

DDr. Mag. Monique Weissenberger-Leduc

Professionelle geriatrische Pflege

Eingebettet zwischen einer zugehenden Grundhaltung und Fachwissen



Als Grundvoraussetzung, um die Betreuung und Pflege hochbetagter multimorbider Menschen mit und ohne neurodegenerative kognitive Beeinträchtigung (Demenz) zukünftig auf hohem Standard gewährleisten zu können, ist die Erarbeitung einer angemessenen Grundhaltung der Organisation und aller ihrer Mitarbeiter unerlässlich. Die Pflegedienstleitung kann alle möglichen Schritte setzen, alle möglichen Versuche unternehmen – die Qualität der Betreuung und der Pflege wird nicht steigen, wenn das Personal, besonders die Pflegepersonen, nicht eine geeignete personenzentrierte Grundhaltung erleben und leben. Die Grundhaltung der Mitarbeiter gegenüber den alten Menschen muss im ganzen Haus im Alltag spürbar sein. Sie muss sehr einfühlsam und an den alten Menschen orientiert sein, die Philosophie, das Normalitätsprinzip der gesellschaftliche Integration muss von allen Mitarbeitern gelebt werden.

Ein zentraler Wert des Menschenverständnisses, der Pflegephilosophie ist der Glaube an den Wert und die Würde jeder Person. Dies beinhaltet selbstverständlich das Vertrauen in individuelle und gemeinschaftliche Ressourcen und Potenziale. Die Verknüpfung von Patienten- und Personalorientierung, um das Gleichgewicht zwischen Burnout-Syndrom des Personals und „Verdinglichung“ der alten Menschen herzustellen, scheint unverzichtbar zu sein.

Die Fragen, die daraus entstehen, sind u. a.:

1. Was bedeutet die Umsetzung einer effizienten geriatrischen Gesundheitsförderung für unsere alten Menschen?
2. Was bedeutet die Umsetzung einer effizienten geriatrischen Gesundheitsförderung für das Personal?
3. Was bedeutet die Umsetzung einer effizienten geriatrischen Gesundheitsförderung für die Organisation?

Autorin: DDr. Mag. Monique Weissenberger Leduc

© Dezember 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Professionelle geriatrische Pflege
eingebettet zwischen einer zugehenden Grundhaltung und Fachwissen

1. Was bedeutet die Umsetzung einer effizienten geriatrischen Gesundheitsförderung für die alten Menschen?

Gesundheit kann bei alten Menschen nur im Sinne von Wohlbefinden verstanden werden. Der Begriff „Wohlbefinden“ ist für ein biomedizinisches Paradigma ein großes Problem, da es nicht messbar, nicht objektivierbar, nicht nachweisbar ist. Wohlbefinden bedeutet konkret, dass das Erleben, die Empfindungen des sehr alten Menschen mit seiner jeweiligen Persönlichkeit, seinen Gewohnheiten, Merkmalen und seinem Alltag berücksichtigt werden.

Der biografische Hintergrund beeinflusst den individuellen Umgang mit kritischen Lebensereignissen und Bewältigungsmustern in einem hohen Maße. Klaus Hurrelmann hat 2003 sehr treffend formuliert: „Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt.“¹ Und genau deswegen soll sich die Pflegedienstleitung bewusst mit dem Pflegepersonal auf Pflegemodelle mit kleiner Reichweite einigen, die das subjektive Erleben und die Geschichte der betroffenen Person berücksichtigen und die Stärkung von vorhandenen Gesundheitspotenzialen ermöglichen. In diesen Konzepten und Modellen sind Bereiche verankert wie Ethik, Menschenwürde und die Haltung gegenüber Menschen, die vom Team in einem Leitbild formuliert werden sollen bzw. in den verschiedenen Leitsprüchen der Stationen sichtbar werden. Diese Modelle ermöglichen eine bessere Situationsanalyse, auf deren Grundlage erst eine situations- und individuumsangemessene Hilfeplanung erstellt und deren Zielsetzungen durchgeführt werden können. Warum ist diese situations- und individuumsangemessene Pflegeplanung so wichtig? Das Empowerment-Konzept als Stärkung von Kompetenz, Autonomie und Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit im Rahmen der situations- und individuumsangemessenen Pflegeplanung verabschiedet sich von der Defizitorientierung und richtet den Blick auf die Selbstgestaltungskräfte.

Eine Kompetenz der Pflege ist die Fähigkeit der Eigenlogik des alten Menschen, z. B. die jeweilige eigene Sinnstruktur von alten Menschen zu rekonstruieren. Das Empowerment-Konzept blickt auf die Fähigkeiten des Menschen. Eine der Fähigkeiten z. B. der Person mit Demenz ist die nonverbale Kommunikationsebene. Die Aufgabe der Pflegepersonen sehe ich in der Erschließung von Möglichkeitsräumen in der

¹ Hurrelmann Klaus: *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim: Juventa Verlag, 2003, 94.

Mikrowelt des Pflegealltags. Sie soll die Person mit Demenz bei dem Versuch, ihre Gefühle, ihr Erleben, ihre Sorgen und ihre Freude auszudrücken, ihr Selbst auszudrücken, unterstützen. Die nonverbale Kommunikation soll als Ressource der Person mit Demenz betrachtet werden, um Veränderungen in belastenden Ist-Situationen zu erzielen. Eine Unterstützung entsteht beispielsweise durch das aktive Zuhören, durch die Wahrnehmung der nonverbalen Signale, die die Person mit Demenz permanent sendet, durch Ermutigung, eigene, vielfach verschüttete non-verbale Ressourcen einzusetzen, durch Urvertrauen in die Stärken jedes Menschen, durch Unterstützung von Autonomieversuchen, wie dem Versuch, allein zu essen, sich anzuziehen, auf die Toilette zu gehen, durch Vorzeigen, wie einfache Handlungen ablaufen, wie verschiedene Utensilien benützt werden, durch Erlauben der von den Gesellschaftsnormen abweichenden Verhaltensweisen, wie z. B. mit den Fingern essen, das Tragen bunter Kleiderkombinationen und durch Rhythmusanpassungen. Nur so kann sich die Person mit Demenz noch kompetent fühlen. Diese Aufgaben sollen die Mitarbeiter tagtäglich sehr ernst nehmen. Hier ist der Begriff der Gemeinsamkeit sehr wichtig. Gemeinsamkeit beschreibt für alte Menschen besonders mit Demenz ein Gefühl, ein Bedürfnis und eine Erfahrung.

Gemeinsamkeit ist die Bezeichnung für etwas Wünschenswertes, weil sie einen zentralen Faktor auf dem Weg zu einem guten Leben darstellt. Gemeinsamkeit hat etwas zu tun mit Erfahrungen der Sicherheit und Unterstützung, ist aber mehr als das, nämlich auch ein Gefühl der Freude, die über eine alltägliche Gemeinschaft hinausgeht.²

2. Was bedeutet die Umsetzung einer effizienten geriatrischen Gesundheitsförderung für das Personal?

Die Aufgabe der professionellen Pflege in der Pflege von alten Menschen muss auf einer vertrauensvollen Beziehung zwischen betreuten Personen und Pflegepersonen beruhen. Dies basiert auf Empathie, Zuwendung, Einfühlungsvermögen und Anteilnahme. Humor als Interaktionskompetenz muss erlebbar sein. Diese offene Beziehung ermöglicht es, die Ressourcen beider Interaktionspartner wahrzunehmen und

² Panke-Kochinke Birgit: Eine Analyse der individuellen Wahrnehmungs- und Bewältigungsstrategien von Menschen mit Demenz im Frühstadium ihrer Erkrankung unter Beachtung der Funktion und Wirksamkeit von Selbsthilfegruppen auf der Grundlage von Selbstäußerungen. *Pflege* 2013; 26 (6): 387 – 400. Hier 393.

das Wohl beider zu entfalten. Gemeinsam suchen sie und fixieren sie konkrete kurz-, mittel- und langfristige Ziele, um die Lebensqualität beider zu unterstützen: Die Lebensqualität für den alten Menschen, aber auch Lebensqualität in der Arbeit der Pflegepersonen. Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen bedeutet für mich, dass die Lebenswelten stationär betreuter Menschen und die Arbeitswelt der Pflegepersonen in einem Rahmen stattfinden können, der das Wohlbefinden aller Beteiligten berücksichtigt.

Aufgabe der Organisation bzw. der Pflegedienstleitung muss sein, Rahmenbedingungen herzustellen, die physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle Erfahrungen der alten Menschen und der Mitarbeiter respektieren und ethische Richtlinien berücksichtigen. Gute Beziehungen am Arbeitsplatz, Gerechtigkeit und erlebtes Vertrauen wirken nicht nur motivierend, sondern sind auch gesundheitsfördernd. Mitarbeiter, die in den Prozess der Qualitätsentwicklung eingebunden sind, die Selbstverantwortung tragen, fürchten sich nicht mehr vor Qualitätsevaluationen. Fachwissen und Eigenverantwortung führen dazu, dass Pflegepersonen lernen, sich zu artikulieren und zu argumentieren. Durch gemeinsame Indoorschulungen und eine gemeinsame Haltung sprechen die Pflegepersonen die gleiche Sprache. Das Pflegehandeln, das in den Selbstverantwortungsbereich des Pflegenden gehört, soll „State of the Art“, stets nachvollziehbar, argumentierbar und begründet sein.

Das Grundmuster des pflegerischen Aushandlungsprozesses basiert auf der Beziehung, die zwischen Kontrolle und Schutz versucht auszutarieren, so dass es den alten Menschen „guttut“. Der alte Mensch wird in der Suche nach Kräften, nach eigener Wertigkeit, die ein „besseres Leben“ ermöglichen, unterstützt. Was ein „Mehr an Lebenswert“, was das gelingende Leben ausmacht, kann nur der alte Mensch definieren im Rahmen seiner Lebenseinstellungen, Prioritätenskalen, Grundüberzeugungen. Ein „Mehr an Lebenswert“ ist dadurch eine offene, individuelle, normative Form, die ein hohes Justierungspotenzial ausweist. Der alte Mensch wird (wieder) Regisseur der eigenen Biografie, des „Hier und Jetzt“. Der alte Mensch wird zum Experten in eigener Sache und im „Hier und Jetzt“ zu leben ist ein Lösungsmuster für das „Unbenennbare“ der Krankheit Demenz, das, was man nicht definieren kann, das, was Unsicherheit bringt. Partizipation und Selbständigkeit werden gefördert, um Sicherheit zu gewinnen.

Die Kontinuität wird unter anderem durch Pflegevisiten gewährleistet: Die ständige Kommunikation in Pflegevisiten und deren Verschriftlichung stellt sicher, dass Maßnahmen mit dem oder ohne den Pflegebedürftigen vereinbart wurden und dass alle

Autorin: DDr. Mag. Monique Weissenberger Leduc

© Dezember 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Professionelle geriatrische Pflege
eingebettet zwischen einer zugehenden Grundhaltung und Fachwissen

Pflegepersonen an diesen Zielen beteiligt sind, daran arbeiten, Konzepte umsetzen und sie gelebt werden. Gemeinsam werden Lösungen gesucht, Informationen fließen in alle Richtungen.

Eine wichtige Aufgabe der Pflege ist auch die Unterstützung der Angehörigen, falls sie noch vorhanden sind und bereit sind, Kontakt zu pflegen, unter anderem durch Information über das Pflegeverständnis, den Krankheitsverlauf, den Sterbeprozess, und Gesprächsrunden. Vertieftes Wissen hilft, Situationen klarer zu sehen und Varianten zu analysieren. Dies soll ihnen ermöglichen, Entscheidungen im Sinne des alten Menschen zu treffen (besonders, wenn sie die Sachwalter sind) oder zumindest mitzutragen.

3. Was bedeutet die Umsetzung einer effizienten geriatrischen Gesundheitsförderung für die Organisation?

Die Stärke von Führungskräften liegt in der Wirksamkeit und Ausdauer, sie arbeiten im Hintergrund und es sind ganz gewöhnliche Menschen, die konstant, wie ein Motor, das Schiff vorantreiben. Die Stärke einer Stationsleitung wird besonders sichtbar in ihrer Fähigkeit, einen Mitarbeiter so einzusetzen, dass er sich weiterentwickeln und verwirklichen kann. Das ist eine vorgelebte Kunst: Präsent zu sein, ohne dabei aufdringlich zu wirken; die Geschichte jedes alten Menschen und jedes Mitarbeiters so gut zu kennen, dass er oder sie sich wahrgenommen und ernst genommen fühlt; zu führen, ohne zu manipulieren; Raum für Kreativität und Freiheit zu bieten, ohne Chaos entstehen zu lassen. Die Gesamtverantwortung trägt die Führungskraft, aber durch Weitergabe von Verantwortung an die Mitarbeiter wird wiederum die Führungskraft von den Mitarbeitern getragen. Dieses Geben und Empfangen von Kraft ist ein entscheidendes Mittel gegen Überforderung und Burnout. Es wirkt stabilisierend auf den Ressourcenhaushalt aller Personen, die in der Organisation arbeiten, und schafft die Grundlage einer Vertrauensbasis.

Ein weiterer Aspekt dieses Gebens und Empfangens ist das Zugestehen der Möglichkeit, zu sagen: „Ich habe einen Fehler begangen“ oder „Hier sind wir auf dem falschen Weg“. Achtet die Pflegedienstleitung und mit ihr die Stationsleitungen auf ihre Mitarbeiter, dann dürfen sie sich entfalten. In einer Organisation, die Heiterkeit, Inspiration, Respekt und Achtsamkeit vorlebt, wird jeder Einzelne ernst genommen und braucht keine Gewalt, keine Macht auszuüben.

Autorin: DDr. Mag. Monique Weissenberger Leduc

© Dezember 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Professionelle geriatrische Pflege
eingebettet zwischen einer zugehenden Grundhaltung und Fachwissen

Eine gute Stimmung ermöglicht erst, Mitgefühl und Wertschätzung für sich selbst und andere Menschen haben zu können. Erfährt man den Wert, den man sich wünscht, kann man auch den Mitmenschen Wertschätzung entgegenbringen.³

Jeder Mitarbeiter hat das Recht, er selbst zu sein. Die Pflegedienstleitung stellt nicht wahllos jemanden an, weil gerade irgendwo jemand gebraucht wird, sondern sie besetzt jeden einzelnen Posten ganz gezielt: Frau Konrad, weil sie Frau Konrad ist und über bestimmte Kompetenzen, Fertigkeiten und Fähigkeiten verfügt. Empowerment meint hier einen Prozess, innerhalb dessen Pflegepersonen lernen, ihre eigene Arbeitswelt, ihre soziale Umwelt in die Hand zu nehmen. Sie begeben sich auf die Suche nach eigenen Kompetenzen, Ressourcen und Kräften. Sie trauen sich, ihre selbst erarbeiteten Lösungsansätze zu präsentieren, zu argumentieren und zu leben. Dafür benötigen sie Vorbilder im beruflichen Alltag.

Projekte zur Verbesserung der Betreuungsqualität von alten Menschen können sich sicher nicht nur auf die Weiterbildung des Betreuungsteams beschränken. Es wäre zu einseitig und zum Scheitern verurteilt. Die Umsetzung des Empowerment-Konzeptes erfordert einen Paradigmenwechsel im institutionellen Selbstverständnis, im Organisationsleitbild, im Bild des alten Menschen, im Methodenkatalog, im Problemlösungsverfahren, in der Kultur des Helfens. Eine Umsetzung der Patientenorientierung ist mit einer Wahrnehmung der Bedürfnisse des Pflegepersonals verbunden. Nur wenn beide Interaktionspartner sich wohlfühlen, kann es Lebensqualität geben.

³ Fraberger Georg: *Ein ziemlich gutes Leben*. Salzburg: Ecowin, 2014, 235.

Über die Autorin:

DDr. Mag. Monique Weissenberger-Leduc

Französin, verheiratet, Mutter und Großmutter
begeisterte diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester seit 1974
akademische geprüfte Pflegedienstleitung und Lehrerin
Mag. der Pflegewissenschaft
Dr. der Philosophie
Dr. der Soziologie
Palliative Care-Ausbildung an der medizinischen Fakultät, Paris.

Freiberuflich tätig

- als Lektorin an der Universität Wien;
- in der Schulung und Beratung für Altenpflegeinstitutionen und Pflegepersonen
- in der Betreuung von Personen mit Demenz und ihre Angehörigen
- Mitglied des Beirates für Altersmedizin des BM für Gesundheit
- Mitglied des Forum Palliative Praxis Geriatrie

Forschungsschwerpunkte

Demenz, Delir
Gewalt in der Pflege
Palliative Care und Fragen der Ethik bei Personen mit Demenz
Die Kunst der Achtsamkeit in der Pflege

Publikationen

- Thomas Th., Weissenberger-Leduc M., Scholta M. (2012): Gewalt erkennen. Ältere Menschen in Institutionen. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, Wien. ISBN: 978-3-85010-290-2. (2. Auflage 2013)
- Weissenberger-Leduc M; Frühwald Th. (2013): Zu Fragen der Ernährung am Lebensende – unter besonderer Berücksichtigung ethischer Aspekte. *Aktuel Ernährungsmed* 20: 353-361.13;38.
- Frühwald Th., Weissenberger-Leduc M (2013): Ernährung am Lebensende. In: *Wissenschaftliche Aufbereitung für Empfehlungen „Ernährung im Alter in verschiedenen Lebenssituationen“* Bundesministerium für Gesundheit, Wien.
- Weissenberger-Leduc M., Zmaritz M. (2013): Pflege in der geriatrischen Notfallversorgung. Die tägliche Herausforderung. In: Pinter et al. *Geriatrische Notfallversorgung Strategien und Konzepte*. Wien: Wien ISBN 978-3-7091-1580-0.
- Frühwald Th., Weissenberger-Leduc M (2013): Ethische Aspekte der Notfallversorgung geriatrischer Patienten. In: Pinter et al. *Geriatrische Notfallversorgung Strategien und Konzepte*. Wien: Wien ISBN 978-3-7091-1580-0.
- Weissenberger-Leduc M., Zmaritz M. (2013). "Nursing care for the elderly with hip fracture in an acute care hospital." *Wien Med Wochenschr*.

Autorin: DDr. Mag. Monique Weissenberger Leduc

© Dezember 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Professionelle geriatrische Pflege
eingebettet zwischen einer zugehenden Grundhaltung und Fachwissen

- Frühwald Th., Böhmendorfer B. , Iglseder B., C._Jagsch C., Weissenberger-Leduc M. (2013): Delir. Ein häufiges Syndrom im Alter – eine interdisziplinäre Herausforderung. Wien: Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie.
- Frühwald Th., Weissenberger-Leduc_M., Jagsch C., Singler K., Gurlit_S., Hofmann W., Böhmendorfer B., Iglseder B. (2014): Delir Eine interdisziplinäre Herausforderung. Z Gerontol Geriat_2014 · 47:425–440.
- Weissenberger-Leduc M. (2014): Gewalt im Pflegealltag? Bei uns doch nicht! In: Humer B Gewalt an alten Menschen. Erkennen- Informieren – Verhindern. Linz: Schriften zur Sozialen Arbeit Band 27: 163-189.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Expertinnen und Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autorin: DDr. Mag. Monique Weissenberger Leduc

© Dezember 2015 · NÖ PPA · Laut gedacht · Professionelle geriatrische Pflege
eingebettet zwischen einer zugehenden Grundhaltung und Fachwissen