

Altersbilder und moderne Pflegestrukturen

Das Alter ist in Bewegung

ST. PÖLTEN – Bewegung ist Voraussetzung für ein gesundes, aktives und selbstbestimmtes Älterwerden. Die physische Mobilität ist aber nur eine Seite der Medaille; auch Alterskultur und Altersbilder sowie die traditionellen Strukturen der Pflege und Betreuung sind „in Bewegung“.

„Grenzziehungen, ab wann das höhere Lebensalter beginnt, und Überlegungen darüber, wie seine Stellung im ganzen Lebenslauf zu verstehen ist, haben sich im Verlauf der Jahrhunderte stark verändert“, erklärte Univ.-Prof. Dr. FRANZ KOLLAND, Wissenschaftler am Institut für Soziologie der Universität Wien. Er wies weiters darauf hin, dass die soziale Gruppe der Kinder und Jugendlichen auf der einen sowie die „der Alten“ auf der anderen Seite, erst im Laufe des 19. Jahrhunderts durch die Einführung der allgemeinen Schulpflicht bzw. durch die Einführung der Pension geschaffen wurden. Die Binnendifferenzierung des Alters in „junge“ und „alte“ Alte erfolgte erst gegen Ende des 20. Jahrhunderts. Nicht nur die biologischen und physiologischen Veränderungen bestimmen den Alternsverlauf und das Altersbild, sondern auch soziale und kulturelle Elemente. In der Gesellschaft werden verschiedene Bilder, Vorbilder, Regeln für das Älterwerden geprägt, was zur Folge hat, dass sich die Altersbilder im Laufe der Zeit verändern. Altersbilder selbst vermitteln Normen und Werte, die die sozialen Beziehungen regeln und beziehen sich auf Lebenslage und Lebensführung alter Menschen, auf gesellschaftliche Altersdiskurse und auf altersbezogene Körperbilder. Prof. Kolland lokalisierte eine enge Beziehung zwischen dem physischen Abbau bzw. der Sichtbarkeit des Alters und dem reduzierten Status äl-



Im hohen Lebensalter erfahren Menschen ihre körperlichen und kognitiven Grenzen. Umso wichtiger ist es, vorhandene Mobilität zu fördern.

ter man möchte jünger scheinen. Prof. Kolland sprach von einer „Maskierung“ des Alters, die über den Konsum, über Gymnastik, Kosmetik und Diätetik erfolgt.

Mobilitätsverlust im Pflegeheim

Laut Prof. CHRISTEL BIENSTEIN, Leiterin des Instituts für Pflegewissenschaften an der Universität Witten/Herdecke, benötigen rund 80 Prozent der Bewohner in Seniorenwohnheimen Unterstützung bei der Bewegung, wobei es zwar relativ wenige bettlägrige, aber viele ortsfixierte Bewohner gibt. Letzteren ist ein selbstständiger Wechsel zwischen Orten wie Bett, Rollstuhl, Sessel, Toilette nicht mehr

men mitunter wenig Ansprache“, so die Pflegewissenschaftlerin. Die Konsequenz: Die Mobilität der Bewohner nimmt ab, auch weil sie häufig keinen sinnstiftenden Anlass (mehr) haben, um aufzustehen. Ihr Aktionsradius verringert sich nach und nach und konzentriert sich aus verschiedenen Gründen (Angst vor Stürzen, Verlust der sozialen Beziehungen, Mangel an individuell angepassten Hilfsmitteln etc.) schließlich auf einen Raum und in weiterer Folge auf das Bett. Dort richten sie sich körperlich und geistig ein. Die Folgen des Liegens sind u.a. abnehmende Muskeltätigkeit, abnehmende Herzauswurfleistung, verminderte Atemvolumina, kognitive und psychische Veränderungen. Für ältere Menschen können die Liegefolgen massive Auswirkungen haben und weiteres Liegen verfestigen.

Förderung der Mobilität

Einen ersten Ansatzpunkt sieht Prof. Bienstein bei den Pflegenden selbst, bei denen durch Fort- und Weiterbildungsangebote das Bewusstsein geschaffen werden muss, dass auch sie für die Mobilität der Gepflegten verantwortlich sind. Untersuchungen haben nämlich gezeigt, dass Pflegenden für die Bewegungsförderung der Bewohner als nicht zuständig betrachtet werden, verantwortlich dafür sind die Physiotherapeuten. „Der Therapeut kommt für 20 Minuten, der Bewohner läuft vom Rollstuhl bis zum Sofa und setzt sich wieder hin“, skizzierte Prof. Bienstein den Handlungsbedarf und forderte: „Die Pflege muss ganz gezielt darauf achten,

dass sie auch für die Bewegung der Bewohner verantwortlich ist.“ Notwendig ist weiters eine systematische Erfassung und Dokumentation der Bewegungskompetenz, in der festgehalten wird, was die Bewohner beim Einzug ins Seniorenwohnheim (noch) alles können, welche Veränderungen im Verlauf der Zeit erkennbar sind und welche Maßnahmen gesetzt wurden. Eine Erhebung der Bewohnerwünsche zeigt auf, ob die Bewohner sich bewegen möchten und wenn ja, auf welche Art und Weise. Die Berücksichtigung der individuellen biografischen Bedeutung von Mobilität und Bewegung erleichtert den Umgang mit den Bewohnern. In der Pflegepraxis sind Bewegungskonzepte sowie funktionale Möbel bzw. Hilfsmitteln erforderlich. Prof. Bienstein betonte, dass der schlechende Prozess des Mobilitätsverlust nicht unausweichlich ist: „Das Alter ist nicht das alleinige Kriterium für den Mobilitätsgrad. Entscheidend sind die Annahmen, die wir selbst im Kopf haben, dass es nämlich im Alter normal ist, nach und nach weniger zu können.“

Prof. Bienstein verwies abschließend auf die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, die auf die Arbeiten des „Runden Tisches Pflege“ zurückgeht, der von 2003 bis 2005 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem damaligen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung einberufen wurde, um die

Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland zu verbessern. Im Artikel 5 ist unter dem Punkt Unterstützung von Bewegungsbedürfnissen zum Erhalt der Bewegungsfähigkeit bzw. zur Vorbeugung von Bewegungseinschränkungen auch explizit das Recht angeführt, an die frische Luft zu kommen, so-

Explizit

„Die Pflege muss ganz gezielt darauf achten, dass sie auch für die Bewegung der Bewohner verantwortlich ist.“

Prof. Christel Bienstein

fern es erwünscht ist und es der gesundheitliche Zustand erlaubt. Für Prof. Bienstein spiegelt die Charta aber nicht nur die Rechte der Hilfe- und Pflegebedürftigen wider, sondern auch die Rechte der Pflegenden: Ihre Arbeitsbedingungen müssen so gestaltet sein, dass sie den Inhalt der Charta auch umsetzen können. ISA

„Alter(n) in Bewegung – Gesundheitsförderung im Wandel“, Symposium der NÖGKK in Kooperation mit der Interdisziplinären Plattform für Altersfragen, 2009

Tip:
Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen
www.pflege-charta.de



Prof. Christel Bienstein

Explizit

„Bewohner werden mehr und mehr gehoben und umgesetzt; sie sitzen in Aufenthaltsräumen, sie dösen vor sich hin und bekommen mitunter wenig Ansprache.“

Prof. Christel Bienstein

möglich. Sie bleiben an einem Ort und sind für den Transfer auf Hilfe angewiesen. Während beim Einzug ins Seniorenwohnheim noch viele Menschen mobil sind, scheint danach ein schlechender Prozess des Mobilitätsverlusts einzusetzen: „Bewohner werden mehr und mehr gehoben und umgesetzt; sie sitzen in Aufenthaltsräumen, sie dösen vor sich hin und bekom-

Brennpunkt: Infektion

Moderation: Univ.-Doz. Dr. Christoph Wenisch
Der 3. Mann – Geheimdienste im Brennpunkt der Infektiologie

Brennpunkt Influenza:
Ist es zu früh für die Entwarnung?
Rückblicke und Ausblicke zur Pandemie.

Univ.-Doz. Dr. Michael Kunze
Institut für Sozialmedizin der MUW

Brennpunkt Resistenzen und Wirkungsspektren:
Was Antibiotika heute leisten und zu den morgigen Therapierichtlinien beitragen.

Univ.-Prof. DDr. Wolfgang Graninger,
Klinische Abteilung für Infektiologie und Tropenmedizin, MUW

Brennpunkt Reise:
Impf- & Reiseapotheken Empfehlungen 2010
Univ.-Doz. Dr. Ursula Hollenstein,
Traveldoc, Reisemedizinisches Zentrum Wien

Infektions Management
gemeinsam handeln



3 DFP-Punkte

Do., 22.04.2010
18:00 Uhr
Filmcasino
Margaretenstraße 78
1050 Wien

Anmeldung unter:
barbara.bucher@pfizer.com
Fax: 01/52115-420
Anmeldeschluss ist der
12.04.2010.