausstattung der Pflege- und Wohnbereiche unterstützt. Die moderne Architektur ist häufig zwar schön, aber für die Pflege eher unpraktisch. Die Funktions- und Lagerräume sind nicht selten zu klein und ungünstig gelegen.

Die Doppelzimmer verhindern Privatheit und die Gänge sind meist zu dunkel.

Neben diesen eher sehr äußerlichen Anforderungen kommen wir nun zu den berufsspezifischeren Anforderungen:

2. Die Spannweite Altenpflegerischer Aufgaben

Bei dem Versuch, die Aufgaben der Altenpflege zu beschreiben, stellt sich sehr schnell heraus, daß die praktische Altenpflege ganz verschiedenen Berufsfeldern entstammt, im einzelnen sind hier zu nennen

die Krankenpflege,

die Hauswirtschaft,

die Sozialarbeit sowie

die Verwaltungs- und Sekretariatsberufe.

Im Alltag der "Altenpflege" ergibt sich ein buntes und vielfältiges Ganzes. Der Grund dafür liegt u.a. darin, daß die Bewohner, wenn auch in unterschiedlichem Maße, bei fast Aktivitäten des täglichen Lebens Unterstützung und Begleitung brauchen.

Altenpflege heißt also nicht nur Körperpflege und Unterstützung bei den physischen Bedürfnissen, wie sich anziehen, essen, ausscheiden, sondern umfaßt auch das tägliche Aufräumen und Bettenmachen, die Gestaltung und Pflege des Zimmers, den Wäschewechsel oder auch immer wieder einmal das Ordnen und Aufräumen der persönlichen Sachen der Bewohner.

Dazu kommen immer mehr organisatorische Aufgaben, wie z.B. Termine mit Ärzten, Therapeuten oder Friseur verabreden, Hol- und Bringendienste für die Termine außerhalb des Hauses organisieren, die verordnete Medizin, Getränke und persönliche Pflegemittel bestellen oder sich um das Erledigen von Reparaturen kümmern.

In den Händen der Altenpflegerinnen liegt also die Gestaltung und Organisation des ganzen Lebensumfelds des Bewohners, eben alles, was zur Befriedigung seiner Lebensbedürfnisse nötig ist. Nur für besondere Fragen werden Spezialisten, Ärzte, Therapeuten, Pfarrer etc. eingeschaltet, aber auch hier sind die Altenpflegerinnen in irgendeiner Form beteiligt, direkt z.B. bei den Visiten, indirekt, indem sie das Management oder die Koordination übernehmen.

Auch wenn die Altenpflegerinnen nicht in dem gewünschten Maße dazu kommen, gehören an sich auch sozial-betreuerische Aufgaben zur Pflege, z.B. "die Tages- oder Alltagsgestaltung" für oder mit den Bewohnern, die Förderung der Kontakte zwischen den Bewohnern oder die Kontaktpflege mit den Familien der Bewohner.

Der Arbeitsinhalt der Altenpflege ist also die Gestaltung ganzheitlicher Prozesse in dem Sinn, daß nicht nur unmittelbare Pflegeaufgaben in das Aufgabenfeld der Altenpflegerinnen fallen, sondern die gesamte Lebens- und Wohnumfeldgestaltung. Da die Betreuung und Versorgung der Bewohner rund um die Uhr stattfindet und nur von mehreren Menschen gemeinsam bewältigt werden kann, fallen über die direkt mit, an und für den Bewohner zu erledigen Aufgaben hinaus zunehmend Dokumentations-, Informations- und Koordinationsaufgaben an, dann die Pflegeplanung, die Erhebung und Einschätzung von Risiken anhand entsprechender Skalen und Erhebungsinstrumente, die Dienstplanung, die Arbeitsverteilung, die Leistungserfassung, die Bereichsorganisation, die Übergabe im Team, die Fallbesprechungen, Pflegevisiten. Zu all diesen mehr oder weniger täglichen Aktivitäten kommen noch zahlreiche Sonderaufgaben, z.B. die Festgestaltung, die Anleitung von Praktikanten, die Einarbeitung von Aushilfen und neuen Mitarbeitern oder das Führen von Angehörigengesprächen.

Es handelt sich, wie Sie sehen, um ein sehr breites Spektrum verschiedenartiger Arbeitsinhalte, die von der Altenpflege geleistet werden.

Stationäre Altenpflege ist in dieser Hinsicht also ein Querschnittsberuf, ein "multi-dimensionaler Beruf", wie das heute heißt, in dem Elemente verschiedener Berufe zu einem Beruf zusammengefasst sind.

Aus Mitarbeitersicht ist das eine Tätigkeit für breit qualifizierte und vielseitig fähige Menschen, die in vielen Bereichen Generalisten (z.B. Gestaltung von Atmosphäre und Klima, Kooperation mit den anderen Funktionsbereichen des Hauses) sein müssen, gleichzeitig aber auch Spezialisten (z.B. Dekubitus, Schlaganfall, Demenz, Parkinson, Depression, Sondenernährung). Es ist immer wieder betont worden, daß diese Breite und Vielfalt der Arbeitsinhalte einerseits abwechslungsreich und befriedigend ist, aber aus mehreren Gründen auch eine spezifische Anforderung darstellt:

Die Vielfalt bringt es mit sich, daß ständig "zwanzig Sachen" zusammengehalten werden müssen und nichts vergessen werden darf. Es besteht die Gefahr, daß der Einzelne durch die Fülle der Aufgaben den Überblick verliert und es ist auch für die Kollegen und für das Team schwierig, die Übersicht über all diese Lebensbezüge zu allen Bewohnern des Pflegewohnbereichs zu behalten. Außerdem entstehen immer wieder Abstimmungsprobleme und Informationslücken im Team und es müssen Aufgaben und Zuständigkeiten immer wieder neu vereinbart werden. Bei dem Bestreben, die Vielfalt der Aufgaben unter einen Hut zu bringen spielen auch die unterschiedlichen Fähigkeiten der Altenpfleger zur Selbstorganisation eine Rolle.

Kommen wir nun zu einem weiteren besonderen Aspekt der Anforderungen in der Altenpflege - dem „Unplanbarkeitsphänomen“:

3. Das Unplanbarkeitsphänomen in der Altenpflege

Betrachtet man die Abfolge der Tätigkeiten, stellt man fest, dass der Tagesablauf der Bewohner und des Pflegewohnbereichs eine Art Gerüst für die Arbeitsinhalte bildet und zugleich für deren Ablauf eine Grundstruktur vorgibt.

Input: Frühschicht

6.30 Uhr beginnt die Schicht, aber es ist ratsam, zwanzig Minuten eher da zu sein. Kurzes Gespräch mit der Kollegin, Absprache, wer heute geduscht wird usw.

Dann Sprint zum "Wagen" mit den Windeln, dem Wäschesack, dem Müllsack.

Windel ausgesucht, Abwurfkorb gegriffen, an die Tür der ersten Bewohnerin geklopft.

Guten Morgen, wie geht es Ihnen?

Wasser ins Waschbecken lassen. Sprint zur Bewohnerin, Bettgitter herunterlassen, die Frau kann sich nicht allein aufsetzen, also Spezialgriff. Langsam, immer eine Hand an der Bewohnerin, geht es ins Bad.

Neben der Toilette sind Haltegriffe, die Frau klammert sich daran, Windelhose aufknöpfen, Windel aufreißen, beides in den Korb, Gott sei Dank, hat sich die Frau nicht eingeschissen, sie sinkt auf die Toilette –

Das Nachthemd ist durchgeschwitzt, auch in den Korb.

Kurz zurück ins Zimmer und das Bett gemacht, dann wieder ins Bad.

Um Zeit zu sparen, wird die Frau auf der Toilette gewaschen, das Wasser im Becken ist noch nicht kalt, denn es sind noch keine zehn Minuten vergangen.

Auf der Toilette sitzend, sieht die Frau ziemlich fertig aus, aber sie darf noch nicht da runter.

Duschbad ins Waschwasser, Oberkörper, Arme, Rücken, Brust und darunter, dabei Kontrolle, ob die Haut wund ist, Bauch, abtrocknen.

Das soll aktivierend geschehen, das bedeutet ein Gespräch in Gang halten, der Frau immer mal wieder den Lappen zu geben, während ich ihr im Eilzugstempo Po wasche, abtrockne.

Ich lobe sie, wenn sie ihre Hände selbst wäscht oder das Gesicht, dabei habe ich immer die Uhr im Nacken, denn spätestens nach 10 min seit Betreten des Zimmers sollte die Frau gewaschen sein.

Dann creme ich ihr den ganzen Körper ein und ziehe sie mit mehr oder weniger Mitarbeit ihrerseits an. Ich ziehe ihr die Schlüpfer samt Windeleinlage hoch, die Hosen auch. Dann zurück ins Bett, Gitter hoch, Müll hinaus, Handschuhe an, Wäsche und Müll trennen, Handschuhe aus, wegwerfen, Hände desinfizieren – und wenn jetzt mehr als 20 min vorbei sind, habe ich ein Problem.

Puh, das stinkt (öffnet Gardine und Fenster)

Die Frau von zwölfwölf hatte heute Nacht Stuhlgang. Sie hat sich dann wohl ihre Windel ausgezogen und beim Entsorgen den Inhalt im Bett und im Zimmer verteilt. So etwas ist nicht in zwanzig Minuten in Ordnung zu bringen. Trotzdem müssen um 8.30 Uhr alle Bewohner die können, in der großen Küche am Tisch sitzen. Denn dann gibt es Frühstück.

Es fragt mich keiner, wie ich das schaffe - aber um 8.30 Uhr sitzen tatsächlich alle am Tisch. Ich habe in zwei Stunden sechs Menschen gewaschen, drei davon geduscht, sechs Betten gemacht, zwei Menschen die Haare geföhnt, alle gewandelt usw. und bin nun bereit, acht Menschen mit Nahrung zu versorgen, von denen

drei nicht allein essen können und einer nicht allein essen will. Dafür haben zwei Pflegekräfte eine Stunde Zeit - aber da meine Kollegin zwischendurch eine Beatmungspatientin versorgen muss, mache ich das meiste allein.

Gegliedert wird der Tag - wie wir gerade gehört haben - durch die regelmäßig notwendigen Hilfestellungen bzw. Handlungen, auf die die Bewohner vor allem aber nicht nur körperlich angewiesen sind, um durch den Tag und die Nacht zu kommen. Diese spiegeln den Tagesrhythmus der Bewohner wider und strukturieren sich um das Aufstehen, die Mahlzeiten und das Zubett gehen. Da die meisten Pflegeaufgaben dem Tagesrhythmus folgen, könnte man meinen, sie wären entsprechend gut planbar und leicht einzuteilen, aber der äußere scheinbar feste Struktur ist nur ein Rahmen, der sogar zum "Zwangskorsett" werden kann, wenn man ihn zu starr einzuhalten versucht.

Es gibt nämlich zahlreiche Aufgaben in der Altenpflege, von denen man genau weiß, dass sie immer wieder auftreten, aber es ist völlig offen und nicht vorhersagbar, wie oft das in nächster Zeit sein wird und wann sie das nächste Mal auftreten.

Typisch dafür ist das Betten beziehen. Das kann bei ein und demselben Bewohner mehrmals täglich nötig sein, aber dann auch wieder nur ein- oder zweimal wöchentlich. Genauso muss in die normale Alltagsarbeit z.B. das Begleiten der Rückkehr eines Bewohners aus dem Krankenhaus oder der Einzug eines neuen Bewohners „dazwischen“ geschoben werden. Das kommt immer häufiger vor, je stärker sich die durchschnittliche Verweildauer der Bewohner in stationären Einrichtungen verkürzen.

Ein anderer Fall, bei dem man nicht nur nicht weiß, wann er das nächste Mal eintritt, sondern auch nicht vorhersehen kann, wie lange man dazu braucht, ist das validierende Eingehen auf Bewohner mit einer Demenz. Kein bis zimal am Tag muss man damit rechnen, dass Bewohner einen fragen, wann es endlich etwas zu essen gibt oder wann die Mutter nun endlich zu Besuch kommt. Ebenso wenig ist in den Dienst- oder Tagesplänen im Voraus die Begleitung von sterbenden Bewohnern einplanbar.

Dieses Unplanbarkeitsphänomen tritt aber auch bei den pflegerischen Tätigkeiten auf, die täglich wiederkehren, von denen man also im voraus sehr wohl weiß, dass sie auf einen warten, aber trotzdem nicht vorhersehen kann, wie lange sie dauern werden. So berichten Altenpflegerinnen von Bewohnern, bei denen das Aufstehen am Morgen einmal 15 Minuten, ein andermal fast eine Stunde dauern kann oder bei denen das Essenreichen einmal schneller, ein andermal nur sehr, sehr langsam möglich ist.

Dabei entsteht ständig das Gefühl, nicht Herr der Zeit(-Vorgaben) zu sein. "Organisation" kann hier eigentlich nur darin bestehen, in der eigenen Aufgabeneinteilung völlig flexibel zu bleiben, keinen starren Ablauf, sondern nur die Aufgaben, die auf einen voraussichtlich warten, nach Dringlichkeit geordnet im Kopf zu haben und im Sinne einer rollenden oder situativen Organisation nach jedem Arbeitsschritt neu zu entscheiden, was jetzt wichtig und machbar ist.

An diesen Beispielen ist schon deutlich zu sehen, dass die Aufgaben, die in der Altenpflege zu erledigen sind, nicht als Standardarbeitsplan vorgegeben werden können, sondern es ganz in die Entscheidung der einzelnen Altenpflegerin gestellt sein muss, wie sie ihre Arbeiten einteilt und was sie heute oder vielleicht auch erst morgen oder in nächster Zeit erledigen kann. Körperpflege und soziale Betreuung, Tagesgestaltung und Terminmanagement, Dokumentation und Praxisanleitung, die Besonderheit und die ganze Vielfalt der Aufgaben bräuchte, um nicht zu überfordern, einen äußeren Rahmen, in dem die Pflegenden innerlich ruhig und konzentriert arbeiten und sich den alten Menschen zuwenden können.

Input: Spätschicht

14:00 Beginn,

Übergabe,

Frau H. von Beatmung ab, Schieber,

Herr K. oder Frau S. ins Bett,

Frau H. in den Rollstuhl

14:30 Sonden bei Alice u. Herrn K. kontrollieren, evtl. auffüllen, Absaugbehälter
Frau H. in Lösung legen, Alice lagern, Frau S. oder Herrn K. lagern.

Lagern heißt, alle Kissen und Decken aus dem Bett, es liegen welche unter den Beinen, im Rücken usw., den Menschen umdrehen, alles wieder ins Bett, Decke drauf, fertig. Ich auch, besonders, wenn der Mensch 100 kg wiegt.

15:00 Kaffee.

Kaffee heißt Kaffeetrinken der Bewohner, ich selbst habe auch 15 min Pause, aber die beschränkt sich in der Regel auf 5 min.

15:45 Kleine Körperpflege Alice und Frau S., Verbandwechsel, falls nötig

16:40 Sonde für Frau S. anhängen, Abendbrot vorbereiten,

Frau L. Insulin spritzen,

Alice Penicillin eingeben und

Abendmedizin

17:10

Vitalwerte Frau P. messen und Insulin spritzen,
Abendbrot, Medikamentenausgabe, Medikamenteneinspritzung
Herr K. und Frau S. lagern
(evtl. auf anderen Wohnbereichen Medikamentenausgabe)
17:50 Blutzucker Frau S. und spritzen
18:00 Körperpflegen, zuerst Frau H., absprechen, wer wen macht
19:20 Alice lagern
19:30 Pause
19:45 Herrn K. kleine Körperpflege, VW falls nötig, Urinbeutel leeren, wenn Sonden durchgelaufen sind, Bilanz ausrechnen
Frau S. noch 500 ml Tee in letzte Flasche geben, Sondennahrung für den nächsten Tag bereitstellen, Tabletten stellen, falls nötig,
Frau S. lagern gegen 20.50 Uhr
21:00 Frau P. Vitalwerte und spritzen, Frau L. danach spritzen, Frau H. Schieber, Alice lagern, Akten beginnen
21:30 Frau K. Toilettengang
21:45 Übergabe Nachtschicht
22:00 Kontrollgang, restliche Sonden abmachen, wenn durchgelaufen, restliche Bilanzen, durchspritzen, nochmals lagern, Absaugbehälter aus Lösung nehmen, Akten schreiben, Büro aufräumen, Injektionstablett säubern.
Zu viel Arbeit ist zu viel Arbeit. Alle Kollegen sind am Ende ihrer Kräfte. Heute bin ich im dritten Tag eines Zyklus' von sieben Diensten hintereinander.

In der Altenpflege ist das aber gerade nicht der Fall, dass man einen äußeren Rahmen hat, in dem die Pflegenden innerlich ruhig und konzentriert arbeiten und sich den alten Menschen zuwenden können. Die Altenpflegerinnen können fast nie davon ausgehen, in Ruhe und nach eigener Einteilung und Planung arbeiten zu können, Störungen bei der Arbeit und Unterbrechungen sind geradezu die Regel. Ein Teil der Unterbrechungen wird durch die Bewohner verursacht, weil eben plötzlich eine Veränderung in der Befindlichkeit eingetreten ist, die nicht vorhersehbar war. Störungen verursachen aber auch Kollegen, die unvermutet Hilfe oder Informationen brauchen, andere Arbeitsbereiche des Hauses wie z.B. die Küche oder der Hausmeister oder Angehörige und externe Stellen, die Auskünfte wollen.

Nach Aussage von Altenpflegerinnen ist von ihnen eine ständige **Unterbrechungsbereitschaft** gefordert, und sei es nur, um ans Telefon oder bei einem Bewohner auf die Klingel zu gehen. Damit wird von den Altenpflegerinnen verlangt, etwas an

sich Unvereinbares dennoch **in sich** möglich zu machen, nämlich sich einerseits auf das, was sie gerade tun, voll zu konzentrieren, trotzdem andererseits aber auch immer auf dem Sprung zu sein, ein Auge und ein Ohr auf alles zu haben, die Vorgänge um sich herum zu beobachten, immer auch geistesgegenwärtig und wach zu sein und spontan zu reagieren.

Hiermit kommen wir zum 4. Aspekt:

4. Altenpflege als Arbeitsfeld der Widersprüche

In allen Fachberufen besteht der "professionelle Kern" des Berufs in einem Satz von Regeln und Anweisungen darüber, wie eine bestimmte Situation "sachgemäß" zu meistern ist, und der "Fachmann oder die Fachfrau" unterscheidet sich vom Laien eben vor allem dadurch, dass er bzw. sie weiß, wie eine Türe "richtig" zu lackieren, wie ein Brett "richtig" zu hobeln, eine Eckverbindung "fachmännisch" auszuführen oder eine Buchung "ordnungsgemäß" abzuschließen ist.

Das alles sind rezeptartige Regeln und Vorschriften, die dem Fachmann und der Fachfrau sagen, was er bzw. sie unter welchen Umständen und Bedingungen zu tun hat nach dem Motto "Wenn ... dann". So braucht der Schreiner nicht lange nachzudenken, welchen Hobel er bei welcher Oberflächenbeschaffenheit nehmen muss - das hat er als Regel längst in Fleisch und Blut, und ebenso eindeutig ist es für einen Elektroinstallateur, dass er in Treppenhallen z.B. eine Wechselschaltung für die elektrische Beleuchtung bauen muss und wie das geht.

Das ist gerade der Sinn des beruflichen Fachwissens, die Fülle der Möglichkeiten, die prinzipiell in jeder Handlungssituation enthalten sind, auf dasjenige zu reduzieren, was als professionell gilt. Für den Handwerker etwa entsteht dadurch Handlungssicherheit, er gewinnt an klarer Orientierung und kann sich auf weitgehend eindeutige "Regeln der Kunst" berufen. Fehler machen kann er (außer bei der Ausführung) eigentlich nur noch insofern, als er eine Situation nicht richtig erkennt, also die Regeln unangemessen anwendet.

In der Altenpflege gibt es selbstverständlich ebenfalls solche Regeln – wir nennen sie Pflegestandards und jetzt sogar Expertenstandards, und sie werden sogar oft besonders in den Vordergrund gerückt, weil sie durchweg solche Situationen betreffen, in denen sich die "Ausgebildeten" von den "Ungelernten" unterscheiden können. Betrachtet man diese Standards näher (etwa: Wie lagert man einen Schlaganfallpatienten, oder wie führt man Prophylaxen durch oder wie wechselt man einen Katheter usw.), dann muss man aber feststellen, dass sie gar nichts "altenpflege-spezifisches" haben, sondern der Krankenpflege entstammen. Das gilt auch für einen weiteren hierher gehörenden Bereich von Fachlichkeit, nämlich die zahlreichen Tricks und kleinen Hilfen, die zur Arbeitserleichterung und Qualitätsverbes-

serung dienen (etwa: das richtige Heben, das Einsetzen der richtigen Hilfsmittel usw.).

Die tiefer liegenden Aufgaben der Altenpflege werden erst dann berührt, wenn es um die Lebens- und Alltagsgestaltung und die Begleitung des alten Menschen in seiner letzten Lebensphase geht. Hier zeigt sich ein Grundphänomen der Altenpflege: **Die Bewältigung der eigentlichen Aufgaben der Altenpflege lassen sich nicht in irgendwelche allzeit gültigen Regeln oder Standards fassen.**

Natürlich ist z.B. Aktivierung etwas Gutes, aber es kann bei ein und demselben Bewohner genau so gut Situationen geben, in denen ein aktivierender Pflegeansatz ganz falsch, d.h. ganz am Bewohner vorbei gedacht wäre. Vielleicht braucht er gerade in dieser Situation Zuwendung, Hilfe und "Bemutterung". Was ist also "richtig"? Oder wo liegt die Grenze zwischen „Helfen“ und „Bevormunden“

Wenn ein Bewohner eine für ihn wichtige Medizin nicht einnehmen will - muss die Altenpflegerin dann seine Mündigkeit respektieren, oder muss sie versuchen, ihm diese Medizin irgendwie doch zu verabreichen? Wo liegt in einem solchen Fall ihre Verantwortung?

Oder wenn ein Bewohner sie beschimpft - ist es dann "richtig", sich verstehend darüber hinwegzusetzen, oder ist es "richtig", diesem Bewohner klare Grenzen zu setzen bzw. ihn spüren zu lassen, dass er zu weit gegangen ist?

Oder wenn einer etwas will, das entweder schädlich für ihn ist oder das ihn, wie die Altenpflegerin weiß, hoffnungslos überfordert - soll man ihm seinen Willen lassen oder soll man ihm sein Vorhaben auszureden versuchen?

Auch regelmäßiges Baden kann unbezweifelbar etwas sehr Schönes sein - aber auch für Bewohner, die zu Zeiten groß geworden sind, in denen eine Badewanne keineswegs eine Selbstverständlichkeit in jedem Haushalt war?

Es wird vielleicht deutlich, dass die Altenpflege ein Arbeitsfeld voller unlösbarer Widersprüche ist: Immer wieder trifft die Altenpflegerin auf Situationen, in denen ganz zweifellos etwas völlig richtig und notwendig ist - aber das Gegenteil leider auch. Das beginnt schon mit dem Ursprünglichsten all dieser Widersprüche, nämlich dem zwischen der Anforderung an geduldige, liebevolle Zuwendung zu den Bewohnern - und der ebenso klaren Anforderung, rechtzeitig fertig zu werden, keine Arbeit liegen zu lassen, das Aushilfenbudget nicht zu überziehen, die Vorgaben der Behörden wie Heimaufsicht, MDK, Lebensmittelhygiene, Berufsgenossenschaft zu beachten usw.

Das dürfte überhaupt der Grundwiderspruch dieses Arbeitsfeldes sein, nämlich die Unvereinbarkeit der Unendlichkeit menschlicher Zuwendungsbedürftigkeit auf der einen und der klaren Begrenztheit der institutionell verfügbaren Ressourcen auf der anderen Seite. Die Altenpflegerinnen müssen hier erkennbar zwei Herren gleichzeitig dienen, und zwar zwei Herren, die durchaus im Konflikt miteinander liegen und sich partout nicht auf die Formel bringen lassen, dem Kaiser geben zu können, was des Kaisers, und Gott, was Gottes ist.

Hinter diesem Grundwiderspruch ist unschwer seine Wurzel zu erkennen, die nämlich darin besteht, eine persönliche soziale Dienstleistung als Gewerbe, d.h. als bezahlte Arbeit, als "wirtschaftlichen Leistungsaustausch" betreiben zu müssen. Das bringt die Altenpflege (ebenso wie die ganze Heiminstitution) ständig in das Dilemma, gegenüber der Größe und Schwere der Altenpflegeaufgabe mit seinem Eigeninteresse in Kollision zu geraten, die in diesem wirtschaftlichen Grundverhältnis mit angesprochen ist: Natürlich wäre es oft für einen alten Menschen besser, ihn in Ruhe zu Ende zu pflegen, auch wenn das weit in den Feierabend der Altenpflegerin hineinreicht - aber kann die Altenpflegerin sich das eigentlich leisten, wenn sie an ihre Erholungsbedürfnisse, an ihre Familie und nicht zuletzt auch daran denken muss, dass sie nur für bestimmte Arbeitsstunden bezahlt wird?

Es ist klar, dass die Zeit, die pro Bewohner aufgewendet werden kann, zunächst einmal durch den vorgegebenen Finanz- und Personalrahmen bestimmt wird, und dass diese Zeit für viele wichtige Aufgaben der Pflege und Betreuung nicht ausreicht.

Aber wie weit können es sich die Pflegenden „leisten“, durch persönliche Opfer die Unzulänglichkeiten der Rahmenbedingungen auszugleichen? Auch hier müssen also von den Altenpflegerinnen ständig zwei miteinander in Konflikt liegende Orientierungen und Interessenlagen im Auge behalten und irgendwie zur Deckung gebracht werden - und zwar um den Preis, dass die Altenpflegerinnen ständig das Gefühl haben, ihrer Aufgabe nicht gerecht zu werden, "eigentlich" viel mehr tun zu müssen. Machen sich die Altenpflegerinnen aber frei von jenen institutionellen Restriktionen, indem sie z.B. freiwillig mehr arbeiten oder auch noch während der Freischicht nach einem schwerkranken Bewohner schauen, müssen sie sich gleich fragen (lassen), ob sie denn nun an einem "Helfersyndrom" leiden und nicht gelernt hätten, die nötige "professionelle Distanz" zu wahren.

Womit ein weiterer Widerspruch in dieser Tätigkeit benannt wäre, nämlich die offensichtliche Gleichzeitigkeit der Forderungen nach Nähe **und** Distanz zwischen Altenpflegerinnen und Bewohnen: Ohne Nähe kann man weder die nötigen Wahrnehmungen machen noch überhaupt dem Bewohner das dringend notwendige Gefühl von Geborgenheit vermitteln - ohne Distanz kann es zu problemati-

schen Identifikationen und falschen Rollenkonstellationen ("Sohn" bzw. „Tochter“) kommen. Wie also?

Oder wie weit soll z.B. die "fromme Lüge" ("es wird schon wieder...") erlaubt sein, oder inwieweit ist sie der Vorbereitung auf das Lebensende geradezu abträglich. Wie soll man mit den Ängsten der Bewohner umgehen - gemüthhaft-tröstend oder schonungslos-bewußt? Hat der Sterbende einen Anspruch auf "persönliche" Begleitung, oder erhält er nur die Leistungen die im Standard „Sterbebegleitung“ festgelegt sind? Soll man den Bewohner lieber von seinem Schicksal ablenken, um ihn zu beruhigen, oder soll man ihn ganz im Gegenteil mit seiner realen Situation so konfrontieren, dass er wach darauf zugeht ?

Fragen über Fragen, und deutlich wird: Für jede der angesprochenen Alternativen gibt es außerordentlich gute Gründe, über die sich trefflich philosophieren lässt - nur, die Altenpflegerinnen müssen ständig in genau diesen Situationen handeln, und sie können im Handeln eben nicht beides tun, nicht beide Seiten realisieren, sondern sie müssen sich entscheiden. Man kann den Eindruck haben, dass ihre Arbeit von früh bis spät aus solchen Dilemmata besteht, d.h. aus unlösbaren Entscheidungssituationen, in denen es einfach kein klares "Richtig" oder "Falsch" gibt, sondern beide Seiten richtig sind, sich aber leider gegenseitig ausschließen. Es handelt sich um die Grundfigur des "Tragischen". Genau das kennzeichnet die alltägliche Arbeitssituation der Pflegenden: Die vielen Fragen und "Entweder-Oder", die hier aufgeworfen wurden (und sich leicht fortsetzen ließen), sind eben grundsätzlich keine Fragen richtiger Erkenntnis oder von mehr Wissen, sondern grundsätzlich haben beide Seiten recht, lassen sich aber nicht vereinbaren, so dass im Handeln immer gegen eine Seite verstoßen werden muss.

So ist es ganz realistisch, daß Altenpflegerinnen es "nie recht machen" können - irgend etwas Wichtiges bleibt immer auf der Strecke, und es ist wahrlich kein Kunststück, die Arbeit einer Altenpflegerin zu kritisieren und ihr klar zu machen, was sie nun wieder alles nicht beachtet hat. In gewissem Sinn nämlich besteht ihre Arbeit geradezu darin, immer irgend etwas nicht zu beachten und sich über einen Teil der Möglichkeiten und Anforderungen hinwegzusetzen, denn anders wäre sie nicht handlungsfähig, sondern könnte allenfalls über ihre Arbeit philosophieren.

Dass diese Grundkonstellation nicht dazu angetan ist dem Altenpfleger nur Freunde zu verschaffen (z.B. bei Angehörigen, bei der Heimleitung, beim Träger), und dass sich daraus unzählige Teamprobleme ergeben können, versteht sich wohl von selbst. Für all die geschilderten Entscheidungssituationen kann es sachgemäß keine eindeutigen Maßstäbe, keine "professionellen Regeln" geben, an die die Pflegenden sich immer und verlässlich halten könnten. Das heißt aber, dass es von Berufs wegen für sie keine allgemeingültigen Orientierungshilfen und Handlungsrichtlinien gibt, keine geben kann, und dass deren Fehlen kein Zeichen für "unvollständige

Professionalisierung", also für das unvollkommene Entwicklungsstadium des Berufs ist, sondern dass es den strukturellen Bedingungen dieser Arbeit geschuldet ist.

Altenpflegerinnen müssen in beinahe extremer Weise mit Ambivalenzen umgehen. Das ist geradezu der rote Faden, der sich durch fast alle beruflichen Handlungssituationen durchzieht. Das aber begründet ein außerordentlich hohes Maß an Handlungsunsicherheit und Orientierungsmangel - eine der Hauptursachen für psychischen Stress und schwere innere Konflikte, die wiederum in hohe Berufsunzufriedenheit und Mangel an eigenem inneren Gleichgewicht führen können.

Das Gefühl, ständig den eigenen Ansprüchen wie den Erwartungen, die andere in einen setzen, nicht gerecht zu werden, macht aber auf Dauer krank und begründet eine chronische Überforderungssituation.

Kommen wir zum letzten Aspekt meiner Analyse des Altenpflegeberufes:

5. Altenpflege als künstlerisches Handeln

Angesichts dieser Charakteristika kann man in der Altenpflege zweifellos nicht, wie in anderen Berufen, von Routinearbeit, klaren Strukturen und eindeutigen Erwartungen ausgehen (das gibt es allenfalls, wenn man bei den Oberflächenerscheinungen des Berufs stehen bleibt). In gewisser Weise muss das, was "angemessenes Altenpflegerisches Handeln" ist, in jeder einzelnen Situation wieder neu erkundet, herausgefunden und entschieden werden - wobei es aber, um das Maß der Verwirrung voll zu machen, auch durchaus im Sinne der Bewohner notwendig ist, auch feste Routinen, regelmäßige Abläufe und klare Strukturen zu schaffen (noch ein bedeutsamer, ständig auszubalancierender Widerspruch).

Der ganze Beruf kann also gar nicht auf der Ebene der Arbeitssituationen und Tätigkeiten gefasst und standardisiert werden (diese müssen vielmehr "situativ" immer wieder neu entschieden werden), sondern allenfalls auf einer "Metaebene" in Form von allgemeinen Aufgaben, inneren Haltungen und allgemeinen Fähigkeiten, wie mit unbestimmten Situationen umzugehen ist.

Damit verlagert sich alles das, was sonst im Beruf institutionelle Entlastung bedeutet (z.B. die professionellen Spielregeln), auf Handlungskompetenz und Wachheit der Altenpflegerinnen. Institutionalisierung und Organisation können in diesem Beruf nicht Handeln anleiten und strukturieren, sondern allenfalls Hilfen bieten, wie die Altenpflegerinnen in ihrer Kernaufgabe "situativ richtig zu handeln" unterstützt werden können. Das erfordert einen völlig neuen Organisationstyp, in dessen Mittelpunkt die wirklich "frei" arbeitende Altenpflegerin steht, die aber dennoch nicht willkürlich-subjektiv sein darf, sondern an der objektiven Aufgabe mit

den Bewohnen orientiert sein und mit dem Handeln der anderen übereinstimmen muss.

Altenpflegerinnen haben es also in einem besonders extremen Maße mit "offenen Handlungssituationen" zu tun, in denen nur wenige klare Vorgaben, dafür aber um so mehr auseinanderstrebende Bedingungen enthalten sind, die "irgendwie" zusammenkommen müssen. Zugleich ist diese Situation aber nicht in dem Sinne unbestimmt, dass es völlig gleichgültig wäre, was entsteht, sondern die prinzipielle Aufgabe den alten Menschen gegenüber (die sich aber nicht standardisiert konkretisieren lässt), muss so weit wie möglich erfüllt werden.

Und schließlich kann sich die Altenpflegerin in ihrer Arbeit nicht zwischendurch zurückziehen und die heutige Situation umständlich analysieren und nach längeren Recherchen zu überlegten Handlungen kommen, sondern sie steht unter Zeitdruck und muss relativ spontan, eben nicht nur "aus der Situation", sondern auch "in ihr" handeln. Sie kann also gar nicht lange von gesetzten Zwecken umständlich ihre Mittel ableiten, sondern sie muss "intuitiv" das Richtige erfassen und tun.

Das sagt sich leicht und gilt natürlich als völlig unwissenschaftlich, aber es gibt ja eine Form des Handelns, die genau diesen Charakteristika entspricht und durchaus ernst genommen werden kann. Das ist die Vorgehensweise von Malern, Bildhauern und Musikern, nämlich das „künstlerische Handeln“, das hier, bei der Altenpflege, in zweierlei Hinsichten übertragbar ist:

Zum einen als Urbild eines Handelns, das von "offenen Situationen" ausgeht, also nicht vorgefasste Zwecke "umsetzt", sondern sich auf einen konkreten Prozess einlässt und abwartet, was sich in ihm als richtig herausstellt; zum anderen in dem Sinne, dass künstlerisches Handeln seine Orientierung, (die der Altenpflege ja "von Berufs wegen" nicht klar mitgegeben werden kann) erst im Prozess selbst findet, indem es sich auf diesen Prozess einlässt und so allmählich dazu kommt, hinter der Oberfläche die darin enthaltene Idee, den darin steckenden Entwicklungsimpuls zu erfassen, aufzugreifen und auszugestalten.

Das ist kein vorrangig rationaler Vorgang. Man kommt hier durchaus an scheinbar so diffuse Fähigkeiten wie imaginatives Vorgehen, intuitives Erfassen und kreatives Handeln heran. Diese sind in der Altenpflege die eigentlichen, beruflichen Fachqualifikationen.

Damit zeigt sich in der Altenpflege im Vergleich zu traditionellen Berufen eine deutliche Verschiebung der Qualifikationsanforderungen:

Fachliche Qualifikationen im Sinne eines speziellen technischen „Know-hows“ sind nötig, reichen allein aber keineswegs aus. Neben den pflege-technischen Fä-

higkeiten gewinnen die Fähigkeiten der Wahrnehmung, des Einfühlungsvermögens, der Phantasie, der Kreativität, der Intuition, der Flexibilität, der Unbefangenheit usw. - deren Einsatz freilich ein hohes Maß an fachlichem Wissen und an handwerklichem Geschick voraussetzt - deutlich an Gewicht.

Zur Zukunft der Altenpflege – erste Schlussfolgerungen

Welche Schlussfolgerungen lassen sich jetzt aus dem bisher Herausgearbeiteten für die Zukunft der Altenpflege ziehen.

Fünf Anregungen möchte ich Ihnen mit auf den Weg geben oder besser zur Diskussion stellen:

1. Altenpflege ist ein höchst anspruchsvoller Beruf, der wesentlich über pflegetechnische Kompetenzen und das, was man üblicherweise als einen Dienstleistungsberuf bezeichnet, hinausgeht. In einer Welt in der Berufe immer mehr Gefahr laufen, Ihre Sinnhaftigkeit zu verlieren, liegt hier eine besondere Stärke im Beruf der Altenpflege. Altenpflege hat für alte Menschen, die auf Hilfe und Unterstützung Dritter angewiesen sind, eine existentiell wichtige Bedeutung und damit auch für die Menschen die diesen Beruf ausüben. Dies müssen wir zukünftig verstärkt kommunizieren.
2. Damit die Altenpflege, den Kern ihres Auftrags und ihres Handelns – nämlich die umfassende Begleitung betagter Menschen am Ende ihres Lebens – wahrnehmen kann, braucht es veränderte organisatorische Rahmenbedingungen. So sollte u.a. die Zuständigkeit auf eine überschaubare Anzahl von Bewohnern wie wir es immer mehr in Wohngruppen erleben begrenzt werden. Auch sollten die Problemlagen der Bewohner in eben diesen Wohngruppen überschaubar sein. Eine Altenpflegerin kann nicht allen vorkommenden körperlichen, sozialen, geistigen und psychischen Problemen in gleichem Masse kompetent begegnen.
3. Wie gesagt, spezifisch für die Altenpflege ist, alles im Blick zu haben, d.h. aber nicht, dass eine Altenpflegerin auch selbst ausführen muss. Hier sollten wir verstärkt über neue Qualifikationen und einen neuen Personalmix bestehend aus qualifizierten Alltagsbegleitern, Hauswirtschafterinnen, Therapeuten, aber auch Ehrenamtlichen und Freiwilligen aber auch unter Einbeziehung der Familien und Freunde nachdenken. Altenpflege sollte vorrangig steuernd da tätig werden, wo Übersicht und Überblick erforderlich sind, in der Leitung und dem Pflegemanagement.
4. Auch sollten wir uns nicht vor den Möglichkeiten verschließen, die uns die heutige Technik bietet und vor allem zukünftig bieten wird. Ich denke, da

nicht an den Pflegeroboter oder an die elektronisch gesteuerte Bewohner-Waschanlage, sondern an Arbeiten die als unangenehm empfunden werden und mit wenig Anerkennung verbunden sind, wie z.B. Toilettengänge und die damit verbundene Intimpflege. Hier habe ich Toiletten in der Praxis erleben dürfen, die die Verwendung von Inkontinenzmaterialien um 70% gesenkt haben – und das bedeutet Lebensqualität für Bewohner und Altenpflegerinnen.

5. Zum Abschluss verbleibt mir noch kritisch anzumerken, ob ein Mehr an externen Qualitätsprüfungen durch Heimaufsicht und MDK oder die obligatorische Einführung normierender Qualitätsindikatoren, dem Wesen der Altenpflege zuträglich sind. Ich denke, es sollte vielmehr darüber nachgedacht werden, wie wir zukünftig den Problemlagen und den Dilemmata der Altenpflege – und die werden sicherlich nicht weniger, sondern eher mehr – angemessener begegnen können. Ich denke da z.B. an die Schaffung von Ethikbeiräten in Pflegeheimen, aber auch an begleitete Fallbesprechungen oder an die Nutzung von QM-Systemen, die nicht den Grad der Erfüllung von Normen sondern die Selbstreflexion der konkreten Arbeitssituation in den Mittelpunkt stellen.