

Sie arbeiten im Pflegeheim? Das muss aber eine schwere Arbeit sein.“ Hört man dann. Oder: „Das könnte ich nicht.“ Oder: „Wie kann man dort überhaupt arbeiten?“ Aber auch: „Man erfährt dort viel Dankbarkeit.“

Diese Sätze haben mich in Gang gebracht. Gegen diese Sätze möchte ich rebellieren. Oder vielmehr gegen den Graben, der in den Untertönen fühlbar wird, ein Graben, der sich zwischen den alten Menschen im Pflegeheim, ihren Betreuern und dem Rest der Gesellschaft auftut, ein Graben voller Ängste, ein Graben, der verhindert, dass das Thema auf kluge, differenzierte und vor allem liebevolle Weise betrachtet wird.

Wenn ich hier davon erzähle, wie ich meine Arbeit mit alten Menschen erlebe, dann will ich nicht beschönigen, dass es nicht überall und jederzeit ideal läuft. Dann will ich nicht so tun, als ob es keine Einsamkeit gäbe, keine Hilflosigkeit, sei es bei den Patienten oder ihren Betreuern. Aggressionen, auch die gibt es und Leid, das man nicht verhindern kann. Natürlich, auch das Sterben gehört dazu. Das sind alles Teile dieser Arbeit. Auch müde werden zum Beispiel an den vielen Entscheidungen, die oft so schwer zu treffen sind.

Ich habe zwischendurch ein Jahr auf einer Neurochirurgie als Ergotherapeutin gearbeitet. Damals bekam ich immer wieder folgende Rückmeldung: „Das muss aber eine interessante Arbeit sein.“ Ich fühlte mich aufgewertet und wichtig. Dieser aufwertende Blick, der mich aus der Gesellschaft traf, hat also in mir zu einem kleinen Verrat an „meinen Alten“ geführt. Es ist ja ein gutes Gefühl, sich wichtig zu fühlen, finden Sie nicht auch?

Kampf gegen die Angst

Seit ein paar Monaten arbeite ich jetzt wieder mit „meinen Alten“ und ich weiß genau, warum ich das tue. Ich weiß nun, dass ich anfangen muss, die Sicht der Gesellschaft ein wenig zu ändern. Denn dieser oft einseitige, verweigernde Blick, ist eine unnötige Bürde für jeden, der mit alten Menschen arbeitet.

Ich möchte Ihnen nahe bringen, dass diese Arbeit anspruchsvoll, sehr interessant und vor allem beglückend sein kann. Und ich möchte Ihnen begreiflich machen, dass man keine so große Angst vor den Schwierigkeiten des Alters haben muss, wenn man in einer Umgebung lebt, in der man verstanden und zum richtigen Zeitpunkt auf die richtige Art und Weise unterstützt wird.

Haben Sie schon einmal überlegt, was Sie fühlen, wenn Sie von schwerer Arbeit sprechen? Merken Sie einen Unterschied in Ihrer Wahrnehmung, wenn Sie von der schweren Arbeit eines Maurers sprechen oder über die Strapazen nachdenken, welchen ein Spitzensportler sich aussetzt. Und können Sie erkennen, was alles an Gefühlen anwesend ist, wenn Sie an unsere schwere Arbeit denken?

Können Sie Ihre eigenen Ängste erkennen, die Ängste vor Abhängigkeit, vor Schmerzen, vor Verlusten, vor dem Tod? Können Sie etwas von dem Widerstand bemerken, den Sie und viele andere empfinden, wenn es darum geht, dem Alter ins Auge zu sehen? Wenn Menschen an Attraktivität verlieren, weil sie nicht geistig fit und körperlich unabhängig bleiben können? Ich denke, dass viele auf Grund ihrer eigenen Ängste meinen, wer mit alten Menschen arbeitet, müsse sich jeden Tag überwinden, müsse mitleiden – oder aber abstumpfen.

Ich bin Therapeutin, Ergotherapeutin. Ich wage nicht, für alle Berufsgruppen zu sprechen. da ich



In kleinen und kleinsten Schritten vollzieht sich das Wahrnehmungstraining nach einem Schlaganfall.

Foto: Fischer

Von Mensch zu Mensch

Die Arbeit im Pflegeheim ist anspruchsvoll, aber auch beglückend

Von Uta Fischer

in zweifacher Hinsicht privilegiert bin. Zunächst: Ich bekomme die so genannten „guten Patienten“ zur Betreuung. Den „guten Patienten“ geht es am Anfang zwar auch nicht gut, aber das Schöne ist, dass es bei ihnen fast immer Fortschritte gibt.

Schwestern und Pfleger haben es, finde ich, schwerer, denn Gesundheit und Selbstständigkeit einfach nur erhalten, ist eine große Herausforderung, die nicht so offenkundig belohnt wird. Natürlich sind sie mit den Auswirkungen von gesundheitlichen Verschlechterungen unmittelbar konfrontiert. Das kostet viel Kraft. Davon habe ich großen Respekt. Dies jeden Tag durchzuhalten ist sicherlich nicht immer einfach.

Mein zweites Privileg heißt Zeit. Das bedeutet, dass ich mich immer auf das Tempo eines Patienten einstellen kann. Ich kann ihm so viel Zeit lassen, dass er begreifen kann, was mit seinem Körper passiert, wenn ich ihm helfe; sich aufzusetzen, dass er einen veränderten Bewegungsablauf erlernen kann und ich mit dieser oder jener Hilfestellung so lange neben ihm sein kann, bis er sich selbst gewaschen hat. Wissen Sie, wie lange das dauert? Zwischen 30 und 60 Minuten und im Normalfall ohne Unterbrechungen durch andere Patienten. So viel ungestörte Zeit für Körperpflege ist Luxus in einer Institution.

Es bedeutet, dass wir uns von Montag bis Freitag sehen und ein Team werden. Der Patient weiß zunehmend mehr, wie ich reagiere, ich weiß, wie er reagiert, aber ich sehe auch die kleinen Veränderungen, die den nächsten Schritt auf den Plan rufen. Therapie ist komplex, passiert auf der körperlichen wie der emotionalen Ebene und im Bereich des Verstandes. Sie wirkt auf unsere Beziehung und auf die Alltagsgestaltung ein. Ich habe gute Rahmenbedingungen, das macht es leichter, zu einer konstruktiven Begegnung mit dem Alter zu finden.

Folgen Sie mir ein Stück weiter: Sie denken an einen alten, kranken, hilflosen Menschen und sind deprimiert. Ich beginne die Therapie als Entdeckungsreise auf der Suche nach dem noch immer Mög-

lichen. Ich habe Visionen. Manche gehen nicht in Erfüllung, aber manche werden von der Wirklichkeit übertroffen. Sie meinen, mit alten Menschen arbeiten heißt mit Menschen arbeiten, die ja nicht mehr lange leben... Na und?!

Eine meiner Patientinnen, die vollkommen pflegebedürftig gewesen war und mit der Sonde ernährt wurde, die eingeschränkt beim Sprechen war, nicht im Stande, sich selbst zu versorgen, ist eine Frau geworden, die sich jeden Tag selbst gewaschen und angezogen hat, die selbst essen konnte, mit dem Rollstuhl in den Garten fuhr und Bücher las, mit dem Vierpunktstock jeden Tag eine Runde ums Bett ging, um die Muskeln aktiv zu erhalten – eine Frau, die einen Verehrer hatte, der ihr Geschenke machte, und die so viel Humor an den Tag legte, dass man ganz hingerissen war! So lebte sie bis zu ihrem Tod. Wenn ich das sehe – warum sollte ich dann denken, dass meine Arbeit umsonst war, nur weil meine Patientin alt war? Ich bin traurig über ihren Tod, denn sie war mir nahe, aber ich kann sie gehen lassen mit einem Gefühl von Dankbarkeit dafür, dass ich an ihrem letzten Lebensabschnitt beteiligt war.

Biographiearbeit

Aber nicht nur solche Erlebnisse machen mich froh. Eine meiner Patientinnen konnte beide Hände nicht mehr bewegen. Da gab es keine Hoffnung. Ich hatte den Traum, dass sie in einem bequemen Rollstuhl sitzen und wenigstens passiv an Aktivitäten außerhalb ihres Zimmers teilnehmen könne. Ich wollte, dass sie im Rollstuhl neben mir sitzt und aus ihrem Leben berichtet, während sie sich gleichzeitig daran gewöhnt, immer länger zu sitzen.

Dieses Sitzen im Rollstuhl hat sich nicht realisieren lassen, weil ihr schwindlig und übel wurde. Aber die Biographiearbeit, die ich begonnen habe, habe ich, an ihrem Bett sitzend, fortgesetzt. Mit den Erzählungen über ihr Leben, die ich für sie aufgeschrieben habe, hat sie eine Aufgabe gefunden. Abends hat sie sich auf die Therapie vorbereitet und ihr Leben Revue passieren lassen. Ihre Familie

hat interessiert Anteil genommen, sie hat bei ihren Angehörigen eine neue Kompetenz bekommen. Trotz ihrer Abhängigkeit. Wenn ich jetzt etwas traurig bin, dann darüber, dass sie gestorben ist, bevor wir ihre Geschichte abschließen konnten. Aber auch das ist das Leben – Unfertiges und Unvollkommenes.

Sie meinen, alle meine Patientinnen hätten noch ihre fünf Sinne beieinander und darum hätte ich eine allzu idealisierte Sichtweise der Dinge? Ich muss sie enttäuschen. Ich habe Patienten, die so demont sind, dass sie kaum noch sprechen, und ich habe auch aggressive Patienten. Da kann man durchaus mit einem roten Kratzer am Hals das Zimmer verlassen.

Aber wenn der „stumme“ Patient im Rahmen eines Wasch- und Anziehtrainings auf einmal verbalisiert, was er tut, wenn er wacher wird und auf die Umgebung reagiert, dann ist er zwar weit davon entfernt, sich jemals noch wirklich ohne Hilfe waschen zu können, aber er wirkt geordneter, weil er etwas tut, was ihm über viele Jahre vertraut war. Solche Ereignisse beflügeln mich. Und wenn die zornige Patientin mit einer Mischung aus Freude und Verunsicherung dazwischen und beginnt, damit zufrieden zu sein, dass sie wieder etwas selbst tun kann, dann ist das etwas Schönes.

Also, ich kann die Vorurteile nicht bestätigen. Ich opfere mich nicht, ich finde meine Arbeit beglückend und interessant, und ich lerne ungemein viel dazu. Wenn ich einen Patienten, der 100 kg wiegt, aus dem Bett heraussetze, dann erlebe ich das noch lange nicht als „schwere“ Arbeit. Schwer ist es manchmal, wenn ich keine Lösung für einen Patienten finde, weil ich Lösungen jenseits seiner Grenzen suche. Es hat lange gedauert, bis ich begriffen habe, dass nicht alle meine Träume in Erfüllung gehen können. Seither ist es nur noch selten schwer.

Man kann nicht die ganze Welt in Ordnung bringen, trotzdem ist so viel mehr möglich, als man denkt, oder als ich denke, denn trotz so vieler guter Erfahrungen muss ich mich letzten Endes überraschen lassen, von dem was kommt. Darum ist jeder Tag spannend für mich.

Sie denken vielleicht, die Arbeit mit alten Menschen reduziere sich auf wenige, sich ständig wiederholende, einförmige Tätigkeiten und sei daher nicht anspruchsvoll für den Geist. Wissen Sie, herauszufinden, wie man einen Menschen mit einer beschwerlichen Lebensgeschichte noch einmal ein bisschen zum Aufblühen bringt, das ist eine Herausforderung, die kompliziert und spannend ist. Finde ich zumindest. Was Sie heute als Beobachter denken und fühlen, davon können Sie morgen selbst betroffen sein.

Im Radio habe ich die Geschichte der Schildbürger gehört, welche ihr Rathaus ohne Fenster gebaut haben und sehr lange gar nicht verstehen konnten, warum es drinnen so finster war. Da denkt man doch schnell, wie groß die Dummheit der Menschen damals gewesen sein muss, wenn sie etwas so Offenkundiges nicht erkennen konnten. Ich finde, man muss die Dummheit nicht in Schild suchen. Man findet sie hier und jetzt. Man findet sie in einer Ge-

sellschaft, die sich weigert zu begreifen, dass sie an einem fensterlosen Haus baut, in dem sie in Zukunft selbst betreut werden wird: Alte und pflegebedürftige Menschen, gemieden von einem Großteil der jüngeren Gesellschaft und betreut von Menschen, die wenig emotionale Unterstützung für ihre Arbeit bekommen.

Andere Perspektiven

Die Schildbürger begriffen ihren Fehler, als sie durch einen feinen Riss in der Wand etwas Sonnenlicht eindringen sahen. Ich möchte auf meine Art einen Riss schaffen. Ich weiß, das mit den Fenstern wird noch lange dauern. Vielleicht gibt es nie welche – über meinen eigenen letzten Lebensabschnitt mache ich mir wenig Illusionen. Aber heute versuche ich einen Riss zu schaffen. Ich möchte, dass Sie sehen, dass es noch eine andere Perspektive gibt, was die Arbeit mit alten Menschen betrifft. Dass man die Ängste überwinden kann und sagen: dafür lohnt es, sich einzusetzen.

Sie müssen nicht den Anspruch haben, in einem Pflegeheim zu arbeiten, Sie haben ja auch nicht den Anspruch Spitzensportler zu werden. Es ist gut, dass jeder tut, wozu er geeignet ist. Aber haben Sie etwas von dem Respekt, den Sie für den Spitzensportler haben, auch für jene, die sich jeden Tag mit dem Auseinandersetzen, wovon Sie selbst eine Menge Angst haben – auch wenn ich Ihnen wünsche, dass diese Angst Sie nicht immer begleiten möge.

Am Anfang stand die Feststellung, dass man viel Dank erfährt. Auch das ist in meinen Augen ein Irrtum. Meine Patienten sind mir nicht dankbar, nicht im vordergründigen Sinn, nicht aus dem Gefühl der Abhängigkeit heraus. Dazu ist unser Zusammensein mit zu viel Anstrengung verbunden. Allerdings entsteht etwas, was ich viel mehr schätze: Beziehung von Mensch zu Mensch. Wenn hier jemand dankbar ist, dann bin es ich, weil ich diese Arbeit tun darf.

Uta Fischer, geboren 1964, arbeitet im Wiener Geriatriezentrum Donaustadt als Dipl.-Ergotherapeutin.

29.07.05

9