

Ein neuer Lebensabschnitt

Das Psychobiografische Pflegemodell macht's möglich



Das Haus St. Vinzenz in Pinkafeld

Das Haus St. Vinzenz in Pinkafeld im südlichen Burgenland hat eine lange Tradition. Das Pflegeheim der Barmherzigen Schwestern v. Hl. Vinzenz, so hat es offiziell bis zum Jahr 2005 geheißen, wurde 1854 von den Barmherzigen Schwestern gegründet. Seit damals wurde ohne Unterbrechung stationäre Pflege angeboten. Einst ein sogenanntes 'Siechenhaus', dann eine Art Spital, bis hin zu einem mo-



dernen Sozialzentrum, wo mittlerweile auch eine Tagesbetreuung für SeniorInnen angeboten wird. Außerdem sind heute eine Kinderkrippe und eine Volksschulklasse integriert.

Dem Leitbild der Barmherzigen Schwestern entsprechend, wurde stets den Bedürftigsten in der Gesellschaft die Tür geöffnet. In den Jahren 2005 bis 2008 wurde das Haus völlig umgebaut und verändert. Ein Zubau wurde errichtet, sowie in der Folge auch das bestehende Gebäude renoviert und dem Standard des Neubaus angeglichen.

Im Zuge der Projektentwicklung dieser Veränderungsmaßnahmen wurden auch die Betreuungsschwerpunkte gesetzt. Ein Schwerpunkt sollte künftig auch in der Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen liegen, da dieses Krankheitsbild stark im Zunehmen begriffen ist. So wurde damals beschlossen, eine eigene Wohngruppe für Demenzkranke aufzubauen, wo möglichst auch die baulichen Voraussetzungen mit integriertem Demenzgarten geschaffen werden sollten. Von insgesamt 120 BewohnerInnen des Hauses wohnen nun 21 in dieser Wohngruppe (Luise).

Suche nach einem Pflegemodell

Es braucht nicht näher erklärt zu werden, dass besonders die Betreuung von Demenzkranken eine starke Herausforderung darstellt. Sehr schnell kann festgestellt werden, dass hier ein herkömmlicher Betreuungsansatz mit dem Verständnis eines typischen Altenheimes nicht hilfreich sein kann. Verschiedene Werkzeuge in der Pflege wie z.B. Validation oder Basale Stimulation sind wertvolle Werkzeuge, jedoch fehlte doch ein geschlossenes Konzept, nach welchem ein ganzes Team gemeinsam unterwegs sein kann. Nach einer längeren Entscheidungsphase hat sich das Team der Wohngruppe „Luise“ für das Psychobiografische Pflegemodell nach Erwin Böhm entschieden.



Entscheidung für das Psychobiographische Pflegemodell nach Erwin Böhm

Im Jahr 2009 wurden alle MitarbeiterInnen von Luise geschult. Auch bereits während der Ausbildung wurden Schritt für Schritt Elemente des Pflegemodells umgesetzt. Ein Prozess der somit gestartet wurde, jedoch nicht wirklich irgendwann beendet sein wird, da das Pflegemodell nur eine Anleitung zum ständigen Tun ist und kein fertiger Plan für fix vorgefertigtes Gebilde sein kann.

Ein neuer Lebensabschnitt für Frau Maier (Name geändert) – Teil 1

Anhand einer kurzen Geschichte einer Bewohnerin der Wohngruppe „Luise“ soll das Wesen des Pflegemodells anschaulich erklärt werden.

Frau Maier wurde im Juni 2009 auf der Station Luise aufgenommen. Die 58-jährige Frau kam nach einem Krankenhausaufenthalt ins Haus St. Vinzenz. Die Diagnose lautete fortgeschrittene Demenz infolge von starker Alkoholabhängigkeit über Jahre hinaus. Frau Maier war ursprünglich verheiratet und hat einen Sohn. Ihre Lebensumstände haben sich im Laufe der letzten Jahre stark verschlechtert, da die starke Alkoholabhängigkeit auch den sozialen Abstieg mit sich brachte. Die Ehe wurde geschieden, der Arbeitsplatz ging verloren und sonstige soziale Kontakte sind zerbrochen. Zum Zeitpunkt des Einzuges hatte Frau Maier bereits ihren Sohn als Sachwalter zur Seite gestellt, ein Antrag auf Zuerkennung des Pflegegeldes war bereits gestellt. Die Einstufung durch den Vertrauensarzt erfolgte einige Wochen nach Einzug ins Haus St. Vinzenz und ergab die Pflegestufe 6.

Am Anfang steht das Kennenlernen

Kein typischer Fall für ein Alten- und Pflegeheim könnte man im ersten Hinschauen auf diese kurze Biographie meinen. Eine schwer kranke 58-jährige Frau infolge einer starken Alkoholabhängigkeit über Jahre hinweg, wo eben nur mehr die Pflege anhand des Krankheitsbildes im Vordergrund steht.

Hier setzt das Psychobiographische Pflegemodell aber von Beginn an eine ganz andere Denkweise voraus. Nicht die vorschnelle Schubladisierung und Einteilung von verwirrt oder nicht verwirrt, von gesund oder krank, von Pflegefall oder selbstständig – nein vielmehr wird das Wesen des betroffenen Menschen versucht zu begründen. Die Berücksichtigung seiner Biographie, seiner Lebensumstände, der wesentlichen Erlebnisse, der Gewohnheiten, des psychischen Grundmusters und vieles mehr stehen hier ganz am Beginn aller Maßnahmen. Die Interventionen leiten sich nur aus der Ergründung dieses „Kennenlernens“ des jeweiligen Menschen ab. Sie werden stets vom Team gemeinsam vereinbart und in der Folge auch von allen, aus dieser zuvor verbindlich erarbeiteten Grundlage, gleichermaßen umgesetzt. Regelmäßig wird über die Veränderungen aufgrund von gesetzten Impulsen geredet und auf deren Wirksamkeit geachtet. Veränderungen werden diskutiert und etwaige neue Erkenntnisse in Impulse eingearbeitet.

Ein neuer Lebensabschnitt für Frau Maier (Name geändert) – Teil 2:

Von der Bewohnerin zur Mitarbeiterin
Mittlerweile ist Frau Maier eineinhalb Jahre in der Wohngruppe „Luise“ beheimatet. Frau Maier ist wieder mobil, geht einkaufen und besorgt sich die persönlichen Dinge des Lebens selbst. Zurzeit hat Frau Maier ihr Suchtverhalten im Griff und äußert kein Verlangen nach Alkohol. Sie wohnt noch in der Wohngruppe Luise, jedoch mit äußerstem Bedacht auf ihre Privatsphäre. Frau Maier arbeitet mittlerweile mit einer klaren Aufgabenstellung als „Kollegin“ der Wohngruppe Luise mit. Sie trägt Dienstkleidung und hält die Dienstzeit strikt ein. Durch die Integration ins Pflegeteam erfährt sie Anerkennung und Wertschätzung. Die Arbeit schenkt

Erfüllung und stärkt das Selbstwertgefühl. Frau Maier ist noch immer in der Pflegestufe 6 eingeteilt, was aber nur der Trägheit des Systems zuzuschreiben ist.

Fazit

Wir möchten anhand dieses Beispiels in kleinster Weise die Komplexität von Pflegesituationen in Abrede stellen. Wir wissen, dass wir hier durch diesen neuen Blick auf die Situation, welchen uns das Psychobiographische Pflegemodell ermöglicht, einen neuen Zugang gefunden haben. Im vorgestellten Fallbeispiel wurde



dadurch Großartiges erreicht und es kann natürlich nicht von diesem Beispiel auf alle anderen im selben Ausmaß umgemünzt werden. Jedoch meinen wir, dass es in anderen Fällen auch die kleinen Dinge sein können, die bedeutsam und wesentlich für die/den Betroffene/n sind.

Was Frau Maier betrifft, könnte der nächste Impuls der Umzug ins Betreute Wohnen sein. Des Weiteren könnte ein Dienstverhältnis begründet werden, sodass zumindest ein Teil des Lebensbedarfes von Frau Maier selbst gedeckt werden könnte. Die Frage die noch bleibt, welche Lösung werden die maßgeblichen Stellen der Verwaltung dafür finden?

Josef Berghofer
Heimleitung Haus St. Vinzenz