

Die Altenpflege ist besser als ihr Ruf

Eröffnungsvortrag des
16. Bundeskongress des Deutschen Verbandes der Leitungskräfte
von Alten- und Behinderteneinrichtungen e. V. (DVLAB e. V.)

Selbstbewusst Zukunft gestalten -Wegweisende Konzepte für heute und morgen

Ein Rückblick

Vor 41 Jahren versuchte ich, meine Großmutter aus einer Alteneinrichtung zu befreien. Einst war sie für mich und ich wohl auch für sie der wichtigste und liebste Mensch, und ich hatte nach dem Tod meiner Eltern eine Reihe von Jahren mit ihr zusammengelebt. Dann begann ihre Demenz (und für mich auch die Zeit, in der weitere Frauen in meinem Leben wichtig wurden), und unser Zusammenleben wurde schwieriger. Kontakte mit dem Hausarzt und einer Mitarbeiterin der Vormundschaftsbehörde waren ergebnislos geblieben und hatten mir nur fragend-vorwurfsvolle Blicke eingebracht, was ich denn hätte mit meinen Schilderungen, sie sei doch in guter Verfassung. So wirksam waren ihre damenhafte Erscheinung und die Reserven, die sie angesichts der fremden Besucher mobilisieren konnte. Sie spürte aber doch wohl, dass sie das Leben in ihrer (unserer) großen Altbauwohnung nicht mehr fortsetzen konnte. Sie ließ sich aber bei der Suche nach einem Heim nicht unterstützen. Schließlich zog sie in eine alsternahe größere Villa, deren Besitzer dies Haus bis dahin als Fremdarbeiter - Unterkunft betrieben hatte und sich jetzt auf die Versorgung hilfsbedürftiger alter Menschen umstellte. Außer dass meine Großmutter repräsentativ in ihren vertrauten Sitzmöbeln saß und Essen ins Zimmer gebracht bekam, geschah kaum etwas mit ihr. Sie wartete ihre Zeit ab.

Immerhin konnte ich sie überzeugen, mich nach einer anderen Einrichtung für sie suchen zu lassen. Ich fand einen Platz in einem diakonischen Heim, weniger QM, 2-Bettzimmer, aber direkt an einem der idyllischen Alsternebenarme. Die Alster war für sie immer sehr wichtig.

Der Umzug war dramatisch. Man wollte sie nicht gehen lassen. In Anwesenheit von Polizisten habe ich meine Großmutter dann aus dem Haus geführt und in das neue Heim gebracht. Dort haben wir dann noch manchmal im Garten am Wasser gesessen. Wenige Monate später ist sie gestorben.

Wozu nun diese kleine, ja auch sehr persönliche Geschichte ? Es gibt mehrere Gründe. Erstens freue ich mich, hier heute den einleitenden Vortrag zu halten, und zwar als jemand, der schon recht weit auf seinem Lebensweg fortgeschritten ist (Objekt-Subjekt-Bem.?) und deshalb am Rande gern auch Rückschau hält, um Entwicklungen zu erkennen. Dazu gehört ja auch die Frage, welche Entwicklungen, Bilder und Erfahrungen einem Kraft geben und Orientierungen beeinflussen. - Wie Sie sehen, gibt es wie bei Vielen in unserer Welt der Altenhilfe auch bei mir sehr individuelle Hintergründe. Das ist ja nichts Nachteiliges. Zu diesen sehr persönlichen Hintergründen zählt auch meine lang anhaltende Auseinandersetzung mit der Frage, ob ich in den der Heimübersiedlung vorangegangenen Zeiträumen immer richtig auf die schon demenzbedingten Verhaltensstörungen meiner Großmutter reagiert hatte. Natürlich nicht. Das lag zum einen am damals noch vorherrschenden Wissensmangel über Demenz und über das emotionale Erleben der Kranken und ihrer Angehörigen. Darüber ist zum Glück seitdem viel Wissen entstanden, und es war schön, dazu beitragen zu können.

Das Ringen um das richtige Maß

Etwas Anderes steckt in meiner Geschichte, gilt aber für die gesamte Altenarbeit. Das ist die Ungewissheit des Maßes, indem wir helfen sollen. Im

Gegensatz zur Krankenpflege, in der es weit überwiegend um klar definierte Handlungen geht, ist in der Altenpflege immer noch ein mehr an fürsorglich-betreuenden Maßnahmen denkbar. Das gilt ganz besonders für die Demenzkranken. Darauf komme ich später zurück. Jeder muss ständig – auch ich damals – um die Festlegung des rechten Maßes seiner Anstrengungen ringen, das er dann erfüllt oder auch nicht. Das ist eine innere Situation, in der fortwährend, sozusagen zwangsläufig, ein schlechtes Gewissen und Schuldgefühle drohen, mit all den Folgereaktionen, die damit verbunden sein können. Also etwa innerer Rückzug und Resignation oder rasche Schuldzuweisungen an andere Menschen, Institutionen oder Normensysteme. Auch umfassendes, wenn man so will: globales, zum Reflex gewordenes Klagen ist uns allen vertraut. Aber diese innere Gleichgewichtsarbeit findet in uns allen ständig statt, und von ihr ist viel zu selten die Rede. Dabei ist es eine seelische Leistung, die einen hohen Rang hat. Vielleicht kann man sogar sagen: Sie ehrt uns.

Damit ich nicht missverstanden werde: dieser – wenn man so will - intime Teil unserer Arbeit wird immer erforderlich bleiben, auch wenn die paradiesischsten Personalforderungen erfüllt sind. Und natürlich sehe ich auch den Einwand, eine derartige innere Arbeit sei auch auf anderen Leistungsfeldern von vielen Menschen in unserer Gesellschaft zu bewältigen. Die klare Antwort lautet: Zum Glück müssen sich auch andere damit herumschlagen; aber in der Altenpflege ist diese Aufgabe besonders umfassend, weil es um Helfen, um Begleiten und um die Gestaltung der letzten Lebensphase geht. An unzähligen Stellen lauern dabei die Anlässe für Gefühle des Ungenügens, Versagens und der Schuld.

Entwicklungen und Fortschritte

Ein weiterer Grund für die Begebenheit mit meiner Großmutter ist eher historisch: damals gab es noch kein Heimgesetz mit materiellen und

professionellen Qualifikationsanforderungen, sodass der Wechsel von Gastarbeitern zu alten Menschen möglich war. Sich noch einmal klar zu machen, dass so etwas 1969 Wirklichkeit sein konnte, ist wertvoll. Denn es erleichtert zu sehen, was sich seitdem entwickelt hat. 1969 ist tiefe Vergangenheit.

Dies ist eine gute Stelle, um uns Einiges des bisher Erreichten vor Augen zu führen, und zwar in der gesamten Altenhilfe und mit den verschiedensten Gruppen von Menschen, also Professionellen, Angehörigen oder ehrenamtlich Engagierten. Dabei weiß ich natürlich, dass es bei jeder Nennung Kritisches zu ergänzen gäbe. Aber das würde jetzt den Rahmen sprengen. Mir geht es um das Grundsätzliche.

Wir haben die Pflegeversicherung. Wir haben mehr Markt im Bereich der Altenhilfe; die Sozialhilfeträger steuern nicht mehr die Zahl der Plätze. Wir haben endlich die schon 1997 geforderten etwa 20 000 zusätzlichen Kräfte für die Demenzkranken. Die Demenzproblematik ist auf der politischen Spitzenebene angekommen. Gestern feierte die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hier in Berlin ihr 20jähriges Jubiläum; es gibt über 120 regionale Alzheimer Gesellschaften, es gibt mehrere Tausend Betreuungsgruppen für Demenzkranke, um viele Beratungsstellen herum sind große Zahlen von ehrenamtlich Engagierten gewonnen worden. Es gibt über 150 Gedächtnis- Sprechstunden in Deutschland, was beweist, dass immer mehr Menschen den Mut haben sich der diagnostischen Frage zu stellen und damit Fehlentwicklungen zu vermeiden. Es gibt über 600 Wohngemeinschaften für Demenzkranke in unserem Land. Die meisten unserer 12 000 Einrichtungen setzten sich intensiv mit dem Demenzproblem auseinander. Und in diesen Tagen kommt ein neues Angebot aus dem Bereich der Bilder auf die Welt: DVDs mit schönen Bildern und einfachen Handlungsabläufen, ohne Sprache, nur mit Musik, die die Aufmerksamkeit der Demenzkranken binden, ohne dass ihr Gedächtnis gefordert ist.

Wie ist der Ruf der Altenpflege und wer macht ihn?

„Die Altenpflege ist besser als ihr Ruf“ – was hat es mit dieser Formulierung auf sich? Wie ist ihr Ruf? Ist er wirklich schlecht? Oder ist es vielmehr so, dass wir uns allzu leicht in einen Sog der Selbstabwertung hineinziehen lassen, wenn von negativen Einzelereignissen die Rede ist, wenn etwas Skandalöses bzw. Skandalierbares geschehen ist? Es ist sicher so, dass der gebrechliche alte Mensch in unsere Gesellschaft der Inbegriff des Hilfsbedürftigen ist und deshalb auch rasch zum Gegenstand verbreiteter Befürchtungen wird, vor Geringschätzung, Vernachlässigung oder sogar Gewalt. Viele Menschen sind ja ohnehin schnell zur Hand mit Vorurteilen, etwa über unsere emotional erkaltende Gegenwart, in der alles immer schlechter wird. Die Perspektive der tiefen Bedenkenträger....

Schaut man genauer hin, erkennt man bei ihnen nicht selten große, überwiegend aber abgewehrte Ängste vor eigener Abhängigkeit. Manchmal ist es auch eine Verweigerung der Anstrengung, die heute mehr als früher mit dem Älterwerden verbunden ist, nämlich die Erwartungsspannung zwischen rüstiger Hochaltrigkeit und lang anhaltender Gebrechlichkeit auszuhalten. Als Kurzformel: die Offenheit des Zukunftsraumes zwischen Marathonlauf und Alzheimer auszuhalten. Mit dieser Offenheit, der Gleichzeitigkeit von Hoffnung und Angst, gelassen umzugehen, darin müssen wir alle noch besser werden. Es gab ja noch nie eine derartige Situation in unserer menschlichen Geschichte: eine sich von Jahr zu Jahr um einige Wochen verlängernde Lebenserwartung, bei der der rüstige Anteil immerhin leicht überwiegt.

Das Aushalten von Ungewissheit wird gar zu gern vermieden durch vorweggenommenes Scheitern, bevorzugt das Versagen von anderen. So kommen dann leicht globale Abwertungen „der Heime“ zustande, und verborgene Bereitschaften in uns tragen diese Abwertungen mit.

Das mangelnde Wertbewußtsein

In diesem Zusammenhang spielt das mangelnde Wertbewusstsein der Altenpflege eine große Rolle: In der stationären Altenpflege wird in Deutschland die letzte Lebensphase von 730 000 Menschen gestaltet, weit über das Pflegerische hinausgehend. Oder anders ausgedrückt: in Deutschland wird die letzte Lebensphase von 730 000 Menschen Pflegeinstitutionen anvertraut. Mit dieser fast poetischen, bedeutungsschweren Formulierung will ich den großen Wert dieser Aufgabe betonen, und ich wünsche mir, dass er tiefer eindringen würde in das Bewusstsein derjenigen, die sie leisten. Natürlich ist auch Eltern nicht permanent bewusst, was sie mit der Gestaltung des Lebensraumes ihrer Kinder leisten, aber gelegentlich dann doch. Ja, ich wage hier den Vergleich mit dem Elternhaus, wobei natürlich der Erziehungsaspekt in unserer Altenhilfewelt entfällt. Ich meine das Klima, die räumliche Umwelt, Formen der Begegnung, den sprachlichen Alltag, Haltungen, Einstellungen und Arten der Wahrnehmung. Durch all das können sich Menschen angenommen und aufgehoben fühlen. Nicht umsonst sagen wir von einem Haus „...dort herrscht ein guter Geist...“. Durchschnittlich hat jede der etwa 12 000 stationären Alteneinrichtungen in Deutschland etwa 60 Bewohner. Für diese 60 Menschen für die letzten 1-1½ Jahre ihres Lebens eine Umgebung des guten Geistes zu schaffen, gehört zu wertvollsten Aufgaben, die diese Gesellschaft zu vergeben hat.

Vergleich zur Krankenpflege

Die Altenpflege hat den von mir eben recht eingehend behandelten Wertaspekt vor allem im Vergleich mit der Krankenpflege nicht ausreichend im Blick. Das ist einerseits gut nachvollziehbar: von den großartigen Entwicklungen der Technomedizin kann man ja ungeheuer angezogen werden, und damit umzugehen ist befriedigend. Aber je mehr man auf diese Vielfalt der Intensiv-, Apparat- und invasiven Medizin schaut, desto mehr kann das Gefühl für den

Wert der eigenen Leistung verloren gehen, das fürsorgliche, unerschütterliche geduldige Begleiten bis zum Lebensende. Es sind Welten zwischen Kranken- und Altenpflege; 8 Tage Verweildauer gegen etwa 500!

Der noch so schwierige Krankenhauspatient geht rasch wieder, ein ähnlich schwieriger pflegebedürftiger Bewohner muss getragen werden bis zu seinem Tod. Und die Lösung ist nicht, seine Schwierigkeit zu verleugnen, sondern nach Wegen zu suchen, ihm und uns gerecht zu werden. Auch in der Entwicklung dieser Qualität liegt ein Wert von Altenpflege, von dem viel zu selten die Rede ist. Diese Entwicklung findet in allen Einrichtungen statt; das kann nicht anders sein, denn auch die nicht besonders Beliebten unter uns werden älter und u. U. auch hilfsbedürftig.

Stärkung des Wertbewusstseins

Wie lässt sich Wertbewusstsein im hier gemeinten Sinn vergrößern? Eine einfache Antwort gibt es nicht, die wird auch niemand erwarten, der die Verhältnisse kennt und um die menschliche Seele und ihre Eigenheiten, besonders ihre Langsamkeit, weiß. Es beginnt mit dem Erkennen und Wissen. Dann aber muss daraus ein Teil der Identität werden, der wir uns in Art eines seelischen Reflexes zugehörig fühlen, die uns ausmacht, ohne dass wir noch denken müssen, uns vergegenwärtigen müssen, worum es geht. Natürlich erfordert dieser Prozess auch die Begleitung durch Erfahrenere, Raum zum reflexiven Innehalten, zur Besinnung, wie ihn viele Einrichtungen längst für ihre Mitarbeiter geschaffen haben, zum Glück. Es handelt sich um einen Prozess des Begreifens und Erfahrens, und wie bei allen derartigen seelischen Wachstumsprozessen lässt sich im vor hinein schwer vermitteln, worum es dabei geht. Wäre das nicht so, ließen sich wahrscheinlich viel mehr selbstbewusste junge Menschen für die Altenpflege gewinnen. Prozeßerfahrung ist kaum am grünen Tisch herzustellen. Grundsätzlich ist das auch gut so, sonst ließen sich Erleben und Erfahren ganz allgemein am Ende durch Beschreibungen ersetzen, die man am grünen Tisch hört oder liest.

Dieser Entwicklungsprozess von Identitäts- und Wertgefühl muss gesamtgesellschaftlich stärker und phantasievoller gefördert werden. Den wichtigsten Beitrag dazu muss aber die Berufsgruppe selbst leisten, und zwar ohne schnelle Schuldzuweisungen und Forderungen. Es handelt sich zuallererst um einen Prozess in den Köpfen, der zunächst einmal nichts kostet. Dabei ist Kreativität gefordert. Was wäre z.B. mit einer Plakataktion, auf deren einer Seite Op-Schwestern beim Operieren gezeigt werden und auf deren anderer Seite eine Betreuerin eine Demenzkranke im Arm hält, die ihren Kopf an ihre Brust legt (Foto)? Der Text dazu könnte lauten:

**Helfen ist etwas Großartiges. Überall.
Zum Beispiel in der Altenpflege**

Soweit ein kleiner Ausflug in die Welt der Werbung, aber für einen guten Zweck.

Die Demenzkranken

Es gibt einen immer wichtiger werdenden weiteren Wertaspekt, die Versorgung der Demenzkranken. Mit der Entwicklung der ambulanten Dienste und der technischen Unterstützungsmöglichkeiten sind die stationären Einrichtungen immer mehr für die Demenzkranken da, die keine Hilfen mehr abrufen können und deren Verhalten das häusliche Umfeld überfordert. Dement zu werden bedeutet u. a., die Verantwortung für den eigenen geistig- seelischen Zustand, die Autonomie, allmählich einzubüßen.

Demenzkranken verlieren - neben den Defiziten in der Bewältigung der äußeren Realität – immer mehr die Fähigkeit, in sich Ordnung herzustellen, also sich zu konzentrieren, Gefühle zu kontrollieren, Einfälle zu ordnen oder zu unterdrücken, sich ihren alten Einsichten und Überzeugungen gemäß zu verhalten. Wir müssen also versuchen, sie auch in diesen Verlusten zu

begleiten und kompensatorisch zu unterstützen. Das ist eine ganz andere, vielfältigere Aufgabe als die nur körperbezogene Pflege, die wir in ihrer Bedeutung erst allmählich ermessen und bei der wir ständig neues hinzu lernen.

Bereicherung durch Demenz

Der Umgang mit Demenzkranken bereichert, wenn man sich einmal darauf eingelassen hat (was nur freiwillig geschehen sollte). Das Nachdenken über Demenz regt die Beobachtung des eigenen geistig-seelischen Funktionierens und seiner Schwankungen an und ermöglicht einen Zugang zum Krankheitserleben und zur Emotionalität der Demenz. Wir alle wissen nur zu gut, dass das Verhalten Demenzkranker immer wieder ratlos machen kann. Ratlosigkeit kann aber auch Gemeinsamkeit stiften und die schließlich gefundenen Möglichkeiten – des Verstehens und Handelns – zum Weg für alle werden lassen. Das setzt natürlich voraus, dass die an der Betreuung Beteiligten den möglichen Wert gemeinsam ausgehaltener Ratlosigkeit kennen. Nur wer nicht vor der Ratlosigkeit in vorschnellen Aktionismus flüchtet, kann ermessen, was aus anfänglichem Nichtverstehen, aus Hilflosigkeit und Betroffensein werden kann, wenn man nur innehält und gemeinsam nachdenkt und nach Lösungen sucht (Erwähnung von Balint - Gruppen). In dieser Erfahrung steckt natürlich auch die Forderung nach Rahmenbedingungen für dieses Innehalten, für Fallbesprechungen. Ohne die kann man keine gute Demenz-Arbeit auf die Beine stellen. Werden diese Aspekte beachtet, kann neues, belastbares Selbstbewusstsein entstehen. Das ist in den letzten Jahren an vielen Stellen in D. zu beobachten, wie es z. B. die (bereits über 25) Arbeitstagungen der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung immer wieder eindrucksvoll belegen.

Wertschätzung des (ungestörten) Verstandes

Sich intensiv auf die Arbeit mit Demenzkranken einzulassen beinhaltet die Chance, ein umfassenderes Verständnis und auch mehr Wertschätzung für die gewaltige Leistungskraft und –vielfalt des menschlichen Geistes zu entwickeln. Man mag das für übertrieben halten oder auch ein wenig sentimental. Mir geht es einfach immer wieder so, gerade auch im Miterleben der Krankheit bei den Mitgliedern meiner Gesprächsgruppe mit Früherkrankten, die ich seit fast 5 Jahren leite und bei denen die Krankheit zumeist nicht mehr in einem frühen Stadium ist. Die intensive Anteilnahme an den Verlusten zeigt erst den Rang der ungestörten Funktion.

Biografischer Reichtum

Reichtum kann auch das Empfinden beim Erkunden der Lebensgeschichte von Demenzkranken sein. Manchmal wird über diese Aufgabe gestöhnt, und es kann ja auch tatsächlich Anstrengungen kosten, mehr über den Lebensweg eines uns anvertrauten Menschen zu erfahren. Aber es geht bei uns nicht um 8 Tage, sondern um den Rest des Lebens. Und es geht darum, dass die verlorene Fähigkeit des Kranken, sich selbst vertraut zu machen, von uns ersetzt werden muss. Stellvertretend für ihn müssen wir ihn uns vertraut machen.

Immer wieder ist übrigens zu betonen, dass diese Vertrautheit den Umgang mit den Kranken erleichtert, besonders langfristig. Die Kranken gewinnen an Individualität. Grundsätzlich gilt schließlich: wo immer Menschen körperlich **und** geistig-seelisch anderen über lange Zeit anvertraut sind, gibt es die Verpflichtung, sie gut zu kennen. Das ist ein Grundrecht der Demenzkranken.

Die Führungsrolle der Heime

Jetzt habe ich eine Menge über die Demenzthematik gesagt. Darin drücken sich unser gewachsenes Wissen aus, vertiefte Erfahrungen, neue, längst akzeptierte Normen und Qualitätsansprüche. Diese Entwicklung hat in erheblichem, wohl überwiegendem Teil im stationären Bereich stattgefunden.

Ich nenne nur die Schaffung von Spezialbereichen für schwerer Demenzkranke, die Gesichtspunkte der Milieuthapie, die kleinweltlichen, familienähnlichen Versorgungsbereiche bzw. Wohngemeinschaften, die Einsicht, dass es nicht um Therapie der Kranken im engeren Sinne geht, sondern darum, ihre Zeit mit Leben zu füllen, der Zeit ihrer Tage eine Gestalt zu geben. Wir Gesunden können das ja nur zu gut, sodass wir eher und gern über ein zuviel an Aufgaben und Vereinbarungen stöhnen.

Dass diese Entwicklungen stattgefunden haben, ist eine große Leistung der gesamten Altenpflegewelt. Die Altenpflege ist besser als ihr Ruf, sie ist vor allem wertvoller als ihr Ruf!

Ambulante und stationäre Pflege

Ich kenne keine Häufigkeitsdaten von Pflegeskandalen, meine Vermutung ist jedoch, dass Fehlverhaltensweisen im stationären Bereich viel häufiger öffentlich werden und für Empörung sorgen als im ambulanten Bereich. Das hat zwei Hauptgründe: Erstens die Skepsis und Vorurteile gegenüber der Institution Heim, der man sich anvertraut, ausliefert, von der man abhängig wird. Dahinter steht die Aufgabe der eigenen Häuslichkeit, die ja doch auch eine äußere Schale der eigenen Seele und natürlich das Symbol der bisherigen Autonomie ist, für die die Kräfte nun nicht mehr reichen. Das sind unendlich schwere Schritte, die leicht dazu bereitmachen können, misstrauisch auf das zu schauen, was nun auf den einzelnen zukommt. Die ambulante Unterstützung dagegen kann mit der Aufrechterhaltung der häuslichen Situation werben, so als bleibe man autonom.

Der zweite Grund ist die Einzelsituation häuslicher Hilfe, deren viel geringere Öffentlichkeit. Im Heim gibt es oft andere Menschen, die das Geschehen verfolgen. Zuhause gibt es als Kontrollinstanz nur das Gedächtnis desjenigen, der die Hilfe empfängt, zumindest bei Alleinlebenden. Deshalb benötigen die allein lebenden Demenzkranke besonders viel Aufmerksamkeit, mehr als es

bisher erkannt wird. Die natürlichste Form der Qualitätskontrolle, die Erinnerung daran, wie mit mir umgegangen wurde, wird ihnen immer unmöglicher. Deshalb müssen wir beharrlich darauf hinarbeiten, dass das Qualitätsbewusstsein für das, was Demenzkranke benötigen, sich immer tiefer in uns verankert, sodass man eines Tages überall darauf vertrauen kann, dass an den Demenzkranken richtig gehandelt wird. Ich finde, dass über diese Unterschiede zwischen ambulant und stationär freier geredet werden müsste, freier von inneren Vorbehalten, Skepsis und Misstrauen.

Ich weiß aber, dies ist ein Feld, auf dem sich so manche Tretmine befindet.....

Zu den wichtigen Argumenten zählt ja, dass auch bei 4 oder 5 täglichen Hausbesuchen bei allein lebenden Demenzkranken immer noch mindestens 20 Stunden des Tages bleiben, während derer die Kranken der Strukturlosigkeit ihrer Zeit, der Zufälligkeit ihrer Handlungsimpulse überlassen sind. Man könnte auch sagen: von Besuch zu Besuch, von Mahlzeit zu Mahlzeit vor sich hin sind (um nicht zu sagen ´dösen`). Punktuelle Hilfekontakte vertragen sich nicht mit dem, was Demenzkranke benötigen: ununterbrochene Begleitung. Dabei geht es nicht immer um differenzierte Maßnahmen, sondern um aufmerksame Präsenz und eine warme, gemütliche Atmosphäre. An dieser Stelle taucht dann auch die Forderung nach präziserem Abwägen zwischen den verschiedenen Versorgungsformen auf, auch mit dem Mut, Einschnitte und Wechsel zu vollziehen, im Wissen, dass die Demenzkranken von lebendigeren Atmosphären in kleinen Gemeinschaften sehr profitieren können. Der inflationäre Gebrauch des Begriffes Selbstbestimmung, wie er z.B. in vielen Texten und Begründungen der neuen Länderheimgesetze anzutreffen ist, verkennt den Kern der Demenz: sie nimmt dem Menschen sein Selbstbestimmungsvermögen. Deshalb ist diese Krankheit eine so große Herausforderung, weil wir alle Kraft darauf richten müssen, ihre Erlebensgeschichte zu erkunden, die früher gültigen Wertvorstellungen und Bedürfnisse kennen zu

lernen, um möglichst gut in seinem (oder ihrem) Sinne handeln zu können. Uns immer wieder fragen: wie würde er oder sie bei erhaltener Selbstbestimmungsfähigkeit entscheiden? Ganz sicher ist dies eine gewaltige Herausforderung, der sich unsere Gesellschaft mit 1,3 Mio. Demenzkranken stellen muss.

Vielleicht habe ich mit den vorangegangenen Überlegungen zu sehr eine Frontstellung zwischen dem ambulanten und stationären Sektor erzeugt. Dabei kommen nämlich die Chancen des gegenseitigen Lernens zu kurz, die ja groß sind. Wie viel kann man von einem Menschen verstehen, wenn man seine häusliche Umgebung kennen lernen konnte, und wie wertvoll kann es sein, einen bisher allein lebenden Demenzkranken in einer Gruppe ähnlich betroffener aktiv und gut gestimmt anzutreffen. Es soll immer noch vorkommen, dass bei aus der Region neu ins Heim kommenden zuvor kein Hausbesuch gemacht wird. Das Erschreckende daran ist, dass die Erkenntnisse, die darin liegen, nicht erkannt werden (können). In dieser Hinsicht sind kleinere Städte und ländliche Regionen natürlich gut dran. Dort können die Übergänge reibungsloser gestaltet werden, weil man sich schon vorher kennt, oder weil ein Träger ambulante und stationäre Angebote vorhält (wie etwa die PflegeLebensnah in Rendsburg). Aus großstädtischen Regionen kommend wird man fast neidisch angesichts der Gestaltungsmöglichkeiten in solchen kleineren Städten. Welcher ambulante Dienst in Hamburg, der manchmal kilometerweit wohnende Patienten versorgt, könnte denn mit den vielen verschiedenen Heimen im Umfeld dieser einzelnen Betreuten engere Beziehungen aufbauen?

Schlussbemerkung: Die Altenpflege ist besser als ihr Ruf

Die Altenpflege ist besser als ihr Ruf – in über 12 000 stationären Einrichtungen mit über 730 000 Bewohnern und über 550 000 Mitarbeitern. Ich habe zu verdeutlichen versucht, dass in diesem System eine gewaltige Leistung vollbracht wird, und zwar in großen Anteilen emotionale Arbeit, die den Betroffenen durchaus nicht immer bewusst ist. Ich habe es sogar als meine

wichtigste Aufgabe angesehen, dies zu verdeutlichen. Ich bin dankbar, dass ich gelegentlich dazu beitragen konnte, dass Einsichten möglich wurden und Entwicklungen begannen. Damit schließt sich auch ein wenig der Kreis zu der anfangs beschriebenen Situation mit meiner Großmutter. Sie kommt einem ja ein wenig vor wie eine Geschichte aus dem Gruselkabinett. Sie gehört aber auch zu mir.

Wie schön, dass Sie mir zugehört haben!

Danke.