1 P 2898 E

Die Schwester Der Pfleger

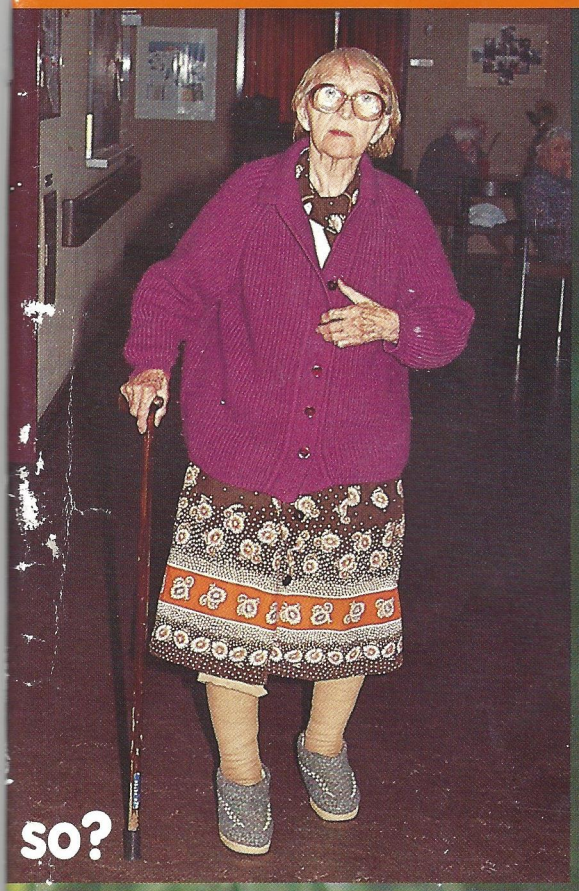
Fachzeitschrift für Krankenpflege

ISSN 0340-5303

1

27. Jahrgang
Januar 1988

Bibliomed · Medizinische Verlagsges. mbH
Postfach 150 · 3508 Melsungen



so?

Alter –

oder so?

Neue Wege in der Geriatrie

Paul Sporken: Die Begleitung des kranken Menschen

Zum Titelfoto

Alt werden wollen alle – alt sein will keiner! Diese Weisheit gilt nach wie vor. Und spricht man heute mit den sogenannten „Senioren", dann leiden sie weniger unter ihren altersbedingten Krankheiten, sie leiden am Unverständnis und der Zurückweisung durch die Jüngeren. „Abhängig zu sein" – das ist das, was sie fürchten. Können wir ihnen helfen? Helfen so, daß sie sich nicht abgeschoben vorkommen müssen?

Die Schwester Der Pfleger

Fachzeitschrift für Krankenpflege

Jetzt mehr als 54 000 Abonnenten

Bibliomed
Medizinische Verlagsges. mbH
Postfach 150 · 3508 Melsungen

1/88

Inhalt

Schwerpunktthema

Neue Wege in der Geriatrie	Vorwort	**2**
	Aktivierende Pflege in der offenen Bewohnergruppe – Von Wolfgang Heinemann, Helga Kramer, Uwe Macheleit, Werner G. Maier, Ute Waldbauer und Beate Wendel	**2**
	Hilfe für alte Menschen in der Großfamilie	**7**
	Der alte Mensch im Akutkrankenhaus – Was tun wir heute, was können wir noch tun? – Von Dieter Hang	**11**
	Die Bedürfnisse alter Menschen – Nachdenklichkeiten – Von Heidi Heinhold	**14**

Serien

Royal Marsden Hospital – Stationshandbuch Klinische Krankenpflege	7. Folge: Mundpflege	**19**
Die Entwicklung von Standards in der Krankenpflege	4. Folge: Qualitätsbeurteilung und Personalbedarfsplanung – Von Cornela Wöretshofer	**25**
Ambulante psychiatrische Krankenpflege	3. Teil: Institutsambulanz der von Bodelschwinghschen Anstalten Bielefeld – Von Friedbert Nowitzki	**29**
Hygieneplan für die Intensivstation	4. Folge: Hygiene bei speziellen Maßnahmen	**32**
Praktische Hygiene im Krankenhaus	Wie dicht sind Einmal-Handschuhe? – Von Hans-Peter Langanki	**45**

Einzelbeiträge

	Pflegerische Maßnahmen auf der gynäko-onkologischen Station – Von Karl-Heinz Kristel und Rita Pleier	**34**
	Begleitung des kranken Menschen als ethische Aufgabe – Von Paul Sporken	**41**
	Das klimakterische Syndrom – 1. Teil – Von Gerhard Glatz	**48**

Aktuell

	Der Brand im Luther-Krankenhaus Essen-Steele	**52**

Rechts- und Berufsfragen

Berufsfragen	Aufgaben der Stationsleitung – Zur berufspolitischen Rolle der Stationsleitung – Von Dirk Schäfer	**58**
	Patienten verweisen auf Informationsdefizit – mehr Informationen aus Krankenhäusern notwendig – Von Winfried Roßbauer	**60**
Der juristische Rat	Die Eigenverantwortung des Pflegepersonals berechtigt grundsätzlich nicht zur Verweigerung ärztlicher Anordnungen – Von M. Andreas und G. Siegmund-Schultze	**61**

Rubriken

B. Braun-Stiftung	Weiterbildung zur Fachkrankenschwester für die Gemeindekrankenpflege – Von Marie-Luise Grossmann	**69**
Produkte, Meinungen, Informationen		**79**
Anregungen aus der Praxis	Medikamenten-Überlagerung – eine Problemlösung – Von Reinhard Brodehl	**47**
Nachrichten		**18, 28, 47, 62**
Verbände und Arbeitskreise		**63**
Leser-Forum		**65**
Bücher, Filme, Video		**67**
Kurse, Tagungen, Impressum		**80**

Konfessionelle Beilagen

Engagement	**71**
Pflegeberufe heute	**75**

Neue Wege in der Geriatrie

Die Zahlen stammen vom Statistischen Bundesamt: 1987 waren rund 8,8 Millionen der in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Menschen 65 Jahre und älter. Von ihnen ist knapp ein Viertel, 2,1 Millionen, pflegebedürftig. Im Jahre 2000, so die Rechnung, wird die Altersgruppe der 65jährigen und Älteren zehn Millionen Menschen umfassen. Von ihnen werden dann 2,9 Millionen pflegebedürftig sein.

Die Zahlen scheinen eindeutig. Aber sind sie es, und sind die Folgerungen, die Politik und Gesellschaft daraus ziehen, ebenso eindeutig? Diese Frage zu stellen, heißt sie verneinen, denn ein Konzept einer „Altenpolitik" – ein Wort, das es gar nicht geben dürfte – ist weit und breit nicht in Sicht.

Ursula Lehr, Professorin für Gerontologie, hält schon die Zahl von mehr als zwei Millionen Pflegebedürftigen für „ein Märchen", da eine solche Zahl in keinem Land der Welt auch nur annähernd erreicht werde. Ihrer Ansicht nach werde zwischen Hilfsbedürftigkeit, zum Beispiel beim Einkaufen, bei Hausarbeiten und besonderen Erledigungen, und Pflegebedürftigkeit, die erst wirklich die Aufnahme in ein Heim nötig mache, nicht unterschieden.

Ebenso bezeichnete Professorin Lehr die Annahme als irrig, Alter sei immer mit Abbau und dem Verlust von Fertigkeiten, mit zunehmender Hilflosigkeit und Bedürftigkeit verbunden. Ohne die großen Vorteile zu verschweigen, die alte, kranke und sozial schwache Menschen aus der „Zwangspensionierung" und der Aufnahme in ein Heim zögen, förderten die gleichen Maßnahmen, noch leistungsfähigen und kompetenten alten Menschen angeboten, bei diesen die Neigung, sich selbst in das Netz des Sozialstaates fallen zu lassen und damit den geistigen und körperlichen Abbau erst herbeizuführen oder zu beschleunigen.

Wer mit alten Menschen zu tun hat, im Krankenhaus oder im Heim, kennt die Gefahr des Hospitalismus, weiß, daß die Rehabilitation gerade alter Menschen mehr als mangelhaft ist – sei es, weil die Helfer, angefangen von der Pflegekraft über die Krankengymnastin bis hin zur Sozialarbeiterin, nicht genügend Zeit haben, sei es, weil die Arbeit mit den alten Menschen um so schwerer ist, je weiter die Regredierung vorgeschritten ist, sei es, weil finanzielle Mittel für wirkliche, auch langfristige Hilfen fehlen. Am Ende steht der alte Mensch, der immer selbständig und eigenverantwortlich lebte, der nach langem Krankenhausaufenthalt wegen eines Oberschenkelhalsbruchs nur noch in einem Pflegeheim – leben? – kann.

Altersheime sind vielfach nicht besser. Der alte Mensch, der sich eigentlich nur der Versorgung des eigenen Haushalts nicht mehr gewachsen fühlte, wird von Stund an verwahrt, bevormundet, „beschützt", ihm wird jegliche Eigenverantwortung und Selbstbestimmung genommen, einschließlich der Verantwortung für seine finanziellen Verhältnisse, weil sein Geld – ausreichend für das Leben „draußen" – jetzt nicht mehr genügt und er auf das Taschengeld des Sozialamtes angewiesen ist. Zwangsläufige Folge: geistige Regression, körperlicher Abbau, eines Tages Pflegefall.

Kann man, abseits der bekannten Standards, neue Formen der Altenfürsorge finden, in der die Worte „Rehabilitation" und „Förderung" bestimmend sind? Zu denken wäre an den Ausbau der ambulanten, sozialen Hilfen, verbunden mit Reinigungs- und Einkaufsdiensten, zu denken wäre an Altenhäuser – oder Altenhotels? –, in denen bestimmte Dienste, zum Beispiel Verpflegung, Wohnungsreinigung, aber auch ärztliche Hilfe und Krankenpflege nach Bedarf abgerufen werden können.

Auch für schwer Pflegebedürftige kann es Heime ohne Krankenhauscharakter geben. Ob eine ständige Pflegerin, die täglich ein paar Stunden die eigene Familie unterstützt, teurer ist als der Aufenthalt in einem Pflegeheim, kann angezweifelt werden. Pflegefamilien, eine stellen wir vor, oder Privatpfleger könnten alte Menschen vor einem Heimaufenthalt bewahren. Die Stadt Dortmund hat ein Modellprojekt dazu gestartet.

Gedanken macht man sich also allerorten. Wie die Pflege alter Menschen heute ist – und wie sie sein könnte –, dazu sollen unsere Beiträge Beispiel sein und Anregungen geben.

Vielleicht verhelfen sie auch dazu, daß eine Erkenntnis Raum gewinnt, die man bei vielen Diskussionen und gewichtigen Aussagen vermißt: Es handelt sich bei den „Alten", von denen immer die Rede ist, um erwachsene Menschen mit einer Biografie und einem erfüllten Leben, die Wissen, Können und Erfahrung nicht an ihrem 65. Geburtstag bei der jüngeren Generation abgegeben haben . . .

juc

Aktivierende Pflege in der offenen Bewohnergruppe

Ein Erfahrungsbericht

Von Wolfgang Heinemann, Helga Kramer, Uwe Machleit, Werner G. Maier, Ute Waldbauer und Beate Wendel

Die offene Bewohnergruppe ist eine Form aktivierender Pflege, die von Mitarbeitern des Bochumer Altenkrankenheims „Am Glockengarten" in enger Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern der Fakultät für Psychologie an der Ruhr-Universität Bochum erarbeitet wurde und seit Februar 1987 gemeinsam erprobt wird. Diese Pflegeform ist auf die besonderen Bedingungen eines Altenkrankenheims mit hochbetagten schwer- und schwerstpflegebedürftigen Bewohnern zugeschnitten; wir erwarten aber, daß die Grundsätze und die bei der Einführung der offenen Gruppe gewonnenen Erfahrungen sinngemäß auf andere Pflegeinstitutionen übertragen werden können.

Aktivierung als Pflegeziel

„Aktivierende Pflege" ist keine Technik, sondern ein Ziel: Pflege soll die *eigene Aktivität der Bewohner fördern* (Lehr, 1983) und sie nicht durch gut gemeinte Hilfsmaßnahmen unnötig machen. Die aktivierende Pflege wird heute als *Ziel* in Fachkreisen anerkannt. Das heißt noch nicht, daß auch überwiegend aktivierend gepflegt würde. Forschungsergebnisse, die auf die Vorherrschaft einer Bewahr- und Verwahrpflege hinweisen (z. B. Saup, 1984, S. 87ff.), sprechen eher dagegen. Dasselbe gilt für

eingehendere Analysen verdeutlichen, auch für das beobachtete Gesprächsverhalten. Diese Einschränkung überrascht nicht. Obwohl das Altenkrankenheim gegenwärtig für die 44 Bewohner einer Etage eine Sozialarbeiterstelle zur Verfügung hat, machen sich die Grenzen der durch den Pflegeschlüssel vorgegebenen Personalkapazität hier schmerzhaft bemerkbar. Die nicht an der Gruppenarbeit beteiligten alten Menschen können nur durch zusätzliche, individuell gezielte Förderungsmaßnahmen erreicht werden: eine Aufgabe, die eine einzelne Sozialarbeiterin auf der Etage letztlich doch überfordert.

Ausblick

Die Erfahrungen, die wir in der ersten Phase der Arbeit mit der offenen Bewohnergruppe gesammelt haben, sind positiv. Für die nächste Zukunft ist wichtig, daß die bestehende Gruppe sich so stabilisiert, daß sie nicht von einzelnen Mitarbeitern abhängig wird. Die theoretischen Ideen, die das Modell zu realisieren sucht, haben sich zunächst bewährt; hier wird entscheidend sein, inwieweit es gelingt, das Prinzip der Aktivierung durch ein Angebot sinnvoller Handlungsmöglichkeiten auf weiteren Etagen des Altenkrankenheims und in anderen Einrichtungen umzusetzen.
Mit dem Aufbau der nächsten Bewohnergruppe wird zur Zeit auf der zweiten Etage des Altenkrankenheims begonnen. Es ist abzusehen, daß diese Gruppe, die von anderen Mitarbeitern mit anderen Bewohnern eingerichtet wird, in vielen Dingen anders sein wird als die erste. Nur die theoretische Grundlage ist gleich. Auch die Entwicklung der ersten Gruppe ist noch keineswegs abgeschlossen. Es bleibt – zum Glück – noch viel zu verbessern. Ein von Mitarbeitern der beteiligten Stationen zusammengestellter selbstkritischer Zielkatalog enthält inhaltliche Verbesserungsvorschläge für die Gruppenarbeit, um die Aktivitäten noch stärker auf die einzelnen Bewohner abstimmen zu können. Auch organisatorische Veränderungen werden von den Mitarbeitern angeregt: So soll unter anderem die Arbeitszeit mehr in die Abendstunden gelegt werden, um die desaktivierende Wirkung früher „Zubettgehzeiten" zu vermeiden. Hier wird deutlich, daß aktivierende Pflegemodelle auch die Flexibilität und Organisationsfähigkeit der Hausleitung ständig auf die Probe stellen. Das gilt auch für die Forderung nach laufender Aus- und Weiterbildung, die unterschiedliche Ausbildungsstände ausgleichen und eine konsequent aktivierende Arbeitsweise aller beteiligten Mitarbeiter sicherstellen soll.

Ein großer Teil der Angehörigen steht dem Alter oder der Verwirrtheit und Desorientierung ihrer Verwandten hilflos gegenüber. Die Kontrolltheorie läßt erwarten, daß ein Angebot sinnvoller und anerkannter Mitwirkungs- und Handlungsmöglichkeiten ihnen helfen kann, Krankheit und Pflegebedürftigkeit der alten Menschen zu akzeptieren; auf diese Weise werden wiederum die Außenkontakte der Bewohner verbessert. Erste Versuche einer aktivierenden Angehörigenarbeit sind inzwischen begonnen worden.

Literatur

AKH – Altenkrankenheim „Am Glockengarten" – (1987). **Konzeption.** Manuskript, Bochum, April 1987

BÖHM, E.: Der biographische Ansatz. Altenpflege 4: 133–137, 1986

GÖSCHEL, I.: Die aktivierende Station. Altenpflege 1: 17–20, 1986

HUMMEL, K.: Wege aus der Zitadelle. Hannover, Vincentz, 1986

LANGER, E. J.: The psychology of control. Beverly Hills CA: Sage, 1983

LEHR, U.: Psychologische Aspekte des Alterns. In H. Reimann, H. Reimann (Hrsg.), Das Alter, Einführung in die Gerontologie. Stuttgart: Enke 1983

LEHR, U. (1984). Fördern durch Fordern. Altenheim 2, 30–38, 1984

Projektgruppe Psychogeriatrie. Ältere Menschen mit psychologischen Schwierigkeiten im Heim. Beiträge zur Stadtentwicklung, Band 22. Stuttgart: Stadtverwaltung (Sozialamt), 1986

SAUP, W.: Übersiedlung ins Altenheim. Weinheim, Beltz 1984

Anschrift der Verfasser:

Prof. Dr. Wolfgang Heinemann
Helga Kramer
Ruhr-Universität Bochum
Universitätsstraße 150
4630 Bochum

Dipl. Psych. Uwe Machleit
Werner G. Maier
Ute Waldbauer
Beate Wendel
Altenkrankenheim „Am Glockengarten"
Bochum

Hilfe für alte Menschen in der Großfamilie

Seit 1981 gibt es in Herdecke an der Ruhr eine Modelleinrichtung. Der Krankenpfleger Siegfried Niebius (35) und seine Frau Monika (32), Kinderkrankenschwester, mit ihren vier Kindern, zwei Mädchen (9, 11) und zwei Jungen (3, 7), schufen die Möglichkeit, alte Menschen, statt wie bisher in stationären Einrichtungen, in ihre Familie aufzunehmen. Anlaß: Eine 87 Jahre alte Tante, die weder in ein Heim, noch sonst in die Abhängigkeit fremder organisierter Pflege wollte, brauchte Hilfe. Siegfried und Monika Niebius nahmen sie bei sich auf und pflegten sie bis zu ihrem Tode. Das war möglich, weil die baulichen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen wurden. Die auf ihre Unabhängigkeit bedachte alte Dame bestand darauf, daß das ihr zur Verfügung gestellte Zimmer im Wohnhaus der Familie Niebius nach ihren Wünschen eingerichtet wurde. Zwei Jahre später, nach dem Tod der Tante, stand das für die Versorgungsstufe 3 komplett eingerichtete Zimmer leer.
Siegfried und Monika Niebius und deren Kinder hatten sich inzwischen so sehr an das Zusammenleben mit der alten Dame (und ihr Sterben) gewöhnt, daß sie daran dachten, auch weiterhin alten Menschen die Gelegenheit zu geben, den Lebensabend in einer Großfamilie zu verbringen. Spontan nahmen sie zunächst ein bis zwei pflegebedürftige alte Menschen in ihre Familie auf. Sie bedachten dabei nicht, daß sie bei der Aufnahme fremder Menschen, die nicht zur Kernfamilie gehören, öffentlich-rechtliche Bestimmungen beachten mußten. Die Reaktion kam prompt: Beschwerden, Nachfragen und Gerüchte bezüglich der Unterbringung und des illegalen Verdienstes.

Der Reaktion folgte der Trotz: Wir schaffen es, eine Altenpflegefamilie auf rechtlich solidem Boden zu gründen. Die Idee sollte bestehen bleiben: kein Heim, auch kein „kleines", sondern Familie. Von diesem Konzept wollten sie nicht abrücken. Sie mußten jedoch einsehen, daß ihre Idee mit bestehenden Gesetzen in Einklang gebracht werden mußte.

Es folgten:

Erfüllung gesetzlicher Notwendigkeiten

- Nachweis einer staatlich anerkannten Qualifikation, zum Beispiel Krankenpflege, Altenpflege
- Antrag und Erteilung einer Erlaubnis zur Führung eines Altenpflegeheimes mit drei Pflegebetten bei der zuständigen Behörde, Heimaufsicht-Sozialamt (§ 6 des Heimgesetzes)
- Anmeldung beim zuständigen Finanzamt zur Feststellung der Besteuerungsgrundlagen (Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 16 USTG)
- Anmeldung bei der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege Hamburg
- Erfüllung arbeitsmedizinrechtlicher Bestimmungen

Erfüllung organisatorischer Notwendigkeiten

- Erstellung eines Selbstkostenblattes (Errechnung des kostendeckenden Pflegesatzes pro Tag)
- Erarbeitung eines Pflegevertrages
- Erarbeitung einer Hausordnung

- Buchführungspflicht (Gewinn- und Verlustrechnung)
- Auswahl eines Dokumentationssystems
- Erstellung eines Stellenplanes unter Berücksichtigung einer organisatorischen Größe
- Suche, Einstellung und intensive Einarbeitung qualifizierter Mitarbeiter
- Antrag an das Bundesamt für Zivildienst in Köln auf Anerkennung als Beschäftigungsstelle des Zivildienstes
- Abschluß einer Vollrechtschutzversicherung
- Eintritt in einen der Berufsverbände, die auch die Altenpflege vertreten, Eintritt in einen Dachverband für Altenheimträger

Erfüllung baulicher Notwendigkeiten

- Einrichtung von drei Pflegezimmern mit Bad und Toilette, die dem Stand der Pflegebedürftigkeit in der Versorgungsstufe 3 entsprechen
- Installation einer zugelassenen Ruf- und Telefonanlage pro Zimmer
- Beachtung der feuerrechtlichen Bestimmungen und Auflagen
- Einrichtung eines gemeinsamen Wohnzimmers für alle Familienmitglieder
- Verkehrsflächen (Flure, Treppen und Fluchtwege) den Erfordernissen und Vorschriften anpassen
- Einrichtung einer Waschküche mit je zwei Wasch- und Trockengeräten, einem Arbeitsplatz zum Bügeln, Falten und Lagern der Wäsche
- Einrichtung von Keller und Lagerräumen, die der Bevorratung angemessen sind
- Erweiterung der Küche unter Berücksichtigung gesetzlicher Bestimmungen
- Einrichtungen zur medizinischen Versorgung, zum Beispiel Arzneischrank.

Die Mitarbeiter vor dem Haus der Altenpflegefamilie: Christa Hoppe und Jutta Heber, die in der Hauswirtschaft arbeiten, der Zivildienstleistende Martin Janik und das Ehepaar Monika und Siegfried Niebius (v. l.)

Hausordnung der Altenpflegefamilie Monika und Siegfried Niebius, Herdecke

1
Die Altenpflegefamilie ist eine soziale Einrichtung der Familie Siegfried und Monika Niebius, Herdecke. Sie dient dem Wohle aller Generationsgruppen. Daher sind jedes Mitglied sowie deren Angehörige zur Erhaltung und Förderung einer guten Hausgemeinschaft und der pfleglichen Behandlung von Einrichtungsgegenständen des Hauses verpflichtet.

2
Die Ordnung im Hause wird durch die Notwendigkeit eines harmonischen Zusammenlebens bestimmt. Das Hausrecht wird durch den Familienvorstand der Altenpflegefamilie ausgeübt.

3
Jedes Familienmitglied kann sich im Hause und im Garten frei bewegen. Die alleinige Nutzung des jeweils zugeordneten Pflegezimmers obliegt dem in diesem Zimmer wohnenden Altenpflegefamilienmitglied.
Die Nutzung des Wohn-Eßzimmers und der Eßküche sowie der zu den Zimmern führenden Flure und des auf der Wohnzimmerebene liegenden WC und des Garderobenplatzes ist für alle Familienmitglieder zugänglich.

4
Es ist gestattet, in den Zimmern eigene Rundfunk- und Fernsehgeräte aufzustellen. Die jeweiligen GEZ-Bestimmungen sind dabei zu beachten. Auf die berechtigten Belange des Zimmernachbarn ist Rücksicht zu nehmen. Die Geräte sind deshalb auf Zimmerlautstärke einzustellen.

5
Das Benutzen von Heiz- und Kochgeräten in den Zimmern ist nicht gestattet; ebenso darf in den Zimmern keine Wäsche gewaschen oder gebügelt werden.

6
Die Mahlzeiten werden zu den festgelegten Zeiten gemeinsam in der Eßküche oder im Speisezimmer eingenommen. Altenpflegefamilienmitgliedern, die nicht in der Lage sind, diese Räume aufzusuchen, werden die Mahlzeiten im Zimmer serviert.
Frühstück 8 bis 9 Uhr, Mittagessen 12 bis 13 Uhr, Kaffeetrinken 15 bis 16 Uhr, Abendessen 18 bis 19 Uhr.
Diese Essenszeiten können durch den Familienvorstand und nach Zustimmung aller Familienmitglieder geändert werden.

7
Die Haltung von Tieren ist generell erlaubt, bedarf jedoch der einstimmigen Zustimmung aller Familienmitglieder.

8
Das Haus wird gegen 22 Uhr geschlossen. Die Hausschlüssel sind beim Familienvorstand hinterlegt.

9
Der Familienvorstand oder ein von ihm Beauftragter und das zuständige Hauspersonal sind berechtigt, die Wohnräume zu betreten
a) bei Gefahr,
b) um notwendige Arbeiten festzustellen und durchzuführen,
c) um die vereinbarte oder notwendige pflegerische Tätigkeit wahrzunehmen.

10
Steckschlüssel dürfen nicht verwendet, Änderungen der Tür- und Fensterschlösser nicht vorgenommen und keine Vorkehrungen getroffen werden, die ein Betreten der Wohnräume bei Gefahr verhindern könnten.

11
Besuche können täglich empfangen werden. Hierbei sollten die Bedürfnisse aller Familienmitglieder beachtet werden.

Die Praxis

In der Familie leben zur Zeit drei alte Menschen, zwei Männer im Alter von je 83 Jahren und eine Frau im Alter von 80 Jahren. Jedes dieser Familienmitglieder hat sein eigenes Zimmer, das sie – soweit sie es möchten – mit eigenen Dingen einrichten können. Auch Radio oder Fernsehapparat können sie mitbringen. Gestattet sind auch Haustiere, wenn die anderen Familienmitglieder keinen Einspruch erheben. Bisher allerdings brachten die Familienmitglieder nur Vögel mit.
Alle drei jetzigen Familienmitglieder sind schwer pflegebedürftig und müssen rund um die Uhr gepflegt, beaufsichtigt und betreut werden. Diese Arbeit teilen sich mit den beiden Niebius

- zwei angelernte Aushilfskräfte in der Pflege
- ein Zivildienstleistender in der Pflege und im hauswirtschaftlichen Bereich
- drei hauswirtschaftliche Teilzeitkräfte
- ein Mitarbeiter als Teilzeitbeschäftigter in der Verwaltung
- Eine examinierte, erfahrene Pflegekraft steht als Vertretung bereit, wenn die Familie Niebius länger abwesend ist (zum Beispiel im Urlaub, bei Krankheit oder zur Fortbildung).

Jutta Heber beim Vorbereiten der Mahlzeiten. Die alten Menschen dürfen – und in welchem Heim ist das schon möglich? – auf den Essenplan Einfluß nehmen. Und was einer nicht mag, das braucht er auch nicht zu essen

Monika Niebius bei der Pflege – einer alten Patientin ist nicht das richtige Wort – eines alten Familienmitgliedes. Die Menschen leben hier in einer Familie – und sie dürfen in einer Familie sterben

Einblicke in den Tagesablauf – Grundlagen der Zielkonzeption

Die Mitglieder der Altenpflegefamilie werden gegen acht Uhr geweckt; die Grundpflege und Behandlungspflege wird von mindestens einer diensttuenden Pflegekraft vorgenommen. Alle Pflegetätigkeiten werden unter Berücksichtigung der Ressourcen ohne zeitlichen Druck durchgeführt. Die psychosoziale Betreuung – in der Form des alltäglichen Zusammenseins und Zusammenlebens – ist neben den pflegerischen Hilfen ein Hauptanliegen. Das alles ist natürlich sehr zeitaufwendig. Da aber der Druck einer großen Institution fehlt, spielt der erforderliche Zeitaufwand keine größere Rolle. Im Vordergrund steht das Wohlbefinden des Familienmitgliedes. Das heißt: Wenn der alte Mensch nicht um acht Uhr geweckt werden möchte, hat er die Möglichkeit, auch länger zu schlafen.

Bei alten Menschen, besonders bei denen, die die umfassende Behandlungspflege der Versorgungsstufe 3 in Anspruch nehmen müssen, spielt die gute Zusammenarbeit mit den behandelnden und betreuenden Ärzten eine große Rolle. Zu Kompetenzschwierigkeiten ist es hier noch nie gekommen. Da die Heimleiter examinierte Krankenpflegekräfte sind, deren Können von den Ärzten akzeptiert wird, werden Infusionsbehandlungen, Diabeteseinstellungen, Behandlung und Pflege von Ulcus cruris und Analgesietherapien vorgenommen, auch die Behandlung apoplektischer Insulte fand hier statt. Ebenso konnten schwerwiegende, psychische Veränderungen in Zusammenarbeit mit den Fachärzten bewältigt werden. Die notwendigen technischen Hilfsmittel und Geräte sind im Haus vorhanden. Dadurch konnten Krankenhausaufenthalte, die für alte Menschen in psychischer Hinsicht häufig sehr belastend sind, vermieden werden.

Nach der pflegerischen Versorgung erhalten die Familienmitglieder ihr Frühstück. Dies wird möglichst individuell gestaltet, sowohl in bezug auf Zeitpunkt und Ort wie Zusammenstellung. Wer den Wunsch hat und wenn es die körperliche Konstitution erlaubt, nimmt das Essen mit den anderen gemeinsam in der Wohnküche ein. Auch dies geschieht ohne Zeitdruck, etwas, was selbstverständlich den bettlägerigen Familienmitgliedern besonders zugute kommt. Die restlichen Mahlzeiten des Tages, Zwischenmahlzeiten inbegriffen, werden wie das Frühstück vorwiegend als Vollwertkost von Monika Niebius selbst zubereitet und so vielfältig und individuell wie möglich gestaltet. Die Familienmitglieder können unter Berücksichtigung diätetischer Notwendigkeiten ihre Essenwünsche äußern. Diese werden in die wöchentliche Speiseplanung, die viel frisches Obst und Salate enthält, übernommen. Kurzfristige Änderungen sind möglich.

Zum Beispiel: Heißhunger auf bestimmte Gerichte. Frau H., die „Urgroßmutter" der Altenpflegefamilie, freut sich, daß ihr Wunsch nach mehreren frischen klaren Suppen in der Woche erfüllt wird. Herr D. dagegen kann Suppen überhaupt nicht ausstehen, wie seit Jahren gewohnt erhält er seine Kartoffeln mit Soße, etwas Gemüse und natürlich sein gewohntes „anständiges" Stück Fleisch. Er behauptet, daß das Essen in der Großfamilie genauso schmeckt wie einst, als seine Frau noch lebte.

Großes Gewicht wird auf die ausreichende Flüssigkeitsaufnahme gelegt. Auch diese wird unter Berücksichtigung gesundheitlicher Notwendigkeiten so vielfältig wie möglich zusammengestellt. Es werden nicht nur Säfte, Tees und Milch gereicht, sondern auch Bier, Sekt und, wenn gewünscht und vertragen, auch ein kräftiger Schnaps, Likör oder ein selbstaufgesetzter Obstler. Herr B., der durch seine langen Aufenthalte im brasilianischen Urwald einige Mengen an Flüssigkeit gewohnt ist, nimmt mit besonderem Genuß sein herbwürziges Pils zu sich. Gerade daß er sein Bier hier so selbstverständlich erhält, und dies ohne jede Zusatzbezahlung, findet er so in Ordnung.

Die hauswirtschaftlichen Verrichtungen laufen parallel ab, wie in jedem anderen Haushalt. Die tägliche Reinigung der Zimmer, Bäder und Flure wird von den hauswirtschaftlichen Mitarbeitern im Laufe des Vormittages durchgeführt. Auch diese Mitarbeiter wirken an der ganzheitlichen und personenorientierten Betreuung der Familienmitglieder mit.

Die Einbeziehung in die Familie

Die alten Menschen werden in die Altenpflegefamilie aufgenommen und haben Gelegenheit, nach ihren Bedürfnissen am Zusammenleben teilzunehmen. Der situative Rückzug in die eigenen vier Wände, das Einzelzimmer, ist möglich.

Ein Beispiel: Der zweijährige Martin, der wie alle Kinder wenig Süßigkeiten essen sollte, sie aber doch gerne mochte, hockte häufig unentdeckt unter dem hohen Pflegebett einer alten Dame. Aus seiner sicheren Position nahm er über die Matratze Kontakt mit ihr auf. Nach jedem Anheben der Matratze mit seinen kleinen Beinchen wurde er mit einem Bonbon belohnt. Das blieb lange Zeit unbemerkt. Man wunderte sich lediglich über den Bonbonkonsum der alten Dame. Das bei den täglichen Reinigungsarbeiten unter dem Bett gefundene Bonbonpapier ließ auch keinen sinnvollen Schluß zu. War doch die alte Dame sonst so sauber und ordentlich? Schließlich wurde sie mit Fragen konfrontiert. Die erhofften Antworten blieben trotz hartnäckiger Verhandlungen aus.

Als das Bündnis der beiden dennoch entdeckt wurde, reagierte die alte Dame mit

Triumphgefühl. Hatte sie doch die Eltern gegen ihren Sohn ausgetrickst . . .
Die Freude über die Kommunikation der beiden Menschen, einer dem Lebensende entgegengehend, der andere, der seinen Lebensweg gerade begann, verhinderte jeden Tadel. Jedoch reduzierte sich schlagartig der Bonbonverbrauch der alten Dame.
Diese Begebenheit zeigt, als eine von ungezählten, wie sehr die neuen Familienmitglieder als natürliche Mitglieder der Familie angenommen werden.
Der Umweltreiz einer Großfamilie entspricht einer natürlichen Reizflutung. Die daraus resultierenden, nach außen hin sichtbaren „Erfolge" stellen das eigentliche Konzept und den Sinn dieser Altenpflegefamilie dar. Mit diesem Umweltstreß ist der alte Mensch allein zu Hause oder in einem Heim in der Regel nicht konfrontiert. Hier werden die menschlichen Fähigkeiten, die beruflichen Qualifikationen und die Erfahrung von Siegfried und Monika Niebius voll gefordert und eingesetzt. Die Eingewöhnung des neuen Altenpflegefamilienmitgliedes in die Familie Niebius vollzieht sich in den meisten Fällen ohne große Schwierigkeiten in einer Zeit von etwa drei Monaten. Von etwa 40 in der Versorgungsstufe 3 Betreuten sind in den vergangenen sechs Jahren drei alte Menschen wegen Eingewöhnungsschwierigkeiten in andere regionale Altenheime umgezogen.
Wie Mitglieder jeder Familie gestalten auch diese alten Menschen ihren Tagesablauf selbst, besonders die Ruhepausen und den Beginn der Nachtruhe. Das ist möglich, weil jeder von ihnen ein eigenes Zimmer hat, in dem auch weitgehendst eigene Möbel stehen. Diese Räume stehen unter dem Motto: „My home is my castle". Hier können die Altenpflegefamilienmitglieder auch private Besuche empfangen. Genau wie früher zu Hause werden Besucher zum Kaffeetrinken oder Abendessen eingeladen. Gastgeber sind nicht Monika und Siegfried Niebius, sondern ist der alte Mensch. Er allein bestimmt über die Länge der Besuche und wie sie bewirtet werden. Das Hauspersonal und das Ehepaar Niebius sehen dies als völlig normal und gegeben an.
Die alte Freundin von Frau K. hat einen längeren Anfahrtsweg. Sie ist deshalb sehr erfreut, daß sie in dem Einzelzimmer ihrer Freundin auf dem Sofa etwas entspannen kann. Sie sagt: „Es ist sehr angenehm, daß das möglich ist. Früher habe ich es bei meiner Freundin genauso gemacht."
Dem Bedürfnis nach Bewegung allgemein wie auch nach therapeutischen Bewegungsübungen wird Rechnung getragen. Kann diese von der Altenpflegefamilie nicht geleistet werden und ist ein Aufsuchen der umliegenden Praxen nicht möglich, wird die Bewegungstherapie von den niedergelassenen Therapeuten im Hause durchgeführt.
Weiterhin steht es den alten Menschen frei, sich wie die Mitglieder einer normalen Familie an deren Aktivitäten zu beteiligen. Dazu gehören: Spaziergänge, Einkaufen, Besuche bei Freunden und Bekannten wie auch die Teilnahme an kulturellen Veranstaltungen usw. Notwendige Hilfe wird geleistet.
Als besonders schön empfinden es die alten Menschen – jedenfalls meist –, daß Kinder im Haus sind. Sie aktivieren im entscheidenden Maße auf natürliche Art und Weise die alten Menschen. Frau K. hatte vor ihren Einzug in die Altenpflegefamilie seit langem keine Beziehungen mehr zu Kindern gehabt. Sie äußerte in einem Gespräch: „Anfangs hatte ich meine Schwierigkeiten, den Kinderlärm zu ertragen. Heute muß ich jedoch feststellen, daß ich es gerade zu vermisse, wenn ich ihn mal nicht höre. Es ist soviel Abwechslung in mein Leben durch die Kinder gekommen. Auch wenn ich selber nicht mehr viel zum Familienleben beitragen kann, mache ich mir doch meine Gedanken, wie ich gerade den Kindern hier und da eine kleine Freude machen kann. Ich habe viel im Leben erlebt, auch die Erlebnisse aus beiden Kriegen haben mein Leben im entscheidenden Maße geprägt. Den größten Teil meiner besonderen Erlebnisse habe ich noch voll in meiner Erinnerung. Ich freue mich, wenn ich es schaffe, daß die Kinder mir bei meinen Erzählungen gespannt über längere Zeit zuhören können. Auch wenn ich danach manchmal sehr abgespannt bin, gibt dies mir ein Gefühl der Zugehörigkeit und des Ausgefülltseins."
Für das Leistungsvermögen und Interesse der alten Menschen werden speziell zugeschnittene Aktivitäten angeboten: Besuche in den ehemaligen Wohnungen und Häusern, Begleitung zu Familienfesten der eigenen Familien, Stadtrundfahrten, Bootsfahrten auf den örtlichen Stauseen, individuelle Einkaufsbegleitung, Besuche sportlicher Veranstaltungen respektive Vereinsfeiern, Begleitung zu kirchlichen Veranstaltungen, Gottesdiensten, Abendmahlsfeiern, auf Wunsch Teilnahme an Hausandachten, seelsorgerlichen Gesprächen, Abendmahlsfeiern, persönliche Gestaltung von Festen.
Einen wichtigen Anteil im Tagesablauf nimmt das Mitwirken bei den täglichen Küchen- und Hausarbeiten ein. Frau Niebius berichtet: „Gerade das Wahrnehmen eines aktiven Küchengeschehens ist für manche alten Menschen geradezu heilsam. Allein das Riechen der garenden Speisen beflügelt und regt an. Und wenn dann die alten Menschen dieses oder jenes selbst zubereiten, wird die Freude noch dadurch gesteigert, daß auch alle das selbstzubereitete Essen gemeinsam verspeisen. Es kommt nicht darauf an, daß der Topf zu einer bestimmten Zeit mit einer ausreichenden Menge gut geschälter Kartoffeln gefüllt ist, sondern, daß der alte Mensch im Rahmen seiner Fähigkeiten aktiv am Familienleben teilgenommen hat. Jeder Mensch hat seinen eigenen Maßstab für das, was Selbst- oder Lebenswertgefühl ist. Wir können im Rahmen unserer Familie anbieten; doch der alte Mensch muß selbst entscheiden und herausfinden, wo sein Platz in der Familie ist und an welchen Dingen er teilhaben will. Selbstverständlich freue ich mich, wenn der Topf auch ganz mit gut geschälten Kartoffeln gefüllt ist."
Die immobilen alten Menschen werden im Rahmen ihrer geistigen und körperlichen Möglichkeiten weitestgehend aktiviert: Kleidungswechsel Tag/Nacht, Verlassen des Bettes unter Einsatz entsprechender Hilfsmittel, Vorlesen gewünschter Literatur, Gesellschaftsspiele, zum Beispiel mit den Kindern der Familie, Gespräche zum Beispiel über den Tagesablauf, um einer zeitlichen Desorientierung entgegenzuwirken.
Dauer der Gespräche, ihre Inhalte und das Tempo werden von dem alten Menschen bestimmt. Schwerpunkte der Themen entwickeln sich häufig aus der Biographie des

▲ **Martin Janik geht mit einem der Altenpflegefamilienmitglieder spazieren. Der alte Herr freut sich, an die frische Luft zu kommen – „so wie früher, als ich noch besser auf den Beinen war"**

▸ **Christa Hoppe beim Bügeln. Es fällt viel Wäsche an in einem Haushalt mit drei pflegebedürftigen Familienmitgliedern**

Betreffenden. Das Kennenlernen der Biographie der betreuten Menschen ist für die Niebius' sehr wichtig. Um eine ganzheitliche und individuelle Betreuung und Pflege zu ermöglichen, werden diese Kenntnisse den Mitarbeitern vermittelt, allerdings nur auszugsweise, um die Intimsphäre der alten Menschen zu wahren.
Alle Mitarbeiter der Altenpflegefamilie unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht.

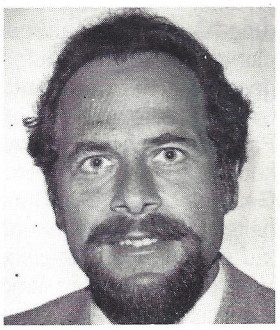
Konzeptionserweiterung

Eine professionelle Altenbetreuung in familiärem Stil ist in einer solch kleinen Einheit möglich. Damit nicht nur Selbstzahler in einer Altenpflegefamilie Aufnahme finden können, müßte der Pflegesatz von zur Zeit 94,30 Mark täglich vom Landschaftsverband in Münster anerkannt werden. Für den Landschaftsverband beginnt ein Altenheim jedoch erst ab sechs Betten. Da bei Siegfried und Monika Niebius nur drei vorhanden sind, liegt hier eine Hürde, die überwunden werden müßte, soll das Konzept Nachahmer finden.
Ist dies nicht möglich, müßte die Kapazität der Altenpflegefamilie auf sechs Pflegebetten erhöht werden. Aus gutem Grund ist dies nicht die Absicht der Altenpflegefamilie; denn aus Erfahrung wissen Siegfried und Monika Niebius, daß bei einer Aufnahme von drei bis vier alten Menschen die Grenze der Belastbarkeit der Altenpflegefamilie erreicht ist. Es wäre denkbar, daß die Kostenzusage aus Münster einer gemeinsamen Trägerschaft von mehreren Altenpflegefamilien gegeben würde.
Um effektiv den Schutz des hilfsbedürftigen alten Menschen zu gewährleisten, müßten die Voraussetzungen bei den interessierten Familien geschaffen und auf Dauer überprüft werden. Das ließe sich unter Wahrnehmung der Heimaufsichtspflicht durch die zuständigen Behörden verwirklichen.
Familie Niebius geht durch eigene Erfahrung davon aus, daß qualitativ hochwertige Altenpflege auch von Nicht-Fachleuten geleistet werden kann, wenn diese bei Ärzten und Pflegeinstitutionen Unterstützung finden.
Durch eine gemeinsame Trägerschaft könnte diese Form der familiären Altenpflege dadurch gewährleistet werden, daß Familie Niebius die gewonnenen Familien in ihrer neuen Aufgabe anleitet, unterstützt und berät. Die Ausstattung der Pflegeplätze mit den notwendigen Materialien sowie der Einsatz von mobilem Pflegepersonal zur punktuellen und auch längeren Entlastung der Familie würde durch die Trägerschaft garantiert.
Auch die Verwaltungsarbeit, Kontaktaufnahme und Belegung der Altenpflegefamilienplätze könnte zur Entlastung der Familien zentral durch die Trägerschaft übernommen werden.

Zusammenfassung

Das Ehepaar Siegfried und Monika Niebius ist sich der voraussichtlichen Entwicklung der Altersstruktur der Bevölkerung und der damit verbundenen Probleme bewußt. Sie versuchen, einen weitestgehend unbürokratischen Weg zu finden, diese Probleme zu lösen. Ihr Ziel ist es, einen höchstmöglichen Standard in der professionellen familiären Altenpflege zu erreichen. Sie können dabei auf eine sechsjährige Erfahrung zurückblicken. In diesen sechs Jahren haben sie etwa 40 pflegebedürftige alte Menschen in ihrer Familie aufgenommen, etwa 20 Familien bei der Pflege alter Angehöriger beraten. 30 der 40 alten Menschen kamen zur Kurzzeitpflege zu ihnen, die anderen blieben bis zu ihrem Tod in der Familie.
Für die gesamte Familie Niebius ist das Thema Alter und Sterben kein Tabuthema. Man kann allerdings auch niemandem von ihnen eine Freudsche Todessehnsucht unterstellen. Monika und Siegfried Niebius, zwei Menschen, die mitten im Leben stehen, wollten den Fragen des Lebens nicht ausweichen. Dazu gehört auch die nach einer würdigen Beendigung des menschlichen Lebens. Ihr Ziel ist es, alten Menschen ein Leben in Selbstbestimmung und Würde bis zum Tode zu ermöglichen. Das heißt nicht, medizinische Hilfen und Anordnungen zu ignorieren. Es heißt für die Familie Niebius, die in allen Pflegetheorien geforderte menschliche Altenkranken- und Altenpflege unter den heutigen Möglichkeiten in die Praxis umzusetzen.

Adresse der Altenpflegefamilie:
Monika und Siegfried Niebius
Millöckerweg 2d
5804 Herdecke



Der alte Mensch im Akutkrankenhaus

Was tun wir heute, was können wir noch tun?

Von Dieter Hang

Ab welchem Alter ist ein Patient im Akutkrankenhaus betagt? Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten. Kürzlich wurde eine Patientin als Notfall eingeliefert – Jahrgang 1892, also 95 Jahre alt. Begleitet wurde sie von ihrer 75jährigen Tochter – diese fühlte sich sehr rüstig, war nie im Leben krank.
Die folgenden Ausführungen geben Sachverhalte wieder, die sich sicher nicht nur im Kantonsspital St. Gallen finden – die Situation wird in anderen Krankenhäusern in der Schweiz und in Deutschland nicht anders sein.
Bei unseren Betagten – ich definiere diesen Ausdruck mit einem Alter ab 70 Jahre – finden sich zur Einweisung ins Akutkrankenhaus zahlreiche Diagnosen – häufig auch sozialer Natur.

Die Situation bei der Aufnahme ins Krankenhaus

Im Gegensatz zu den normalen Krankenhausaufnahmen wird der alte Mensch überwiegend als Notfall ins Akutkrankenhaus eingeliefert. Von unseren medizinischen Patientinnen und Patienten ist dies in über zwei Drittel aller Fälle so.
Die pflegerische Betreuung und Behandlung der alten Menschen im Rahmen der Aufnahme kann als gut bezeichnet werden. Angehörige und Patienten sind jetzt erleichtert, zumal vor der Krankenhauseinweisung Tage der Ungewißheit, der Angst und schwerster somatischer Einschränkungen, wie Schmerzen beim Wasserlösen, Atemnot usw., durchlebt wurden. Es ist den Betroffenen eine große Beruhigung und Sicherheit zugleich, in einer Institution Aufnahme gefunden zu haben. Hier werden Erwartungen geweckt, das Unmögliche wieder möglich zu machen. Die technisch perfekt ausgestattete Institution Krankenhaus mit ihren hochqualifizierten Mitarbeitern läßt eine optimale und ausgeklügelte Dienstleistung erwarten. Schon Jahre vor der jetzt notwendigen Krankenhausaufnahme wurden dem immer älter werdenden Menschen mit immer höheren Versicherungsprämien der Privatversicherungen Zusatzleistungen suggeriert.

Es ist verständlich und einfühlbar, wenn Patient und Angehörige in solch einem Moment ihr Recht in Anspruch nehmen wollen, für jahrelang einbezahlte Krankenkassenprämien einen Gegenwert zu erhalten. Die Konsumhaltung wird in diesem Moment sicher nicht abgelegt, sondern