

Lernen, das Schöne und das Schwere zu leben

Altern ist keine Krankheit! Ein ehemals völlig normaler Lebensabschnitt wird von unserer Gesellschaft immer mehr pathologisiert. **Maren Asmussen-Clausen** und **Stefan Knobel** stellen die These auf, dass das Bild des gebrechlichen und immer kränker werdenden alten Menschen ein Konstrukt und keine unvermeidbare Tatsache ist.

Das Thema „Altern“ ist in aller Munde. Die Diskussionen sind geprägt von der demografischen Entwicklung und deren Auswirkungen auf das Sozial- und Gesundheitswesen. Zusätzlich wird – meistens ausgehend von einem Skandal in einer Pflegeinstitution – immer wieder die Frage gestellt, wie die Altenpflege verbessert werden kann und wie minimale Qualitätsstandards gewährleistet werden können.

Die Darstellung der demografischen Entwicklung beflügelt die Phantasien von besorgniserregenden Szenarien einer überalterten und pflegebedürftigen Gesellschaft.

Geschäft mit dem Alter. Zusätzlich hat die Pharmaindustrie den Markt „Alter“ entdeckt – mit entsprechenden Auswirkungen. Über die drohenden Altersgebrechen und deren Behandlung wird in den letzten Jahren immer mehr publiziert. „Alt werden“ entwickelt sich zusehends von einem ehemaligen normalen Lebensabschnitt im Leben eines jeden Menschen zu einem Krankheitsrisiko mit einem gesellschaftlich-sozialen Problem. Es ist schwierig, der Pathologisierung des Themas „Alter“ einen Gegenpol zu bieten. Wir versuchen es und stellen die These auf, dass das Bild des gebrechlichen und immer kränker werdenden alten Menschen ein Konstrukt und keine unvermeidbare Tatsache ist.

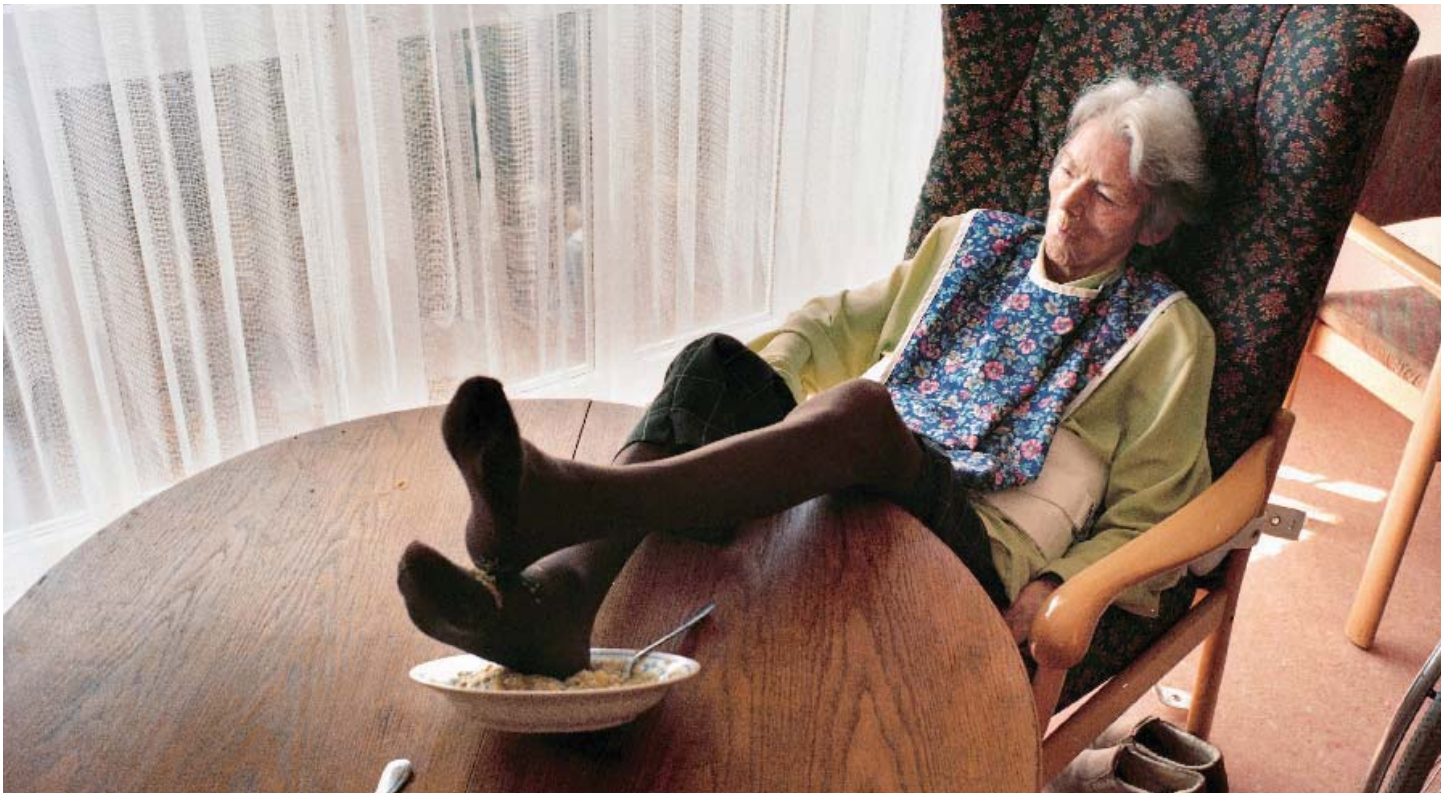
Bilder vom Altsein. In unserer Gesellschaft ist das Bild vom „Altsein“ durch die Vorstellung von Immobilität und Altersgebrechen geprägt. Mobilität und Flexibilität sind scheinbar Vorrechte der Jugend. Viele Ratgeber für alte Menschen festigen dieses Bild, indem sie allzu oft auf die Gebrechen und Krankheiten hinweisen, die uns im Alter er-

warten. Dieses gesellschaftliche Bild beeinflusst die Erwartungshaltung des einzelnen Menschen.

Ein festgefahrener Vorurteil ist, dass die Mobilität im Alter zwangsläufig abnimmt. Dementsprechend verhalten sich die Menschen. Sie klammern sich an alte Bewegungsmuster und suchen kaum nach Erweiterungen ihrer Möglichkeiten. Viele Menschen glauben, dass sie mit 80 Jahren nicht mehr auf den Boden sitzen und wieder aufstehen können. Aufgrund dieser kursierenden Bilder ist zu beobachten, dass sich alte Menschen immer weniger körperlichen Herausforderungen stellen, weil sie annehmen, dass es im Alter ständig abwärts geht. Auf diese Art geben sie schrittweise ihre Selbständigkeit auf.

Negativer Altersmythos. Es gibt unterschiedliche Ansätze, die darauf verweisen, dass das gesellschaftliche und individuelle Altersbild eine Konstruktion ist. Thomas Hanna (1990) schreibt in seinem Buch mit dem Titel „Beweglich sein – ein Leben lang“ von einem „Altersmythos“, der unser Denken prägt. Hannas These lautet: die meisten Altersgebrechen sind Funktionsstörungen, die wir Menschen uns im Laufe des Lebens selbst angeeignet haben. „Funktionsstörungen des sensomotorischen Systems sind eine ernst zu nehmende Angelegenheit“, schreibt Hanna auf Seite 21, „und sie verursachen, wenn sie eintreten, eine grundlegende Verschlechterung unserer Lebenssituation. Seit Jahrtausenden sind sie mit Erscheinungen des Alterns in Zusammenhang gebracht und daher für unvermeidbar und nicht umkehrbar gehalten worden. Aber sie können sowohl verhindert wie auch rückgängig gemacht werden.“

Hanna geht also davon aus, dass die meisten Altersgebrechen nicht allein vom Alterungspro-



Fotos: Claudia Thoelen

zess stammen, sondern führt sie auf Defizite zurück, die sich die Menschen während ihres Lebens selbst angeeignet haben. Diese sensomotorischen Störungen können als Ergebnis von jahrelang wiederholter physiologischer Reaktion auf Stress und traumatische Ereignisse gesehen werden. Solche belastenden Ereignisse prägen die Bewegungsmuster der Menschen in späteren Jahren. Die Folgen sind: erhöhter Muskeltonus, entsprechende Steifheit in ihren Körperbewegungen, schlechte Körperhaltung.

Lebenslanges Lernen. Der an Neurophysiologie interessierte Moshé Feldenkrais (1978) begründet die Abnahme der Bewegungsfähigkeit im Alter mit dem Umstand, dass die meisten Mitglieder unserer Gesellschaft nach der Pubertät aufhören zu lernen. „In der Tat beschränkt sich das Lernen nach der Pubertät auf das Erwerben praktischer und fachlicher Kenntnisse, während die eigentliche, das heißt nicht spezialisierte Weiterentwicklung nur zufällig und in Ausnahmefällen fortgesetzt wird.“ Mit Weiterentwicklung meint Feldenkrais die Weiterentwicklung des Ich-Bildes, worunter er Bewegung, Sinnesempfindung, Gefühl, Denken und Bewegungskompetenz versteht.

Bis ins hohe Alter selbständig. Pflegende, Therapeuten und pflegende Angehörige, welche sich mit Lernen im Alter beschäftigen, können aus ihrer Praxiserfahrung die Aussagen von Feldenkrais und Hanna bestätigen: Steifheit, Unbeweglichkeit sind beeinfluss- und veränderbar. Mit Hilfe von sensiblen und bewusst gestalteten Bewegungsangeboten für die alltäglichen Aktivitäten können Menschen ihr Verhalten ändern und selbst im hohen Alter wieder lernen, selbständiger

zu werden. Menschen, die sturzgefährdet waren, gehen wieder sicherer. Menschen, die sich völlig zurückgezogen haben, öffnen die Augen und beginnen zu kommunizieren.

Natürlich lässt sich eine schon lang anhaltende Situation nicht von einem Tag auf den anderen völlig umkehren. Erkrankungsverläufe müssen akzeptiert werden, um bestmöglich damit umgehen zu können. Es geht vielmehr darum, dass alte Menschen lernen können, auch mit schlechteren Karten immer noch gut zu spielen. Wenn dies gelingen soll, braucht es ein weitreichendes Umdenken in der Altenarbeit und bei den alten Menschen selbst.

Standardisiertes Behandlungsparadigma. Zuerst eine Begriffsklärung: Unter Paradigma versteht man ein vorherrschendes Denkmuster einer Wissenschaft oder eines Berufes in einer bestimmten Zeit. Man könnte sagen, ein Paradigma ist der allgemein anerkannte Konsens über Annahmen und Vorstellungen, von dem berufliche oder wissenschaftliche Fragestellungen bearbeitet werden.

Die während der letzten 30 Jahre praktizierte Altenpflege war stark vom Behandlungsparadigma beeinflusst. In den 80er und 90er Jahren des letzten Jahrhunderts haben Pflegende die medizinisch geprägten Standards aus den Spitälern in die Altenpflege hineingetragen. Das hat in vielen Bereichen eine Verbesserung der Pflegequalität bewirkt. Die Einführung von Hygienestandards oder die Optimierung der medizinischen Betreuung waren wichtige Schritte in der Professionalisierung der Altenpflege. Diese Tendenz wurde in den 90er Jahren durch die Einführung der Management- und Qualitätssysteme noch verstärkt. Man versuchte vielerorts, die einzelnen Pflegehandlungen genau

lebensqualität

die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von:
Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz,
European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.
Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.



Kinaesthetics

www.zeitschriftlq.com www.kinaesthetics.net





>> zu beschreiben, zu standardisieren und im Voraus zu planen. Diese Standardisierung ist ein zweischneidiges Schwert. Einerseits macht sie Abläufe beobachtbar und messbar. Gleichzeitig beherbergt sie die Gefahr, dass die Individualität des pflegerischen Angebotes verloren geht. Man schaut vielmehr auf das WAS und weniger auf das WIE einer Pflegehandlung.

Die zunehmende Standardisierung und die engelogistische und betriebswirtschaftliche Strukturierung von Pflegeprozessen führt dazu, dass im Grunde sehr komplexe Zusammenhänge auf ein Maß reduziert und vereinfacht werden, sodass am Schluss oft nur ein bis zwei standardisierte Maßnahmen übrig bleiben.

Sturzprophylaxe. Man hat in einigen Studien herausgefunden, dass sich Menschen weniger Schenkelhalsfrakturen zuziehen, wenn sie sogenannte Sturzhosen tragen. Das sind Hosen mit eingebauten Stossdämpfern auf der Seite. Diese Maßnahme führt allerdings (quasi als Nebenwirkung) dazu, dass sich diese Menschen nicht mehr so gut über die Seite aufsetzen können. Dadurch eignen sie sich noch mehr parallele Muster an; durch das eingeschränkte Bewegungsmuster steigt die Sturzgefahr. Unter dem Behandlungsparadigma versucht man die Verletzung zu verhindern – und behindert dadurch gleichzeitig den Menschen so, dass der Grund der Sturzgefahr sogar noch verstärkt werden kann. Mit anderen Worten: flächendeckende, standardisierte Maßnahmen erreichen oft das Gegenteil des eigentlich angestrebten Ziels.

Dekubitusprophylaxe. In den 80er und 90er Jahren hat man in der Altenpflege empfohlen,

Menschen ab 70 eine superweiche Matratze zur Verfügung zu stellen, um das Dekubitusrisiko zu senken. Erst in den letzten Jahren hat man erkannt, dass diese Maßnahme genau das Gegenteil bewirken kann: die Immobilität (der Hauptauslöser der Dekubitusgefahr) nimmt zu. Die Maßnahme hat oft mehr Nach- als Vorteile.

Dokumentationshysterie. Die ganze Standardisierung und die Qualitätssicherungsmaßnahmen haben dazu geführt, dass eine wahre Dokumentationshysterie ausgebrochen ist. In Deutschland berichten Pflegeeinrichtungen, dass bis zu 50 % der Arbeitszeit für die Dokumentation verwendet wird. Wenn man nachfragt, warum, hört man oft zwei Argumente:

1 „Dokumentation als Beweis für die gute Pflegequalität.“ Dieses Argument ist etwas dürftig. Wenn ein Tischler eine Küche bauen will, macht er zunächst einen millimetergenauen Plan. Das braucht viel Zeit. Doch der Aufwand lohnt, weil dadurch die genaue Passung der Schubladen und Türen gewährleistet ist. Der Handwerker muss dem Kunden aber nicht den Plan vorweisen, um zu beweisen, dass er gut funktionierende Schubladen in Küchenmöbel einbauen kann. Nein – er wird die Hausfrau und den Hausmann in eine seiner Küchen führen, um ihnen zu zeigen, wie gut seine konstruierten Türen funktionieren. Und was tun wir Pflegenden, wenn ein Pflege-Audit ansteht? Wir zeigen den Prüfern die Pflegedokumentation – und nicht die alten Menschen, die durch unsere pflegerische Leistung über mehr Lebensqualität verfügen!

Literaturhinweis

Feldenkrais, M.:
Bewusstheit durch
Bewegung. Suhrkamp,
Frankfurt 1978

Hanna, Th.:
Beweglich sein –
ein Leben lang.
Kösel, München 1990.



2. „Dokumentation für die Geldgeber, damit diese die Qualität überprüfen können.“ Sollten die Versicherer und der medizinische Dienst wirklich annehmen, dass man die Pflegequalität durch das Studium von Dokumenten überprüfen kann? Bestenfalls kann die Lektüre der Pflegedokumentation zutage fördern, ob die Verfasser fähig sind, so über Pflege zu schreiben, wie es die Prüfer möchten.

Wie dem auch sei – es ist zu beobachten, dass die Zeit des Behandlungsparadigmas abgelaufen ist. Das Personal ist mit immer mehr Dokumentation überlastet – die Qualität nimmt trotz mehr Vorschriften, engeren Standards und mehr Investition in noch mehr Qualitätsnormen nicht mehr zu – es ist zu vermuten, dass das ganze System in eine Produktivitätsfalle geraten ist. Man versucht immer mehr zu reglementieren – mit mäßigem oder sogar negativem Erfolg.

Revolution Bildungsparadigma. Das Zeitalter des Bildungsparadigmas hat begonnen. Der Paradigmenwechsel geschieht an der Basis. In vielen Altenpflegeeinrichtungen ist eine wahre Revolution im Gange. Es gibt Altenpflegeeinrichtungen, die auf sämtliche freiheitsberaubende Maßnahmen verzichten, ohne dass sich die alten Menschen dadurch gefährden. Es gibt Pflegeeinrichtungen, in denen miteinander Lernen gelebt wird. Es gibt Altenpflegeeinrichtungen, in denen beobachtbar ist, dass sich der Sterbeprozess für die alten Menschen verändert hat; dass Sterben, wenn es an der Zeit ist, einfacher wird. Diese Entwicklung passiert – auch wenn sie von der Öffentlichkeit und der Pflegewissenschaft noch kaum wahrgenommen wird. Die Veränderung geht einher mit der Veränderung der Annahmen, die die Altenpflege prägen.

- > Anstelle der Annahme, dass man im Alter immer immobiler wird, tritt das Verständnis, dass ein Mensch sein Leben lang lernen kann – dass Pflegen heißt, Lernumgebung zu gestalten.
- > Anstatt der Annahme, dass man alte Menschen möglichst entlasten und schonen muss, werden die alten Menschen herausgefordert, um ihre Kompetenzen zu erweitern.
- > Anstatt Stürze um jeden Preis zu vermeiden, indem man Menschen mit einer Gehunsicherheit möglichst wenig gehen lässt, übt man mit den alten Menschen auf den Boden zu gehen und wieder aufzustehen.
- > Statt des Hebekrans oder anderer Hilfsmittel, die man einsetzt, wenn jemand nicht mehr aus dem Bett kommen kann, lernt man mit dieser Person wieder, sich selbst fortzubewegen.

Natürlich ist nicht zu leugnen, dass es Erkrankungen gibt, die unumkehrbar sind. Natürlich ist nicht von der Hand zu weisen, dass einige alte Menschen stürzen oder an Demenz erkranken. Natürlich ist es eine wissenschaftlich nachweisbare Tatsache, dass alte Menschen öfters an einem Druckgeschwür leiden als junge Menschen.

Und trotzdem, wenn man davon ausgeht, dass Lernen ein lebenslanger Prozess ist und dass Menschen lernen können, solange sie leben, dann verändert sich der Blickpunkt und damit die Herangehensweise. Die Artikel dieser Ausgabe „Lebensqualität“ zeigen diese Veränderung auf. „Lebensqualität“ wird auch in Zukunft ein Forum bieten, in dem die Entdeckungen der Basis dargestellt und für andere zugänglich gemacht werden können.