

AUTONOMIE ... IM ALTER



Partizipative Haltung in der Pflege

TEXT: JUN.-PROF. DR. MARIA A. MARCHWACKA,
MICHELLE MÜNCH

ALTERSBILDER

**VOR LANGER, LANGER ZEIT
LEBTE EINE ALTE FRAU IN EINEM
KLEINEN HÄUSCHEN AM FLUSS-
UFER DER DONAU, DIE IMMER
EINEN GUTEN RAT WUSSTE ...**

Im Märchen sind Altersfiguren nicht selten Heiler, Erfinder, Zauberer, die mit Rat und Tat zur Seite stehen. In der Realität sind die Altersbilder in unserer Gesellschaft primär mit Gebrechen, Passivität und Einsamkeit assoziiert – Bilder (auch medial geprägt), die der Vielfalt des Alters nicht gerecht werden.

Die steigende Lebenszeit – unsere, unserer Eltern und Großeltern – geht mit aktiven Lebensjahren und durchaus positiver Lebenseinstellung einher, trotz möglicher Beschwerden. Auch der medizinische Fortschritt und technische Errungenschaften unterstützen die Aktivität im Alter. Das Leben in den sogenannten aktiven Jahren wird selbstverantwortlich und selbstbestimmt geführt, auch wenn Pflege zum Bestandteil wird ggf. werden kann. Schon Chaplin soll gesagt haben: »Ab einem gewissen Alter tut auch Freude weh.«

PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT: RECHT AUF SELBSTBESTIMMUNG?

Pflegebedürftigkeit ist für beinahe jeden von uns mit Befürchtung, sogar

Angst behaftet. Abnehmende körperliche und/oder kognitive (Leistungs-) Fähigkeiten, erhöhte Anfälligkeit für Erkrankungen wird mit Befürchtungen vor Auslieferung gegenüber fremden Entscheidungen und Bedingungen sowie Verlust der Autonomie assoziiert. Gerade die Selbstbestimmung ist ein Symbol von würdevollem Leben, das Partizipation bei (Mit-)Entscheidung in der Versorgung erfordert.

Die Selbstbestimmung als Wesen des Menschen ist nicht infrage zu stellen, und dennoch sind Fürsprecher für das Grundrecht Selbstbestimmung u. a. im Gesundheitswesen erforderlich: Ältere Menschen sind gewiss »keine passiven Objekte« und haben das »Recht auf die Gleichheit an Chancen und Behandlung in allen Lebensbereichen« (WHO 2002) Dabei wird die Autonomie von der WHO (2003) als »die Fähigkeit [angegeben], die für das Alltagsleben notwendigen persönlichen Entscheidungen zu treffen, sie zu kontrollieren und mit ihnen umzugehen, und zwar im Rahmen der persönlichen Bedürfnisse und Präferenzen.«

(RELATIONALE) AUTONOMIE IM PFLEGEPROZESS

Nun wie kann der Pflegeberuf (und Pflegebildung) hierbei Abhilfe leisten – pflegebedürftige Menschen auch in ihrer Selbstbestimmung unterstützen? Wohlwissend, dass die positive Selbst-

wahrnehmung eigenen Alterns mit internalen Kontrollüberzeugungen (u. a. Vertrauen in die eigene Fähigkeit, Anforderungen des Alters meistern) korreliert, können stereotypisierte Altersbilder (bewusst oder unbewusst) für den Pflegeprozess ausschlaggebend sein. Wir benötigen somit einen Perspektivenwechsel: von defizitorientierten (dominierenden Verletzlichkeitsperspektiven) zu ressourcenorientierten Altersbildern (Potenzialperspektive). Gewiss ist die Pflegebedürftigkeit im Zentrum des Pflegeprozesses zu sehen, gleichwohl sind die Wünsche und Bedürfnisse der zu Pflegenden sowie deren Ressourcen und Potenziale zu fokussieren. Des Weiteren stehen wir in der Pflege vor der Herausforderung zwischen den Wünschen der zu Pflegenden, deren Angehörigen, dem Pflegebedarf/ den fachlichen Pflegeprozessen zu agieren. Dies erfordert partizipative Haltung. Statt Belehrungen (»Ich weiß es besser, was Sie brauchen bzw. was für Sie gut ist...«), und/oder Betonungen vermeintlicher oder tatsächlicher Fachkompetenzen sollen vielmehr die Pflegeprozesse durch Empathie, zugewandte und achtsame Haltung geprägt werden.

Wie bereits J.W. Goethe zu sagen pflegte:

»LEHRE TUT VIEL, ABER
AUFMUNTERUNG TUT ALLES.«



Vor dem Hintergrund, dass die Stimme älterer sowie kranker Menschen in der Politik aber auch in der Gesellschaft wenig Gehör findet, ist die Pflegefachperson als Anwalt gefordert, dies vor allem als Stimme zur Unterstützung der Autonomie (relationaler Autonomie) der zu Pflegenden. In der Pflegebildung sprechen wir im Falle der hochbetagten Menschen von relationaler Autonomie – von einem Unterstützungssystem, das es erlaubt, Entscheidungen für sich selbst und die eigene Lebensqualität zu treffen. Relationale Autonomie vollzieht sich in Beziehungen mit Hilfe anderer – Familie, Nachbarn, informeller und professioneller Helfer (Pflegefachkräften). Gleichwohl besteht in der Pflege die Gefahr, für die Personen entscheiden zu wollen (aus vermeintlicher oder tatsächlicher Sorge um das Wohlbefinden) und damit Einschränkung der Autonomie. Das Dilemma zwischen Unterstützung, Fürsorge und Einschränkung möglicher Autonomie ist und bleibt in der Pflege(aus)bildung eines der brisanten und hochaktuellen Themen.

PFLEGE(AUS)BILDUNG: PARTIZIPATIVE HALTUNG

Die (relative) Autonomie verlangt die partizipative Haltung, die bereits in der Pflegeausbildung zu verankern und zu stärken ist. Dabei ist der Fokus auf die Selbst- und Fremdperspektive

zu legen, um sich der Wirkung der eigenen Haltung und Handlung bewusst zu machen und ggf. daran zu arbeiten. So formulierte der Gründer der Logotherapie und Existenzanalyse – Viktor Frankl:

»DIE LETZTE DER MENSCHLICHEN FREIHEITEN BESTEHT IN DER WAHL DER EINSTELLUNG ZU DEN DINGEN.«

Pflegedidaktisch sind Methoden wie Rollenspiele, Simulationen, Computerspiele zu beherrschen. Sie ermöglichen Perspektivenübernahme (Patienten-/ Bewohner- bzw. Klientenorientierung), indem die individuellen Bedürfnisse und Befindlichkeiten aus Sicht der zu Pflegenden eruiert und reflektiert werden. Damit kann der Blick für die Bedürfnisse der zu Pflegenden geschärft werden. Insbesondere der Einsatz von Medien (u. a. Kurzfilme, Videoaufnahme) fördert in der Pflege(aus)bildung sowie in der Weiterbildung den Theorie-Praxis-Transfer und kann zur (Selbst-)Reflexion (auch im Sinne der Fehleranalyse) beitragen. Forschender Habitus steht hierbei im Mittelpunkt der Pflegedidaktik: pflegetheoretische Phänomene werden vor dem Hintergrund konkreter, realer Handlungssituationen aus der Praxis erforscht, ethische Dilemmata werden

diskutiert und reflektiert mit dem Ziel die partizipative Haltung gegenüber den zu Pflegenden anzubahnen. Schließlich hängt Autonomie im Alter von der partizipativen Haltung in der Gesellschaft, in der Pflegeausbildung und im Pflegealltag ab.

.....
Jun.-Prof. Dr. Maria A. Marchwacka
 Lehrstuhl für Gesundheits- und Pflegedidaktik

PARTIZIPATION, ÄLTERE MENSCHEN UND DER WUNSCH NACH SELBSTBESTIMMUNG

Ein Hilfe- und Unterstützungsbedarf, der pflegerisches Handeln erfordert, lässt sich weder auf ein Lebensalter, noch auf eine bestimmte Personengruppe begrenzen, denn es gibt innerhalb aller Altersgruppen Pflegebedarfe. Verbindend und vielleicht auch zentral ist dabei der Wunsch – trotz Pflegebedarf – das Leben selber gestalten zu können im Sinne einer Selbstbestimmung die wiederum die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht. Pflegebedarfe bestehen somit nicht lediglich hinsichtlich der Durchführung einzelner Tätigkeiten wie dem Verbandswechsel, Anreichen von Nahrung, sondern vielmehr auch hinsichtlich kompensatorischer Maßnahmen, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, und vor allem eine Ausgestaltung entsprechend der Wünsche und Bedürfnisse des zu Pflegenden, entspricht.

Gerade der Gruppe älterer Menschen, die auf viele Jahre gelebten Lebens und einen großen Erfahrungsschatz zurückblickt fällt es häufig schwer auf Hilfe und/oder Unterstützung angewiesen zu sein. Bei der Versorgung älterer Menschen schwingt folglich die Umkehrung des sich um jemanden Sorgens,

und des Angewiesenseins auf jemand anderen, permanent mit.

Dies wird vielfach als befremdlich oder sogar als beängstigend empfunden – man selber wird beispielsweise von einer Pflegeperson gepflegt, die Enkelin/der Enkel sein könnte, oder man benötigt die Hilfe der eigenen Tochter/des eigenen Sohns während einfacher Alltagstätigkeiten wie dem Kochen.

.....
DIE ÄLTEREN MENSCHEN WURDEN IN EINER ANDEREN ZEIT, IN EINER ANDEREN GENERATION GROSS. VERSCHIEDENE WERTE HATTEN DAMALS EINE ANDERE RELEVANZ ALS SIE ES WOMÖGLICH HEUTE HABEN. NICHTSDESTOTROTZ HABEN DIESE WERTE HÄUFIG NOCH VERBINDLICHKEIT FÜR DEN ÄLTEREN MENSCHEN.

Warum hortet ein Bewohner die Essensreste und Plätzchen in seinem Nachttisch? Warum verwendet die ältere Dame die Papierserviette mehrfach anstatt sie wegzwerfen? Und warum weigert sich der ältere Herr das beschmutzte Hemd zu wechseln? Häufig haben die Verhaltensweisen von heute ihren Ursprung in dem Erlebten von damals. Hier könnte womöglich »Sparbarkeit« als Wert – entstanden durch Entbehrlichkeiten oder gelittenem Hunger – das Horten der Nahrungsmittel eines älteren Menschen erklären.

Folglich sind viele Verhaltensweisen von heute vielleicht nicht direkt aus einer Situation heraus erklärbar. Pflegenden müssen jedoch, um Pflegerisches Handeln zu gestalten neben pflegerischem Wissen, vor allem auch den Menschen mit seiner Biographie mitbedenken wenn sie bestimmte Verhaltensweisen verstehen wollen.

Um dies zu ermöglichen, sind eine Annäherung und ein Abgleichen des Eigenen mit dem Fremden erforderlich. Vor allem als junger Mensch der sich am Anfang der Ausbildung befindet, bedeu-

tet dies häufig, Erfahrungen nachzuvollziehen, die man selber nicht oder noch nicht gemacht hat. So können sowohl der trauernde Witwer, der seine Frau im Krieg verloren hat, die ältere Dame die sich bei der Körperpflege wehrt, oder vielleicht auch der ältere Herr der sich mit Tränen in den Augen an seine Hochzeit zurückerinnert, Patienten in Krankenhäusern und/oder Bewohner pflegerischer Einrichtungen sein, deren Erlebtes Einfluss auf die pflegerische Beziehung hat.

Mit verschiedenen Situationen, Menschen und ihren Lebensgeschichten umzugehen, verlangt von den Auszubildenden Fähigkeiten, die über die reine Fachkompetenz hinausgehen. Es bedarf vielmehr Strategien, soziale Kompetenzen sowie Empathie um sich immer wieder neu auf den älteren Menschen, seine Bedarfe, seine Wünsche, Hoffnungen und Ängste einzulassen.

Wichtig ist, dass der Mensch selbst, nebst pflegerischer Planung, Durchführung von Maßnahmen und Evaluation derselben, nicht untergeht. Pflege, will sie dem Anspruch an Selbstbestimmung und Teilhabe gerecht werden, muss die Bedürfnisse der zu pflegenden älteren Menschen erkennen, und dann Strategien und Maßnahmen entwickeln die eine Mit- und Selbstbestimmung älterer Menschen für sich selbst, als auch in der Gesellschaft anerkennt und praktiziert.

Hierbei stellt sich ebenfalls die Frage der reflektierten Haltung des pflegerischen Handelns seitens der Pflegenden, als auch die Frage nach dem handlungsleitenden Menschenbild, in diesem Fall insbesondere auch Altersbild.

Damit pflegerisches Handeln nicht alleine ein »Bauchgefühl« bleibt, und dem Anspruch der Teilhabe und Selbstbestimmung gerecht werden kann, bedarf es einer kontinuierlichen Reflexion pflegerischen Handelns.

Damit sie auch langfristig Wirkung erzielt und selbstständig durch die

Pflegenden praktiziert wird, sollte bereits zu Beginn der Ausbildung mit der Einübung begonnen werden.

Reflexion und Perspektivübernahme sollten und werden zum Teil bereits unter Anleitung der Lehrer(innen), Praxisanleiter(innen) und Examinierten durchgeführt. Dazu zählt sowohl das strukturierte Vorgehen, als auch das Stolpern über das eigene Gewissen, ebenso wie gezielte Fragestellungen seitens der Kollegen/Kolleginnen auf Station/im Bereich. Ziel ist es, die Fähigkeit auszubilden sensibel zu sein und vor allem auch sensibel zu bleiben für die Belange und Bedürfnisse der zu Pflegenden einerseits, um empathisch auf diese in verschiedenen Situationen und Rahmenbedingungen einzugehen, und andererseits um die eigenen Bedürfnisse als(Pflege)Person nicht zu vergessen. Erst eine Anerkennung dieser Aufgabe seitens beider Lernorte (Schule und Praxis) kann einen angemessenen Rahmen bieten, in dem Auszubildenden Zeit und Raum eröffnet wird Erlebtes hervorzubringen, zu reflektieren und dann im weiteren Handeln zu verinnerlichen um dem Spannungsfeld gestärkt zu begegnen – sowohl für sich, als auch für den zu Pflegenden.

Pflege als Anwaltschaft für den zu Pflegenden denkt also Fürsorge gemeinsam mit Autonomie, trägt Verantwortung für das pflegefachliche Handeln und gestaltet zugleich den Pflegeprozess partizipatorisch mit dem zu Pflegenden (sowie aller, an der Pflege Beteiligten). Dazu gehört eine persönliche Haltung und das Leben des Berufsethos dazu, genauso eine reflektierte Haltung, die (ethische) Reflexion fordert, um begründet zu Entscheidungen zu gelangen, die sowohl Teilhabe als auch Autonomie ermöglicht und »blinde Flecken« aufdeckt. ♦

.....
Michelle Münch
 B.Ed, Lehramtsstudentin im Masterstudium (Fächer: Pflege und Ethik)/ Gesundheits- und Krankenpflegerin

