

Professionelles Handeln in der Altenpflege verlangt komplexe Lernarrangements: Exemplarische Einblicke aus dem Fachgebiet „Soziale Gerontologie“

Warum rede ich?

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren. Ich bedanke mich ganz herzlich für die Einladung Ihrer Vorsitzenden Frau Dr. Hoppe.

Ich möchte Ihnen anhand des Fachgebietes der Sozialen Gerontologie die Zusammenhänge der Lebens- und Arbeitsbedingungen auf das Altern in unserer Gesellschaft nahe bringen und veranschaulichen.

Ich fühle mich dazu befähigt, weil ich seit über 15 Jahren in diesem Bereich als freiberuflicher Dozent am Fachseminar Pflegeberufe der Kreisvolkshochschule des Oberbergischen Kreises meiner sehr geschätzten „Chefin“ Ursula Kriesten tätig bin. Ich bin von der Ausbildung her Sozialwissenschaftler, Erwachsenenbildner und Supervisor. Diese unterschiedlichen Bereiche erleichtern mir persönlich sehr die Komplexität der Sozialen Gerontologie zu durchdringen. Im letzten Jahr habe ich mit meinen KollegInnen vom Fachseminar Pflegeberufe im Thieme-Verlag ein Lehrbuch zur Sozialen Gerontologie veröffentlicht.

Wie ist unsere Ausgangs – Situation?

Der demografische Wandel hat über die Brüchigkeit des sog. „Generationenvertrages“ dazu geführt, dass die Gesellschaft der Bundesrepublik zunehmend altert und „grau“ wird. Wir haben zu viele alte, nicht mehr erwerbstätige, Menschen, die von den zu wenigen jungen Menschen, die in Arbeit stehen, nicht mehr ausreichend abgesichert werden können.

Die zunehmende Gruppe der alten Menschen zerfällt in vier neue Schwerpunktgruppen:

1. die zunehmende Gruppe der Menschen mit Demenz
2. die zunehmende Gruppe der chronisch Kranken (Multimorbidität)
3. die zunehmende Gruppe der „Neu-psychisch-Kranken“
4. die zunehmende Gruppe der alten Menschen mit Behinderung

Das Angebot der Pflege hat sich in den letzten Jahrzehnten in Folge der immer weiter zerfallenden Kleinfamilien sehr verbreitert. In Zukunft wird sich dieses Angebot weiterentwickeln müssen. Neben den stationären Heimen für Schwerstpflegebedürftige wird sich die ambulante Versorgung weiter ausdehnen müssen. Gesellschaftlich wird dies vor allem unter Kostengesichtspunkten befürwortet. Bereits seit 1961 steht im Sozialgesetzbuch die Forderung „ambulant vor stationär“.

1. Die zunehmende Gruppe der Menschen, die an Demenz erkranken wächst m.E. Aus zwei Gründen: zum einen sind es Menschen mit unverarbeiteten Weltkriegs-II- Erlebnissen. Das können Sie in der Nacht im Altenheim erleben: das Albtraumkino von Bombenterror, Flucht, Vergewaltigung, aber auch von Mord und Totschlag im Auftrag des Nationalsozialismus; zum anderen sind es Menschen, die in unserer seit der Aufklärung zunehmend „kopflastiger“ werdenen Gesellschaft ihre Gefühlswelt abgewehrt und zum Teil völlig

vernachlässigt haben. Diese Menschen werden über den „Umweg“ der Demenzerkrankung, in der ihnen ja der Verstand abhanden kommt, gezwungen sich mit ihren zeit ihres Lebens abgewehrten Gefühlen zu beschäftigen. Der „Wiederholungszwang“ der Psychoanalyse ist dafür verantwortlich.

2. Die zunehmende Gruppe der chronisch kranken Menschen setzt sich psychosomatisch gesehen zusammen aus Menschen, die während ihres erwachsenen Lebens die Arbeit als Abwehrmechanismus eingesetzt haben. Alle Überforderungen, seien es Angst- und Unsicherheitssituationen, Stress, psychische Verletzungen und Kränkungen bzw. zu starke ES-Fantasien und Wünsche, wurden abgewehrt, verdrängt, vergessen etc. Im Volksmund wird gesagt „Kränkungen machen uns krank!“. Jetzt im Alter, wo die Menschen nicht mehr arbeiten müssen, aber auch nicht mehr arbeiten dürfen, haben sie unendlich Zeit, sich mit den alten „Bäuerchen“ des Wiederholungszwangs im Sinne des „Wiederkäuens“ und der Durcharbeitung zu beschäftigen. Im Lauf ihres Lebens haben die meisten Menschen sich verschiedenste „Zipperlein“ und Krankheiten zugelegt. In diesem Sinne wird in der Geriatrie von der sog. „Multimorbidität“ gesprochen.
3. Die zunehmende Gruppe der „Neu-psychisch-Kranken“ verweist auf eine Tendenz der modernen Medizin neue Krankheiten zu definieren, um so neuen Bedarf bzw. einen neuen Markt für die Pharmamedizin zu schaffen. Im Sinne dieser Tendenz gibt es neue Studien, die behaupten, dass 20 % der Bevölkerung mindestens ein Mal in ihrem erwachsenen Leben eine psychische Erkrankung erleben und erleiden. Exemplarisch will ich dies am Beispiel der Depression verdeutlichen. Während die Depression früher klassisch zu den Psychosen, also zu einer Erkrankung der ICH-Struktur, gezählt wurde, beobachten wir heute einen inflationären Gebrauch des Begriffs: Depression gilt mehr oder weniger als „Volkskrankheit“. Jeder hat schon mal davon gehört und kennt persönlich sicherlich auch emotionale Befindlichkeiten der Antriebsschwäche bzw. der Niedergeschlagenheit. Diese „melancholische Verstimmtheit“, die normalerweise zu der Auseinandersetzung mit Verlusten und Krisen dazugehört und die der „Trauerarbeit“ menschlicher Zuwendung bedarf, wird heute oft psychopharmakologisch mit „Stimmungsaufhellern“ angegangen und „behandelt“. Die Ursachen bleiben dabei allerdings weitestgehend unberührt und unklar. Eine in diesem Zusammenhang interessante politologische Hypothese zur zunehmenden Depressivität in der modernen „Massengesellschaft“ lautet hier: die zunehmende Komplexität der modernen Gesellschaft erschwert die Wahrnehmung der geforderten Selbstverantwortung zusehends. Der so überforderte Mensch nimmt Zuflucht zur Ohnmacht der Handlungsunfähigkeit der Depression.
4. Die zunehmende Gruppe der alten Menschen mit Behinderung ist Resultat des medizinischen Fortschritts, der ihnen eine deutlich verlängerte Lebenszeit beschert hat. Erstmals haben viele Menschen mit Behinderung überhaupt die Chance alt zu werden. Dazu kommt noch als Last der deutschen Geschichte, dass diese Menschen im Nationalsozialismus ja bekanntlich als „Schmarotzer am gesunden Volkskörper“ den Euthanasieprogrammen zum Opfer gefallen sind. Heute haben sie, zumindest theoretisch, das gleiche Recht auf Selbstbestimmung und ein Leben in Menschenwürde, wie die Normalbevölkerung.

Wo wollen wir hin?

Wir brauchen gesellschaftlich gesehen eine neue Diskussion über die materielle Absicherung des Alters trotz steigender Lebenszeit.

Wir brauchen gesellschaftlich gesehen eine breite Diskussion über die Menschenwürde des Alters und im Alter.

Wir brauchen einen neuen gesellschaftlichen Diskurs über eine menschliche Gesellschaft jenseits von Arbeit und Konsum.

1. Die Nachkriegsgeneration der Bundesrepublik, die den Generationenvertrag im Konsens geschlossen hat, ist die einzige, die davon auch im Sinne einer ausreichenden materiellen Absicherung im Alter profitiert. Wer damals (in den 60er und 70er Jahren 1.-DM in die Rentenkasse einzahlte, konnte bis zu 1.50 DM an Rentenzahlung erwarten. Die jetzige Generation der RentnerInnen kann vielleicht noch auf eine 1:1 Relation hoffen, aber die Generation der heute unter 40-jährigen wird weniger ausgezahlt beklommen, als sie einzahlt: sie müssen einerseits höhere Beiträge zahlen, aber bekommen weniger Rente dafür. Und dabei sollen sie noch mindestens zwei Kinder bekommen und groß ziehen. Das System kollabiert zusehends und ist am Ende. In Folge der demografischen Entwicklung wird 2050 n.Chr. Jeder Arbeitnehmer über seine Beiträge einen Rentner finanzieren müssen. In einer weiteren Folge des sich verändernden Arbeitsmarktes – die Arbeit wird weniger – werden zukünftig auch die Männer nur noch in Ausnahmefällen 45 Jahre Beitragszahlungen in die Rentenkasse nachweisen können. Wer bei einem Bruttoverdienst von 2000.-Euro es nur noch auf 35 Beitragsjahre bringt, landet im Alter unweigerlich auf dem Niveau der Existenzsicherung. Nachdem schon bei den „prekär Beschäftigten“ das Abstandsgebot zur früheren Sozialhilfe nicht mehr gewahrt ist, weil Hunderttausende von ihnen auf ergänzende Leistungen nach HARTZ IV angewiesen sind, wird es bei der Rente ähnlich sein: warum soll der Einzelne jahrzehntelang in die Rentenversicherung einzahlen, wenn er dann im Alter doch nicht mehr bekommt als er auch ohne Beiträge beanspruchen kann?
2. Eine humane Gesellschaft zeigt sich vor allem im Umgang mit ihren Minderheiten und Randgruppen. Die Gruppe der „alten Menschen“ zählt in diesem Sinne dazu, weil sie nicht mehr „produktiv“ ist, nicht mehr „gebraucht“ wird, sondern der Gesellschaft nur noch „auf der Tasche“ liegt. Wir beobachten heute nicht nur zunehmende Armut im Alter, vor allem bei Frauen, die zwar ihr Leben lang gearbeitet haben, aber eben nicht in die Sozialkassen einzahlen konnten. Wir beobachten ein erschreckend zunehmendes Ausmaß an Gewalt gegenüber alten Menschen und zwar nicht nur in den Heimen, sondern vor allem im „nicht überwachten und kontrollierten“ Bereich der privaten Pflege. Die gut gedachte Pflegeversicherung wird heute in vielen Fällen der weg brechenden Einkommen als Einkommensersatz der Familie, und nicht als Pflegeentgelt für den Pflegebedürftigen genutzt. „Schlechte Pflege“ um ein Wort von Fussek zu nutzen wird heute belohnt, gute Pflege zusehends erschwert. An einem Dekubitusgeschwür, dass zu 90 % auf schlechte bzw. unzureichende Pflege, zurück zu führen ist, verdient das Krankenhauswesen ca. 70 000.-Euro. Für dieses

Geld könnten zwei normale Pflegestellen im Jahr finanziert werden. In den letzten 5 Jahren wurden aber bundesweit jedes Jahr 10% der Pflegestellen gekürzt. Das Pflegepersonal geht heute „auf dem Zahnfleisch“. Und diese von uns ausgebildeten oder auszubildenden Kollegen sollen jetzt auch länger arbeiten für die weniger werden de Rente. Sollen sie denn mit dem Rollator bis zur Erreichung der Altersgrenze von demnächst bzw. Vorläufig 67 Jahren zur Arbeit kommen?

3. Während die Biologen uns immer älter werdend sehen, brauchen wir dringend einen gesellschaftlichen Diskurs über die Frage, wie wir denn dieses zunehmende Alterszeitgeschenk sinnvoll füllen und erleben können. Im letzten Jahrhundert ist die Lebenserwartung von 50 Jahren (1900 n.Chr.) auf durchschnittlich über 75 Jahre (2000 n.Chr.) angestiegen. Diese „Explosion“ ist nicht so sehr auf den medizinischen Fortschritt zurück zu führen, sondern auf: a) die verbesserte Hygiene; b) die verbesserte Ernährung; c) den Rückgang der schweren körperlichen Arbeit; d) sicher auch medizinische Erkenntnisse und e) eine noch gekannte lange Friedensphase in Europa nach dem II. Weltkrieg. Im Moment gewinnen wir mit jedem Lebensjahr, das wir erleben, einen zusätzlichen Monat an Lebenszeit. Die Biologen wollen uns aber bis zum Jahr 3000 n.Chr. Bis zu 120 Jahre alt werden lassen. Einmal abgesehen davon, ob in Folge der Umweltgifte und -katastrophe hier nicht doch noch ein Knick einsetzen wird, bleibt die relevante gesellschaftliche Frage: wie sollen wir diese geschenkte Lebenszeit sinnvoll nutzen. Wir können doch nicht, wenn wir bis 67 oder vielleicht sogar 70 Jahre gearbeitet haben nicht 50 Jahre lang „RTL gucken“. Das hält doch niemand im Kopf aus – mal abgesehen davon, wer das alles bezahlen soll. Es spricht m.E. Nichts dagegen länger zu arbeiten; aber dann müssen wir die Arbeitsbedingungen ändern und menschlicher gestalten. Wir müssen aber auch darüber diskutieren, was wir im Alter noch alles tun könne, um uns einerseits „gebraucht“ zu fühlen, uns also nützlich machen zu können und andererseits, was wir beitragen können als Ausgleich für die Kosten der Pflegebedürftigkeit. Wir brauchen eine zunehmende gesellschaftliche Diskussion um „genossenschaftliche“ Formen des Zusammenlebens z.B. KLIMA: in Köngen (Baden Württemberg) gibt es eine Gemeindeinitiative für ein Köngener-Leben-im-Alter. Wer vor dem Ruhestand ehrenamtliche Zeit in die Altenbetreuung investiert, dem wird diese aufgewendete Zeit auf einem Zeitkonto gutgeschrieben und er kann diese Zeit als Pflegezeit abrufen, wenn er selbst einmal im Alter Pflegezeit benötigt.

Wie kommen wir dahin?

Das Prinzip der Rentenversicherung seit Bismark ist gescheitert, weil zu wenig Menschen neben ihrer Beitragszahlung in die Rentenversicherung bereit sind Kinder zu bekommen. Wir brauchen insgesamt eine kinderfreundlichere Gesellschaft, d.h. Eine bessere Möglichkeit der Vereinbarkeit von Familie und Arbeit, und zwar für beide Geschlechter. Wir müssen dringend über eine steuerfinanzierte Altersversorgung diskutieren. Doch dies geht nur mit Steuererhöhungen statt Steuersenkung und wenn sich die Steuermoral drastisch ändert. Es geht einerseits um eine Neubelebung des alten Sozialstaatsgedanken, dass jeder der unverschuldet in Not gerät Anspruch auf solidarische Hilfe der Gemeinschaft hat. Dies kann aber andererseits nur funktionieren, wenn alle nach ihrer Leistungsfähigkeit Steuern und Sozialabgaben zahlen.

Als Ausgleich für die immer brüchiger werdende Kleinfamilie müssen wir dringend über die Veränderung des gesellschaftlichen Sozialraums diskutieren. Neben dem Haushalt der

Kleinfamilie (erster Sozialraum) muss vor allem die Nachbarschaft und die Freunde (zweiter Sozialraum) eingebunden werden. Der dritte Sozialraum muss dann auf kommunaler Ebene der Gemeinde, dezentral und bürgernah gesichert werden.

Wir müssen uns bewusster auf das Alter vorbereiten, weil wir im Alter nicht nur von unserer früheren Arbeitstätigkeit im Sinne der Rente/Pension bestimmt und abhängig sind. Wir sind auch im Sinne unserer geistigen Beweglichkeit im Alter durch unser erwachsenes Leben „vorprogrammiert“. Was können wir im einzelnen als Vorbereitung auf ein zufriedenes Altern tun? Ich will Ihnen ein Puzzle unterschiedlichster Aspekte aufzeigen:

1. wir sollten auf unseren Körper und unsere Fitness achten, denn in einem „gesunden Körper wohnt ein gesunder Geist“ wußten schon die alten Römer;
2. wir sollten rechtzeitig, nicht erst nach dem Austritt aus dem Berufsleben Hobbies und Interessen entwickeln, die wir im Alter ausbauen und Pflegen können;
3. wir sollten nicht nur für die Arbeit leben; denn erstens ist Arbeit nur das halbe Leben „und zweites ist Arbeit ein Abwehrmechanismus“;
4. wir sollten versuchen so „bewußt wie möglich“ zu leben, d.h. Versuchen so wenig wie möglich unserer Lebensaufgaben abzuwehren, damit wir nicht über chronische Krankheiten gezwungen werden uns mit diesen „dunklen Themen“ des Unbewußten auseinandersetzen zu müssen;
5. wir sollten nicht nur auf materielle Güter bezogen unserem Leben versuchen einen „Sinn abzugewinnen“, sondern auch unsere spirituelle Bewußtseins Ebene pflegen; wir brauchen dringend die Erfahrung, dass wir für unsere Mitmenschen von Bedeutung sind, dass wir „Teil eines größeren Ganzen“ sind;
6. wir sollten Freundschaften pflegen, damit wir im Alter nicht einsam und verlassen sind. Als Individuen sind wir „allein“, aber wir haben alle Sehnsucht nach dem „all-eins-s-sein“, dem Aufgehobensein in Gemeinschaft.

Was will ich von Ihnen?

Ich möchte Sie ermuntern das „sozialpflegerische Handeln“ als Kern der Altenpflege zu verteidigen, zu erhalten und zu beleben. Im Sinne der Ganzheitlichkeit des Menschen brauchen wir diesen Ankerpunkt besonders in der heutigen Zeit der zunehmenden Verkürzung des Menschen auf seine Funktionalität.

Ich wünsche mir von Ihnen, dass Sie im Unterricht an Ihren Fachseminaren die Komplexität der Pflegeausbildung als Beziehungspflege, die nicht im luftleeren, sondern im sozialen Raum der Lebens- und Arbeitsbedingungen stattfindet, verdeutlichen. Dies geht allerdings nur, wenn wir über „Lerninseln“ etc. den Unterricht verändern: weg vom einseitigen Frontalunterricht des „Nachkauens“, hin zum vernetzten, selbständigen Lernen unserer Auszubildenden. Wir Dozenten müssen uns als Begleiter unserer Auszubildenden in deren Suchbewegung nach Information und Wissen verstehen lernen. Wir müssen möglichst Erfahrung zugänglich machen, weil das Wissen nie unseren Erfahrungsraum übersteigen kann. „Lernen ist die Vorfriede auf sich selbst“ (Sloterdijk).

Zum Schluss wünsche ich mir natürlich, dass Sie sich unser Lehrbuch der Sozialen Gerontologie anschauen und es an Ihren Fachseminaren einsetzen, wenn Sie es für gut, d.h. Für praxistauglich halten. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

c)