

„Altenpflege ist nicht planbar. Im Moment der Interaktion muss ich improvisieren, mich auf den Takt, den Rhythmus und die Reaktion des alten Menschen einlassen.“

Eine leise Berufsgruppe wird laut

# „Pflegealarm“

**Altenpflegerinnen und hauswirtschaftliche MitarbeiterInnen des Landkreises Stade gehen gemeinsam auf die Straße, um zu demonstrieren. Die Gründe dafür verrät uns Christiane Bornhak.**

**lebensqualität:** *Ist es wirklich so schlimm bestellt um die Altenpflege in Deutschland?*

**Christiane Bornhak:** Ich habe in den 1990er Jahren meine Altenpflegeausbildung absolviert. Bereits damals hatte ich das Gefühl, dass sich alle Berufsgruppen im Laufe der Jahre erfolgreich positionieren konnten, nur die Pflegeberufe nicht. Seit damals hat sich die Situation nicht verbessert – im Gegenteil! Als ich dann noch ein Burn-out erlebte, bin ich noch sensibler geworden, wenn es um die Bedingungen in der Altenpflege geht.

**lebensqualität:** *Haben Sie deshalb „Pflegealarm“ gegründet?*

**Bornhak:** Nein. Ich bin eine jener Pflegekräfte, die jeden ersten Montag im Monat das Kreuz „GUTE PFLEGE STIRBT“ hochhalten, die aber im Alltag versuchen, genau das zu verzögern. Initiiert hat die Aktion „Pflegealarm“ Susanne Stelling – in enger organisatorischer Zusammenarbeit mit Edda Jandrey, AKI-Betriebsrätin der Altenpflege Stade. AKI bedeutet: „Altenpflegeeinrichtungen kooperieren und informieren“. Zu diesem Zweck haben sich acht Altenpflegeeinrichtungen unseres Landkreises mit einer Pflegeschule zusammengeschlossen.

Diese AKI möchte unter anderem die Politik für die Belange der Altenpflege sensibilisieren. Die politische Ignoranz und die immer schlechter werdenden Bedingungen haben meiner Meinung nach die Aktion „Pflegealarm“ der AKI heraufbeschworen.

**lebensqualität:** *Was macht „Pflegealarm“ konkret?*

**Bornhak:** Wir gehen auf die Straße. Wir demonstrieren. Wir machen auf Missstände aufmerksam. Bemerkenswert ist, dass wir dienstfrei bekommen, wenn wir an einer Veranstaltung von „Pflegealarm“ teilnehmen.

**lebensqualität:** *Die Frage, warum „Pflegealarm“ gegründet wurde, ist noch nicht beantwortet!*

**Bornhak:** Weil die Bedingungen in der Altenpflege immer schlechter werden!

**lebensqualität:** *Nennen Sie ein Beispiel dafür.*

**Bornhak:** Da gibt es mehrere. Aktuell kämpfen verantwortungsvolle Pflegeeinrichtungen mit den Krankenkassen um die Bezahlung vom Messen des Blutzuckerwertes. Nur die Insulingabe wird als erbrachte Leistung angerechnet und bezahlt. Speziell in der häuslichen Pflege sind die Anfahrtswege mitunter recht weit. Wenn ich nun vor dem Spritzen des Insulins den Blutzucker messe und sich herausstellt, dass der Wert zu niedrig ist, um Insulin gefahrlos zu verabreichen, fahre ich meiner Firma ein Minus ein, da meine Zeitinvestition und mein verantwortungsvolles Handeln unbezahlbar geworden ist. Hier stirbt die gute Pflege!

Ein weiteres Beispiel, das gute Pflege verhindert: die Reduzierung der zur Verfügung stehenden Zeit pro PatientIn, die mit dem Bedarf nicht übereinstimmt. Im Rahmen der Qualitätssicherung muss so viel dokumentiert werden, dass für die PatientInnen die Qualität bereits wieder sinkt. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) verlangt immer mehr quantifizierbare Daten für noch mehr Effizienz und leitet aus diesen Zahlen dann die Qualität für die Benotung der Pflegeeinrichtung ab. Diese werden dann veröffentlicht. Wenn die Prüfer kommen, dann kontrollieren sie, ob wir Pflegekräfte nach ihren Richtlinien vollständige, immer topaktuell evaluierte, schnell nachvollziehbare Akten führen. Was wir qualitativ tun, entzieht sich jeder Messbarkeit. Einen kleinen Bestandteil der Note bildet zum Glück noch die PatientInnenzufriedenheit.

**lebensqualität:** *Wie groß ist der Zeitaufwand für die Dokumentation?*



„Gesichter & Figuren“ stand auf Christiane Bornhaks früherer Visitenkarte. Gesichter, die uns eine Geschichte erzählen, ließen sie Altenpflegerin werden.

**Bornhak:** Ein Beispiel: Ich habe Spätschicht in der häuslichen Pflege: Mein Patient hat Pflegestufe II, ist nicht der schnellste und es stehen 20 Minuten für ihn zur Verfügung.

Das heißt: Begrüßung, Hilfestellung beim Aufstehen, Gang ins Bad, Hände und Gesicht waschen, Mundpflege, Inkontinenzpflege, Umziehen, Gang ins Schlafzimmer, Fernseher anstellen, Getränk und Notruf in Griffnähe stellen, Gehhilfe gesichert und griffbereit positionieren, letzte kleine Wünsche entgegennehmen, Verabschiedung.

Dann folgt die Dokumentation: Leistungskomplexe abhaken, Pflegebericht schreiben, Flüssigkeitseinfuhr und Ausfuhrkontrolle ausfüllen, Stuhlgang auf einem separaten Hygieneblatt eintragen. Habe ich in der Zeit mehr oder weniger zufällig einen Ratschlag gegeben, so ist er nur dann

Fakt, wenn ich ihn im Beratungsbogen vermerkt habe; bestenfalls mit der Gegenzeichnung vom Patienten oder eines Angehörigen.

Nun zurück zu Ihrer Frage. Der Aufwand für die Dokumentation darf bei so einer knapp bemessenen Zeit keine 2,5 Minuten übersteigen. Es können aber ganz schnell 5–10 Minuten daraus werden, wenn mehrere Wunddokumentationen, verschiedene Vitalzeichenkontrollen, Injektionen und Ähnliches hinzukommen. Die Zeitinvestition einer komplexen Pflegeplanung übersteigt bei mir zeitlich die Bezahlbarkeit. Vorgesehene ein bis zwei Stunden werden zu mindestens 10.

**lebensqualität:** *Aber ganz ohne Dokumentation geht es doch auch nicht?*

**Bornhak:** Das stimmt, der Pflegebericht ist mir zum Beispiel sehr wichtig. Er kommt dem alten



„Es ist schwierig, von der Kunst zu leben. Und das  
Gehalt in der Altenpflege bildet die tatsächliche  
Leistung, die jeden Tag erbracht wird, auch nicht ab.“

>>

Menschen zugute: Die KollegInnen des Spätdienstes können sich auf die Beobachtungen und Fragestellungen des Frühdienstes stützen und umgekehrt; hier wird die angelegte Akte zum kommunikativen, unverzichtbaren Hilfsmittel. Aber viel von dem, was wir dokumentieren und drei Monate archivieren müssen, empfinde ich als überflüssig und damit unsinnig. Mathias Binswanger hat mir mit seinem Buch „Warum wir immer mehr Unsinn produzieren“ aus der Seele gesprochen.

**lebensqualität:** *In welcher Hinsicht?*

**Bornhak:** Durch die Art und Weise, wie die Kontrollen durchgeführt werden, entsteht ein Misstrauensklima. Man fühlt sich gedrängt, die Arbeit zu dokumentieren, um sich gegen etwaige Anschuldigungen abzusichern. Ich finde, das ist eine unnötige Zusatzbelastung für Pflegekräfte, die in diesem Beruf, den sie mit ganzer Seele ausüben, genug Unwägbarkeiten meistern müssen. Manche Erfahrungen lassen mich so fühlen, als sei ich im falschen Film.

**lebensqualität:** *Welche Erfahrungen meinen Sie?*

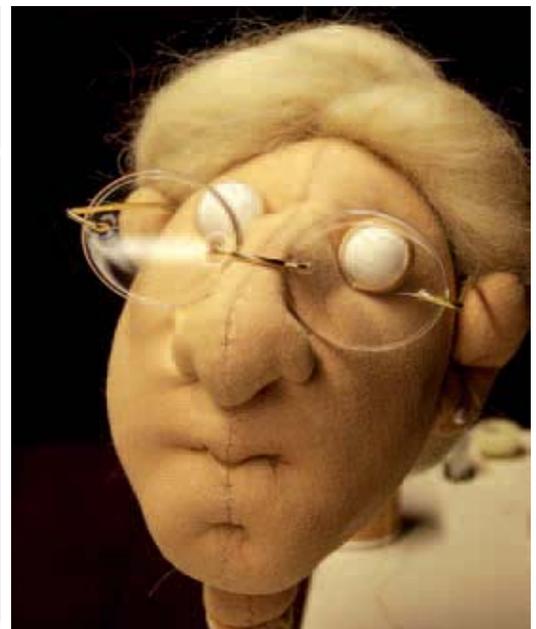
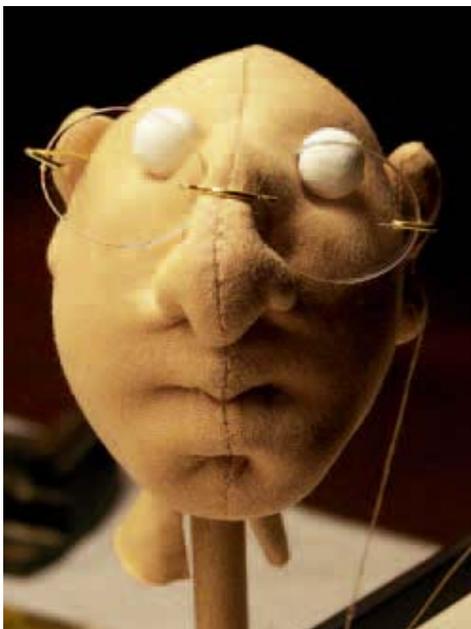
**Bornhak:** Nehmen wir ein fiktives Beispiel: Ein

Patient braucht Morphin, um die Schmerzen erträglich zu gestalten. Es gibt nur 1-ml/20-mg-Ampullen. Wenn der Patient nur Dosen von 0,4 bis 0,6 ml von 20 mg benötigt, wird es schwierig. Das Betäubungsmittel-Kontrollblatt lässt nicht zu, dass die Pflegenden nur Bruchteile der Ampulle spritzen und den Rest entsorgen. Damit stehen die Pflegenden vor folgendem Problem: Dokumentieren sie jedes Mal: „1 Ampulle Morphin zu 20 mg“ oder notieren sie, dass sie 8–12 mg verworfen haben? Ersteres ist gelogen. Bei wahrheitsgetreuer Beantwortung des Fragebogens geraten sie schnell in Verdacht, dass sie mit dem nicht benötigten Rest dealen. So entsteht eine komische Situation: Du wirst nur dann als ehrliche Person anerkannt, wenn du ein bisschen lügst!

**lebensqualität:** *Wollen Sie damit andeuten, dass die Dokumentationsvorgaben die Realität gar nicht abbilden können?*

**Bornhak:** Genau das ist das Problem! Ich kann die Pflege – das, was wirklich wichtig ist – gar nicht vorausplanen! Das ist unmöglich. Im Moment der Interaktion muss ich improvisieren, mich auf den

Gute Pflege und gute Kunst haben eines gemeinsam: Sie ist nicht planbar. Hier wie da heißt das Gebot der Stunde: Improvisation. Die Hauptrollen spielen Können und Wissen.



Takt, den Rhythmus und die Reaktion des alten Menschen einlassen. Wir alle wissen, dass Improvisation in der Musik ein großes Wissen und Können voraussetzt. Aber Improvisation ist nicht planbar.

**lebensqualität:** *Sind Sie Künstlerin?*

**Bornhak:** Ich suchte einen Studienplatz an einer Kunsthochschule. In dieser Zeit habe ich einen Schwesternhelferinnen-Kurs besucht und bin eher per Zufall in die Altenpflege gekommen. Mein Burn-out hatte auch damit zu tun, dass ich während meiner 10 Jahre in der Vollzeitpflege keine Kraft für mehr künstlerische Aktivitäten erübrigen konnte. Ich orientierte mich um und begann, Erlebtes künstlerisch umzusetzen. Theaterfigurenbau und Spiel für ein erwachsenes Publikum hat Altenpflege mit Kunst verknüpfen können. Das Arbeitsamt hat mich jedoch wieder als Altenpflegerin auf den Markt geschmissen. Dank meiner jetzigen Pflegestelle, die mir die Kunst der Bewegungswahrnehmung (Kinaesthetics) in Form von Weiterbildungen bis zur Peer-Tutoren-Ausbildung ermöglicht, bin ich in der Lage, von der Pflege der Kunst die Kunst der Pflege neu zu entdecken.

**lebensqualität:** *Mit einem ähnlichen Ansehen in der Gesellschaft?*

**Bornhak:** Da gibt es gewiss Parallelen: Es ist schwierig, von der Kunst zu leben. Das Gehalt in der Altenpflege bildet die tatsächliche Leistung, die jeden Tag erbracht wird, auch nicht ab.

**lebensqualität:** *Woran, glauben Sie, liegt das?*

**Bornhak:** Wenn ich jemandem erzähle, dass ich in der Altenpflege arbeite, dann ist die Reaktion meist zwiespältig: Einerseits Bewunderung, andererseits Abgrenzung; viele Menschen sagen, dass sie mit dem Leid und den Schmerzen, mit dem ich täglich konfrontiert bin, nicht umgehen könnten. Diese Aussage beinhaltet folgenden Subtext: „Ich bin zwar froh, wenn jemand die Altenpflege übernimmt, aber komm mir mit diesen Sachen nicht zu nahe!“

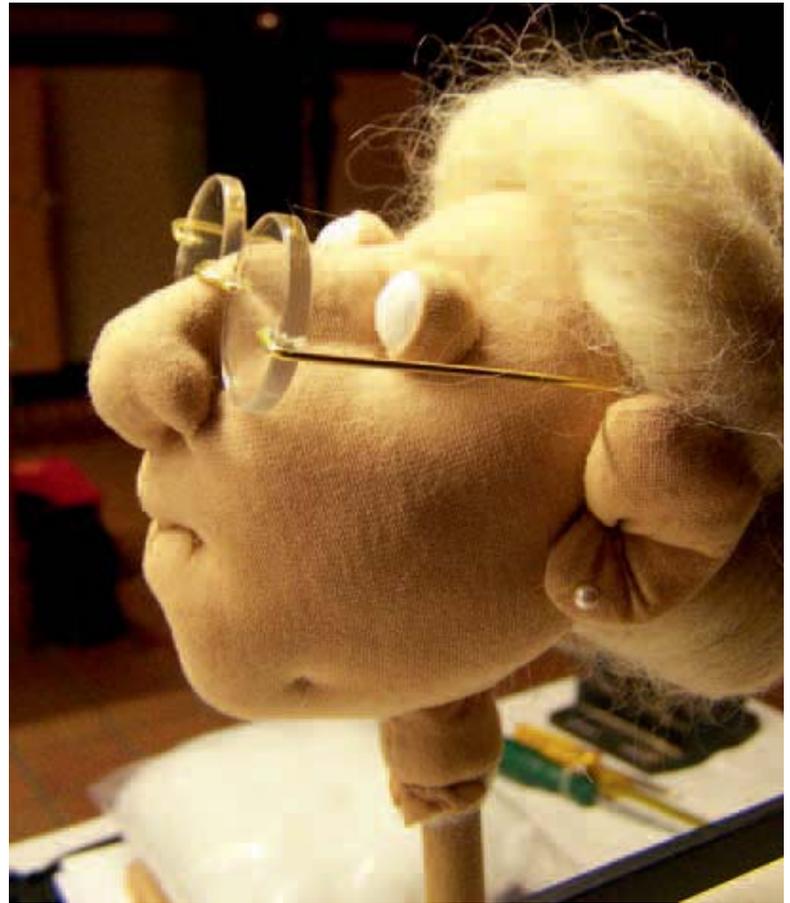
Wie kann man dieses öffentlich kursierende Bild verändern? Manchmal denke ich, wir sollten unsere Pflege einmal einen Tag lang auf den Dorfplatz verlegen; alles in der Öffentlichkeit tun, was den ganzen Tag zu tun ist.

**lebensqualität:** *Eine neue Art von Demonstration!*

**Bornhak:** Das würde die Menschen sicher sehr provozieren. Aber irgendetwas braucht es, um die Leute zum Nachdenken anzuregen; eventuell ein Denkmal im Sinne von „Denk mal!“! Es ist wirklich schlimm, dass viele Menschen das Alter nur mit Siechtum, Schmerz und Elend gleichsetzen.

**lebensqualität:** *Welches Potenzial erkennen Sie in älteren Menschen?*

**Bornhak:** Ich habe diesen Beruf gewählt, weil ich schon immer einen hohen Respekt vor den älteren Menschen hatte. Gelebte Gesichter und Geschich-

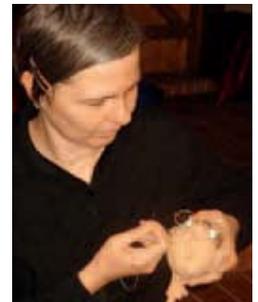


ten gehören für mich zusammen. Auf meiner ersten Visitenkarte stand GESICHTER & FIGUREN. Diese Menschen haben viele Dinge, mit denen ich in meinem Leben kämpfe, in irgendeiner Weise erlebt und bewältigt; sei es in Beziehungen, seien es Schicksalsschläge, seien es berufliche Herausforderungen. Diese Erfahrungen sind sehr wertvoll und interessant. Die alten Menschen haben uns etwas zu sagen. Auch wenn sie nicht mehr sprechen können oder unverständliche Dinge tun.

**lebensqualität:** *Wie meinen Sie das?*

**Bornhak:** Ein demenzerkrankter Mensch ist voll im Leben. Er hat nur einen anderen Zugang zu dem, was wir als Realität bezeichnen. Bei einer genaueren Beobachtung hat jeder Mensch eine eigene individuelle Realität. Menschen, die mit einer Demenz leben, haben sicherlich häufiger Anpassungsschwierigkeiten als wir. Aber sie besitzen eben auch die Möglichkeiten, sie individuell und (für uns BeobachterInnen überraschend) auszugleichen! So kommen Situationen zustande, in denen ich sie nur staunend bewundern kann. Je mehr ich diesen Menschen zutraue, sich in ihrer Welt zurechtzufinden, umso weniger unterbinde ich ihre Impulse und befinde mich plötzlich in der Position einer lerneifrigen Schülerin wieder.

**lebensqualität:** *Sie kennen vielleicht das Spiel „Wenn ich Kaiser wäre ...“? Was würden Sie tun, wenn Sie Kaiserin wären und Macht des Amtes die Welt in der Altenpflege verändern könnten?*



**Christiane Bornhak**

ist staatlich anerkannte Altenpflegerin, selbstständige Theaterfigurengestalterin und arbeitet (zum Teil auch mit den Figuren) in der häuslichen Pflege.





## Pflegealarm

Initiiert hat die Aktion „Pflegealarm“ Susanne Stelling in enger organisatorischer Zusammenarbeit mit Edda Jandrey, Betriebsrätin der Altenpflege des Landkreises Stade. In diesem Landkreis haben sich acht Altenpflegeeinrichtungen mit einer Stader Pflegeschule zusammengeschlossen und die AKI gegründet (AKI = Altenpflegeeinrichtungen kooperieren und informieren). Die AKI setzt sich für eine qualitativ hochstehende Altersversorgung in der Region ein.

Pflegealarm wird gebildet aus MitarbeiterInnen von Pflegeheimen in unterschiedlichen Funktionen: von der Pflegekraft bis zur Pflegedienstleitung, von hauswirtschaftlichen MitarbeiterInnen bis zur HeimleiterIn. Was sie verbindet ist die Sorge, dass die Rahmenbedingungen für eine menschenwürdige Altenpflege immer schlechter werden. Der gemeinsame Slogan: Helfer brauchen Hilfe.

Kontaktadresse: [betriebsrat@altenpflege-landkreis-stade.de](mailto:betriebsrat@altenpflege-landkreis-stade.de)

» **Bornhak:** Das Spiel kenne ich nicht und zum Glück gibt es heute keine Kaiser, die eine solche Macht, wie in diesem Spiel angedeutet wird, besitzen. Dennoch spielen sich Menschen wie Kaiser auf, doch zurück zu Ihrer Frage.

Ich würde zum Beispiel versuchen, die Rahmenbedingungen so zu verändern, dass das Klima des Misstrauens verschwindet. Kontrolle ja – aber mehr Kontrolle der realitätsnahen, menschennahen Qualität der Pflege selbst. Die Prüfer würde ich als PraktikantInnen in eine Schicht auf

„Ich würde versuchen, die Rahmenbedingungen so zu verändern, dass das Klima des Misstrauens verschwinden würde.“

einer stationären Einrichtung, in Tagesstätten oder auf ambulante Tour schicken. Sie dürfen sich natürlich aussuchen, wo, wann und bei wem sie mitmachen möchten. Ich betone hier auch das MITMACHEN! Die Pflegekraft sollte den Druck der Kontrolle nicht spüren, sondern als kollegiales Verhältnis auf Augenhöhe erleben. Dafür sind eine gute Aus-

bildung und die Wertschätzung (was sich auch in der Entlohnung niederschlagen sollte) der Arbeit

nötig. AltenpflegerInnen brauchen dringend mehr Selbstvertrauen. Je stärker unser Selbstvertrauen ist, umso qualitativ hochwertiger ist unsere Pflege! Ich würde mehr Normalität in die Betreuung der alten Menschen bringen.

**lebensqualität:** Was meinen Sie mit „Normalität“?

**Bornhak:** Die Institutionen sind so aufgebaut, dass das „Normale“ im Leben zum außergewöhnlichen Ereignis hochstilisiert wird. Anstatt die BewohnerInnen mithelfen zu lassen, das eigene Essen zuzubereiten, wird eine Kochgruppe gegründet, die einmal in der Woche etwas kocht. Die alltäglichen Verrichtungen, die zum Leben dazugehören, wie zum Beispiel Kleider waschen und bügeln, die Wohnung reinigen, einkaufen, finden nicht mehr statt. Als Konsequenz müssen Beschäftigungsgruppen gegründet werden, um mit den Menschen künstlich Dinge zu tun, damit sie sich nicht ausgerangiert vorkommen. Ich glaube, dass es Wohnungen anstelle von Einzelzimmern bräuchte.

Wie kann sich ein Mensch mehr zurücknehmen, als sein ganzes Leben in einen Koffer zu packen, um in ein Altenheim zu ziehen? Um seine bisherigen vertrauten Lebensgewohnheiten muss er für den Rest seines verbleibenden Lebens bitten. Wenn diese Bitte ausgerechnet die Konsistenz seines Sonntags-Frühstücks-Eies („nicht zu hart und nicht zu weich – das Gelbe schön flüssig und das Weiße schön fest.“) betrifft, hat er Pech gehabt.

Denn die Lebensmittel-Hygiene-Vorschriften verbieten eine kürzere Kochdauer als 10 Minuten. Ausgerechnet hier wird nicht an Zeit gespart ...