

(Meine Woche, Folge 1)

Irmgard Tregées

Schneeflocken

Am Ende des Lebens wird uns die Einmaligkeit dieser Welt bewusst

Die Pflegerin kommt abends noch einmal ins Zimmer. „Draußen schneit es wie verrückt“, sagt sie zu Frau Walter, der Patientin. „Das möchte ich sehen“, ist die Antwort vom Krankenlager. Gesagt, getan. Das Bett wird zum Fenster geschoben. Wieso eigentlich nur zum Fenster? Draußen ist ein Balkon, und schon steht das Bett unter dem dunklen Februarhimmel. Was stört es, dass die Bettdecke ein bisschen nass wird. Beide Frauen qualmen eine Zigarette. Sie schauen in die Nacht, wo geräuschlos sanft die winzigen, weißen Sterne herabgleiten. „Das sind die letzten Schneeflocken, die ich sehen werde“, sagt Frau Walter. „Sie sind so wunderschön.“ Vier Tage später ist die Patientin gestorben. Sie war 37 Jahre alt.

Diese kleine Geschichte, die so unfassbar groß ist, hat auf einer Palliativstation irgendwo im Ruhrgebiet stattgefunden. Dort liegen Menschen, die dem sicheren Tod entgegengehen. In dieser Station für die letzten Wochen, Tage und Stunden werden kleine Dinge riesengroß, an denen wir – wenn wir mitten im Leben stehen und blind vor so viel Leben sind – oft achtlos und gelangweilt vorübergehen: ein altes Urlaubsfoto, die Nachttischlampe aus dem schon aufgelösten Haushalt, ein Butterbrot mit der Lieblingswurst, eine freche Blüte

im Blumenstrauß, ein paar Schneeflocken... In den letzten Momenten des Lebens wird die ganze unfassbare Einmaligkeit dieses Lebens deutlich. Menschen, die in ihrem Leben selten die Gelegenheit gefunden haben, diese Einmaligkeit zu ermessen, spüren sie oft erst jetzt. Die Situation ist voller Trauer und Tragik, es gibt keine letzte schöne „Sterbekultur“. Es ist ein bitterer Abschied, aber kein blinder Abschied. Im Abschied versammelt sich noch einmal ein Stück Welt. Die Angehörigen, die Freunde und auch die Pflegekräfte wirken mit, aber der Abschied gehört doch den Sterbenden.

Spricht die Schneeflockengeschichte gegen die Patientenverfügungen? Könnte nicht ein Mensch, der in seinem bisherigen Leben die Einmaligkeit seines Daseins nicht sehen konnte, in einer solchen Verfügung allzu blind darin einwilligen, dass sein Dasein „abgestellt“ wird? Nein, denn man verfasst eine Patientenverfügung für den Fall, dass man nicht mehr mit Willen und Bewusstsein handeln kann. In diesem schlimmen Fall ist der Moment des Abschieds schon zerstört – und die Kunstfertigkeit der Medizin und die Macht der Pflegepersonen beherrschen das Krankenlager. Die Schneeflocken sind für diesen Patienten schon unerreichbar.

(Meine Woche, Folge 2)

Irmgard Treges

Schock im Berufsalltag

Die Pflegeausbildung ist mangelhaft. Besonders in den praktischen Prüfungen wird häufig versagt

Die Pflegeschülerin legt das Handtuch auf dem Wagen ab. Soeben hat sie dem Heimbewohner damit die Füße abgetrocknet. Ein paar Arbeitsgänge später greift sie wieder zum Wagen, weil sie nun seinen Oberkörper abtrocknen will. Sie gerät an das abgelegte Handtuch. ... Wir befinden uns im praktischen Teil der Abschlussprüfung für die Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung, und der Handtuch-Fehler ist ebenso gravierend wie häufig. Insgesamt werden die Prüfungsleistungen bei der körperlichen Pflege am Bett immer schlechter. Ein Arzt berichtet, dass in seinen Pflegeprüfungen mehrere Kandidaten Schwierigkeiten hatten, die richtigen Stellen zum Puls messen zu finden.

Dieser Leistungsabfall ist kein Zufall. Er wurde sehenden Auges herbeigeführt. Denn die Ausbildungsgänge in der Altenpflege setzen ganz praxisferne Akzente. Das Berufsbild wird immer stärker sozialwissenschaftlich dominiert. In den „Lernbereichen“ und „Lernfeldern“ nimmt die physisch-körperliche Seite der Pflege nur noch ein Viertel der Zeit ein: das richtige Füttern, Lagern, Waschen; die Mundpflege, die Gabe von Medikamenten und Spritzen, das Wechseln von Verbänden, der Umgang mit Schmerzplaster, Kathetern

und Sonden, das Erkennen von Symptomen bei akuten Verschlechterungen. Stattdessen wuchern die Meta-Qualifikationen („theoretische Grundlagen“, „Kommunikation“, „Beratung und Moderation“) und Animationsfächer (bis hin zu „Wohnraum- und Wohnumfeld-Gestaltung“). Hier punkten jene Auszubildenden, die gut reden können und Pflege als eine Mischung aus Sozialberatung und Hotelservice verstehen. Im Berufsalltag kommt dann der Realitätschock. Auf den Stationen ist die Pflege zuallererst ein physisch-körperlicher Beruf – und hat als „Handwerk“ auch ihr eigenes Berufsethos. Das ist heute, wo sich mehr hochbetagte und schwerkranke Patienten befinden, besonders wichtig und wertvoll. Von offizieller Seite kommen jedoch andere Signale. Das Familienministerium hat letzte Woche einen „Kreativwettbewerb“ ausgeschrieben, bei dem Pflegekräfte mit „schriftlichen Präsentationen“ oder „kurzen Videofilmen“ ihren „schönen und spannenden Beruf“ zeigen soll. Bei den Beiträgen „sind der Fantasie keine Grenzen gesetzt“, heißt es. Man kann sich vorstellen, welche Luftnummern da gewinnen werden. Viele Pflegenden werden hilflos mit den Achseln zucken. Ihre tägliche Sorgfalt liefert keine spannenden Bilder.

(Meine Woche, Folge 3)

Irmgard Tregées

Polonaise Blankenese

Wie „ganzheitliche“ Pflegekonzepte die Seele der Heimbewohner
in Beschlag nehmen

Das Foto in der Fachzeitschrift zeigt eine Gruppe hochbetagter Frauen und Männer im Gänsemarsch, die Hände auf den Schultern des Vordermanns. Polonaise Blankenese. Eine Pflegerin dirigiert mit dem Routinegesicht des frohen Animators. Die alten Menschen in der Polonaise-Reihe erinnern an dressierte Tiere, die eine seelengymnastische Aufgabe zu erfüllen haben. Einige lächeln gehorsam zu ihrer Animateurin zurück, andere schauen leer vor sich hin. Das organisierte Glück der „Aktivität im hohen Alter“ wirkt peinlich. Sollte das wirklich die Endstation für gestandene Bürger sein, die alle eine Lebensleistung vorzuweisen haben? Ringelpietz mit Anfassen für ehemalige Maschinenschlosser, Ladeninhaberinnen oder Lehrer? Alle Gestaltungsmacht müssen sie abtreten in dieser sanften Diktatur, in der nicht das Strammstehen befohlen wird, sondern das „Seien Sie locker, freuen Sie sich mit den Anderen!“. Aber der Kommentar unter dem Polonaise-Bild ist sich ganz sicher, dass hier etwas besonders Gutes geschieht.

In den letzten Jahrzehnten ist der Begriff der „Pflege“ stark ausgedehnt worden. Zu den körperlichen Pflegeleistungen sind immer mehr geistige „Zuwendungen“ ge-

treten. Neue Pflegekonzeptionen suchten ihre Erweiterungsfelder vor allem im psychosozialen „weichen“ Bereich, während Sauberkeit, Ernährung, Schmerzlinderung ins Hintertreffen gerieten. Immer neue Projekte der „sozialen Aktivierung“ kamen in Umlauf. Eine „ganzheitliche“ Pflege sollte nun das ganze Lebensglück herbeipflegen.

Damit dringt die einseitige Macht, die in der körperlichen Pflege ganz unvermeidlich, hilfreich und erträglich ist, in das geistige Leben der Heimbewohner ein. Pflege wird zur Bevormundung. Eine sanfte Zwangssozialisierung lässt die Bewohner nicht mehr in Ruhe. Es werden ihnen Gemeinschaftsaktivitäten, Besuchsprogramme, Gesprächsaufforderungen ange-dient, die sie oft überfordern, aber für deren Ablehnung ihnen die Kraft fehlt. Wen wundert es da, dass die Abneigung vieler Menschen gegen einen Wechsel ins Heim durch die neuen Pflegekonzepte nicht geringer geworden ist.

Nein, hier ist einmal nicht die böse Pharmaindustrie am Werk, sondern die Animationsindustrie der Sozialbetreuer. Sie hat sich – mit ihren medienwirksamen Projekten und ihrer Netzwerkbürokratie – im Pflegebereich festgesetzt.

(Meine Woche, Folge 4)

Irmgard Tregées

Alltäglicher Notstand

In der Demenzpflege werden keine Assistenten gebraucht,
sondern Fachkräfte

Heute ist mein zehnter Dienst in Folge. Wieder sind wir auf der Station bei 20 Demenzkranken nur zwei Pflegekräfte. Wir sitzen am Frühstückstisch im Gemeinschaftsraum mitten unter unseren Heimbewohnern. Frau M. zieht sich zum fünften Mal die Unterhose herunter. Alle Bemühungen, sie auf die Toilette zu führen, schlagen fehl. Sie nässt, unter großem Geschrei, in die Wohnküche. Während ich sauber mache, zieht sich Herr S. wieder den Gips vom Unterarm. Er hat vor zwei Wochen einen Trümmerbruch des Handgelenks erlitten, aber er toleriert den Gips nicht. Mindestens sechs Mal musste er schon zurück in die chirurgische Ambulanz – zum Ärger der Kollegen und der Krankenkasse. Die Tochter von Herrn S. hat uns heftige Vorwürfe gemacht und damit gedroht, es an die Zeitung zu geben. Frau U. kam mit einem kaum verheilten Oberschenkelhals-Buch und Schmerzen zurück ins Heim. Im Krankenhaus sind sie auf demente Patienten, die keine Geduld für ihre Genesung haben, nicht eingestellt. Deshalb schicken sie sie schnell wieder ins Heim. Ich muss jetzt ruhig bleiben und Frau D. zum Essen ihrer Milchsuppe bewegen. Sie ist wieder besonders ablehnend. In den letzten Wochen hat sie schon fünf

Kilo abgenommen. Ihr „Body-Mass-Index“, der vom Medizinischen Dienst als Kontrollwert für die Pflegequalität herangezogen wird, sinkt. Aber wenn Frau D. nicht mindestens zwei Stunden Aufmerksamkeit bekommt, verweigert sie Essen und Trinken.

Gestern lag auf Zimmer 101 Herr K. im Sterben. Er röchelte und blickte verängstigt. Seine letzten Stunden gingen fast unter in den ständigen Zwischenfällen und Anforderungen. Immer wieder liefen andere Bewohner ins Zimmer. Einer schrie von der Tür aus unaufhörlich „Weg da!“ in den Raum. Herr K. starb, und ich hatte es wieder nicht geschafft, eine gute Arbeit zu machen und dem Sterbenden in dem ganzen Lärm und Schmutz ein bisschen Stille zu geben. Die Situation hat mich nicht losgelassen und ich bin gestern sehr schlecht eingeschlafen. Manchmal frage ich mich, ob es so auch im Krieg gewesen ist.

In der Zeitung steht, sie wollen jetzt Langzeitarbeitslose in der Demenzbetreuung einsetzen – für Vorlesen, Ausflüge und Einkaufen. Aber was sollen diese „Leichtpfleger“ in den realen Abläufen unserer Station tun? Sind sie – und die Ministerin – nur für das Nette zuständig und wir für das Hässliche?

(Meine Woche, Folge 5)

Irmgard Tregées

Die ewige Erlebnisfahrt

Die krampfhafteste Seniorenaktivierung ist eine Fortsetzung
der 68er-Ideologie

Am Anleger des Städtchens am Niederrhein ist eine gespenstische Szene zu sehen, die von ferne wie ein Massenunfall aussieht. Mindestens 10 Krankentransporter stehen da. Dazu noch zwei Arztwagen, ein Bus und zahlreiche Privatautos. Aber es ist kein Unglück passiert. Vielmehr ist hier der soziale Beglückungsstaat unterwegs. Auf dem Plan steht eine Rheinfahrt mit dem Schiff für hochbetagte Menschen. Sie sind gebrechlich, dement, abhängig, voller Angst und engherziger Besorgnis um ihre unmittelbarsten Bedürfnisse. Die Pflegekräfte, die den Ausflug begleiten, wissen, dass der Tag vom Kampf um Essen und Trinken bestimmt sein wird, und von der Sorge, wie man rasch auf die Toilette gebracht wird. Vom Rhein werden nur wenige etwas mitbekommen. Doch wird es nachher heißen, es sei wieder einmal ein großes Erlebnis gewesen.

Kritik an den Ausflügen mit ihrer ganzen absurden Logistik ist nicht gut angesehen. Denn hier geht es um ein Heilsversprechen. Die Fiktion des „aktiven Alters“ soll umgesetzt werden. Deshalb sollen auch Hochbetagte noch alle Reize der Erlebnisgesellschaft auskosten können. Man inszeniert Modenschauen, Musical-Touren, Schlemmerabende, Theatertherapien und

Matratzenübungen für späte Pärchen. Und man merkt nicht, wie viel Würdelosigkeit und Hässlichkeit mit diesem Versuch, die Grenzen des menschlichen Lebensbogens zu überwinden, in die Welt gesetzt werden. Hier findet im Grunde ein zweites „1968“ statt. Damals versprach man ein „Bildungsrevolution“: Für jedermann sollte es möglich sein, jede Qualifikation und Führungsposition in der Gesellschaft zu erreichen, wenn nur genügend in die Bildung investiert würde. Heute verspricht man das ewige Aktivleben, wenn nur genügend in die Pflege investiert wird.

Es geht hier, wohl gemerkt, nicht um die Tatsache, dass wir heute ein aktives Erwachsenenleben ohne gravierende Einschnitte bis weit ins achte Lebensjahrzehnt haben können. Vielmehr geht es um die Zeit danach, in der sich dann doch der Verfall durchsetzt und das Leben unwiderruflich zum Erliegen kommt. Hier erweist sich eine „Pflegerrevolution“, die das ewige Leben simuliert, als bevormundende und teure Illusion. Die Würde des Alters wird nur dort respektiert, wo die letzte Lebensphase des Menschen in ihren Defiziten akzeptiert wird und wo alte Menschen nicht in die Kleider des prallen Lebens gesteckt werden.

(Meine Woche, Folge 6)

Irmgard Tregees

Hilfe und Schuld

Über den Tod darf niemand verfügen. Aber die Pflege greift doch
in das Sterben ein

Es hört sich fast wie ein Bericht von der Front an: In dieser Woche sind in den vier kommunalen Altersheimen unserer Stadt – einer mittleren deutschen Großstadt – 31 Menschen gestorben. Allein am Dienstag waren es sechs Menschen in einem Heim. Das ist nicht außergewöhnlich. Die Pflegeheime sind die Sterbeorte unseres Landes geworden. Besonders dort, wo die Familienbande lockerer werden und wo das Einzeldasein der Menschen ein Sterben zu Hause sinnlos macht. Aber auch das Krankenhaus ist heute weniger Sterbeort als früher. In den letzten Wochen ist meistens die medizinische Intervention schon reduziert, der Tod tritt nicht unmittelbar im Kampf der Intensivmedizin ein. Am Ende des Lebens steht nicht die Macht der Medizin im Vordergrund, sondern die kleineren Spielräume der Schmerzlinderung, der Momente des Hörens, Schmeckens, Sehens und Berührens – die palliative Pflege. Und die Orte dieser letzten Wochen und Tage werden immer mehr die Alten- und Pflegeheime.

Wenn die Krankenhäuser die sterbenskranken, „austherapierten“ Menschen zunehmend in die Heime entlassen, geschieht das aus guten Gründen. Aber damit wan-

dert auch ein moralisches Problem vom Krankenhaus ins Pflegeheim und zu den Pflegekräften. Denn das Sterben der Menschen ist immer auch ein Sterbenlassen und damit eine „Tat“. Ein Patient, dessen Zustand sich akut verschlechtert, wird vielleicht nicht mehr in Krankenhaus gebracht. Eine Ernährungssonde wird eventuell nicht mehr gelegt. Bei der Schmerzlinderung wird in Kauf genommen, dass der Tod schneller eintritt. Gewiss geschieht das in Absprache mit den Patienten, Ärzten, Seelsorgern, Angehörigen, Gerichten – aber die Pflegekräfte tun es mit eigenen Händen und Augen am Bett. Für sie ist die „Tat“ oft konkreter. Denn auch die Palliativpflege lässt in den letzten Wochen nicht einfach der Natur ihren Lauf, sondern nimmt Einfluss. Sie ist eine Kunst von Menschenhand. Auch die (gesetzlich erlaubte) „passive Sterbehilfe“ ist nur eine menschliche Formel im Angesicht des Unfassbaren. So müssen viele Pflegekräfte beinahe täglich das Tabu des Todes berühren.

Deshalb gibt es bei uns immer wieder Schulgefühle, auch bei gelungener palliativer Versorgung. In diesem Grenzbereich können wir nur auf einen gnädigen Gott hoffen.

(Die Texte sind als tägliche Kolumne in der Tageszeitung „Die Welt“ in der Woche vom 22.9. – 27.9.2008 erschienen. Sie basieren auf einem „Logbuch“, das seit 2007 von Pflegekräften aus verschiedenen Pflegeeinrichtungen geführt wird. Gerd Held hat sie redigiert - „Irmgard Tregees“ steht als Pseudonym für die eigentlichen Autoren. Die Namen im Text wurden verändert.)