



### Folge 47

## GANZHEITLICHE PFLEGE

10.06.2021

#### **Martin Hammerl**

Moderator

#### **Renate Müllner**

Pflegedienstleitung im SeneCura Sozialzentrum Krems

[www.krems-haus-dr-thorwesten.senecura.at](http://www.krems-haus-dr-thorwesten.senecura.at)

#### **Peter Keiblinger**

Pflegedienstleitung in der SeneCura Residenz Oberdöbling

[www.oberdoebling.senecura.at](http://www.oberdoebling.senecura.at)

#### **Martin Hammerl**

Das Berufsbild der Altenpflege hat sich in den letzten Jahrzehnten verändert und zum Glück, möchte ich an dieser Stelle gleich sagen, denn heutzutage gibt es im besten Fall in der Pflege nicht nur klassisch Dienst nach Vorschrift und Zahlen und Nummern, sondern ein wirkliches

sensibles und durchdachtes Eingehen auf jeden einzelnen Bewohner und jede Bewohnerin einer Seniorenresidenz. Die Ganzheitlichkeit in der Pflege. Damit das für Sie, liebe Zuhörerinnen und Zuhörer nicht nur ein abstrakter Begriff bleibt, sind wir heute für sie da, mit unserer aktuellen Folge von „Mein Weg zur bester Gesundheit“. Ich bin Martin Hammerl. Meine Gäste zu diesem Thema heute sind Renate Müllner, sie ist Pflegedienstleiterin im SeneCura Sozialzentrum Krems. Schönen guten Tag.

#### **Renate Müllner**

Dankeschön, schönen guten Tag.

#### **Martin Hammerl**

Und Peter Keiblinger. Er war schon mal bei uns zu Gast. Er ist Pflegedienstleiter in der SeneCura Residenz Oberdöbling. Schönen guten Tag auch an Sie.

#### **Peter Keiblinger**

Ja, schönen guten Tag. Vielen Dank, dass ich nochmal da sein darf.

#### **Martin Hammerl**

Vielen Dank für Ihr Kommen, wollte ich gerade sagen. Wir sprechen heute über Ganzheitlichkeit in der Pflege. Das ist ja auf den ersten Blick ein eher abstrakter Begriff, der jetzt nicht sofort jedem etwas sagt. Was steckt denn für Sie in diesem Konzept drinnen? Was sind da die Eckpunkte vielleicht?

#### **Peter Keiblinger**

Was steckt in dem Konzept drinnen ... Ich glaube Ganzheitlichkeit muss man so verstehen, dass man den Menschen als Ganzes betrachtet. Also der Mensch ist immer mehr als die Summe seiner Teile. Die Summe, die Teile



sind der Körper, der Geist, die Seele und das soziale Umfeld. Das ist das Konzept, das dahintersteckt und wir sind die Summe dieser Teile. Jeder entwickelt sich im Laufe seines Lebens zu einem autarken selbstständigen Menschen, der auf Basis dieser Erfahrungen, der auf all diesen Bereichen der Ganzheitlichkeit macht, sich entwickelt und dadurch auf Basis dieser Voraussetzungen auch handelt und reagiert und einen entsprechenden Charakter bildet. Das ist das Konzept. Das ist das, was dahintersteckt.

### **Martin Hammerl**

Da haben wir auch schon in Ansätzen darüber in der Alzheimer Folge gesprochen, glaube ich, oder? Da haben Sie schon erwähnt, dass es in diese Richtung auch geht bei Ihnen, bei den Leuten, die Sie betreuen. Werfen wir mal einen Blick zurück wirklich auf die Anfänge. Wenn Sie jetzt auf Ihre Berufserfahrung zurückblicken, seit wann ist denn dieses Prinzip, diese Ganzheitlichkeit wichtig? Weil das war ja wahrscheinlich nicht immer so, dass das so gelebt wird. Oder sagen sie, das ist eh schon immer Standard gewesen bei uns?

### **Renate Müllner**

Nein, ich denke nicht, sondern in den 80er Jahren hat sich das dann entwickelt, dass das ganzheitliche Prinzip immer mehr zum Normalitätsprinzip geworden ist. Da war zu Beginn der Pflege die Versorgung im Vordergrund und das Unterscheiden zwischen Gesundheit und Krankheit, vorwiegend die Krankheit, im Vordergrund. Aber, dass der Mensch aus mehr besteht als aus Gesundheit und Krankheit, das ist hat sich dann erst in den 80er, 90er Jahren entwickelt.

### **Martin Hammerl**

Ich hab zum Einstieg in die Folge gesagt „zum Glück“. Ich glaube da teilen Sie diese Ansicht, oder? Dass das jetzt was Gutes ist.

### **Renate Müllner**

Zum Glück, ja, gerade in unserem Bereich, wo wir es mit Menschen zu tun haben, die ja grundsätzlich einer Pflege bedürfen aber nicht als krank gelten sollten, ist es schon ganz wichtig, dass das Individuum im Vordergrund steht.

### **Peter Keiblinger**

Schon alleine, wenn ich das Thema Gesundheit und Krankheit betrachte, muss ich schon planen zu unterscheiden „Wie wirkt sich das bei Menschen aus?“. Grundsätzlich, wenn wir über dieses Thema sprechen, sprechen wir über einen ist-Zustand. Man ist gesund, man ist krank, und das Prinzip dahinter ist, dass jeder Mensch, sei er auch noch so krank, auch noch gesunde Anteile in sich hat und jeder Mensch, sei er auch noch so gesund, auch kranke Anteile in sich hat. Das heißt, bei dem einen mehr oder weniger ausgeprägt. So, und jetzt schließen wir gleich mal den Kreis zur Ganzheitlichkeit, weil wir arbeiten ja nach dem Prinzip der Ganzheitlichkeit sehr ressourcenorientiert, damit wird die Fähigkeiten, die die Menschen haben, noch fördern und das kommt genau aus diesem Gesundheits- und Krankheitsprinzip heraus. Es kommt immer darauf an wie ich einen Menschen betrachte. Sehe ich nur den kranken Menschen, dann sehe ich keine gesunden Anteile. Sehe ich ihn aber ganzheitlich, dann sehe ich auch gesunde Anteile. Es kann zum Beispiel jemand im Bett liegen und sich überhaupt nicht mehr bewegen können, aber kann noch sprechen und klar denken.

### **Renate Müllner**



Das ist auch die große Herausforderung, die wir haben. Hinzuschauen. Was kann er noch? Was sind die Ressourcen? Wo kann der Mensch seine persönlichen Bedürfnisse noch selbst gestalten?

### **Martin Hammerl**

Jetzt ist ja das Wort ganzheitlich, das hat ja sofort sowas esoterisches irgendwo an sich eigentlich, aber davon sind wir ja weit entfernt. Das ist schon in der Wissenschaft wirklich begründet, was sie da praktizieren jeden Tag eigentlich.

### **Peter Keiblinger**

Also, von esoterisch sind wir da ganz weit weg. Jeder soll sein Leben leben, wie er möchte, aber wir in der Pflege versuchen, zumindest immer mehr, uns nach wissenschaftlichen Kriterien zu orientieren. Also, evidenzbasierte Pflege auch anzubieten und evidenzbasierte Pflege ist ganzheitliche Pflege. Es gibt hervorragende Forschungsergebnisse und, weil wir das letzte Mal schon über Demenz Erkrankungen gesprochen haben, gerade in diesem Bereich. Wir wissen zum Beispiel, dass nicht medikamentöser Interventionen mindestens genauso gut wirksam sind, wenn nicht besser, als medikamentöse Interventionen. Und wenn man das so schon betrachtet, sind wir schon wieder in der Ganzheitlichkeit und diese ist evidenzbasiert.

### **Martin Hammerl**

Sie sagen da gibt es Forschungen. Ich nehme mal an, da kommt auch laufend was dazu eigentlich, oder? Ich schätze mal, dass das ein stetiges Lernen auch irgendwo ist, wenn dann wieder neue Forschungsergebnisse dazu kommen.

### **Renate Müllner**

Das ist ein stetiges lernen, aber man muss auch immer denken, dass die Pflege ja den Blick für alles offenhalten soll und aber auch nicht alles abdecken kann. Das ist eine individuelle Entwicklung auch immer, aber das ganzheitliche Prinzip, das ist ja auch in unserer Philosophie begründet, zum Beispiel die näher am Menschen Philosophie. Dort liegt ja das zugrunde, wie wir das dann auch direkt umsetzen.

### **Martin Hammerl**

Sprechen kurz über dieses näher am Menschen, über dieses Prinzip. Was verstehen Sie da beide darunter in ihrer täglichen Arbeit, wenn sie sagen näher am Menschen? Oder vielleicht auch, wenn es so leichter zu erklären ist, was wäre denn Pflege, die nicht näher am Menschen ist?

### **Renate Müllner**

Ja, näher am Menschen ist alles das, wo der Bewohner im Mittelpunkt steht und das ist eine Haltung, die die Pflege auch hat. Ja, das hat nichts mit Themen zu tun was wir für Veranstaltungen oder Handlungen setzen, sondern das ist eine Grundhaltung die wir leben und an unsere Bewohner bringen. Das muss jeder einzelne Mitarbeiter auch haben.

### **Peter Keiblinger**

Also, diese Grundhaltung, wenn ich weiterführen darf, aber ich finde ihre Fragestellung ja ganz interessant. Was ist denn Pflege ohne näher am Menschen?“

### **Renate Müllner**

Das würde nicht funktionieren.

### **Peter Keiblinger**



Also, es ist die Frage „Womit bin ich nahe am Menschen?“. Weil, ich habe ja in meiner langjährigen Tätigkeit und als Gutachter schon Pflegesituationen beobachtet, da war der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin zwar körperlich nahe am Menschen, aber von seiner Seele her überhaupt nicht. Also, auch das ist eine interessante Fragestellung und Entwicklung vor allen Dingen. Wie bringen wir unser Mitarbeiter dazu hier dieses Leitbild oder diesen Leitsatz auch ganzheitlich umzusetzen und nicht nur körperlich etwas zu tun, weil das ist das Grundprinzip der Pflege. Wir machen Körperpflege, wir mobilisieren, wir versorgen die Menschen in ihrer Inkontinenz und so weiter.

### **Martin Hammerl**

Dienst nach Vorschrift würde man wahrscheinlich sagen.

### **Peter Keiblinger**

Genau, Dienst nach Vorschrift. Aber da ist Vorschrift nicht Vorschrift, sondern wir brauchen wirklich eine Haltung, die uns auch näher zu diesen Menschen heranzuführt. Und da ist ein wichtiges Thema die Beziehungsarbeit. Nämlich wie baue ich eine gute Beziehung zu den Menschen auf und da gehört wieder dazu, dass ich verstehe warum dieser Mensch in diese Situation gekommen ist und warum er jetzt genau diese Bedürfnisse hat.

### **Renate Müllner**

Ja, dafür braucht es aber auch Mitarbeiter und ich glaube, das ist auch die große Herausforderung, der wir gegenüberstehen. Die die Persönlichkeit haben, die sich auch zurücknehmen können, die stabil sind. Das ist ein riesen Thema das uns auch beschäftigt

### **Peter Keiblinger**

Absolut, ja.

### **Martin Hammerl**

Das glaube ich. Das ist fast schon eine Berufung, was Sie da beschreiben irgendwo. Das ist das, dass da die Einstellung von vornherein irgendwo passen muss.

### **Peter Keiblinger**

Ja, ich brauche ein Gefühl. Also, wenn ich das so einfach formulieren darf: Es ist so. Ich kann heute natürlich eine Körperpflege durchführen, rein mechanisch gesehen, das steht in jedem Lehrbuch, ob das die **uk??** ist oder ob das PflegeHeute ist, ganz egal, da steht ganz genau drinnen wie das geht vom Ablauf her und vom Prozess. Was wir eher selten finden, sind diese Zugänge die es braucht, damit die Menschen das auch annehmen können, was wir tun. Es ist gar nicht so leicht für jemanden, der da in eine Pflegeabhängigkeit kommt, und jetzt muss er sich Dinge, die eigentlich ganz ganz selbstverständlich waren in seinem Leben, die muss jetzt jemand anderer für ihn erledigen. Ja, oder für sie erledigen. Also das macht es oft schwer und das ist etwas wo wir auch in der Verantwortung sind in der Pflege zu sagen, also hin zu gehen, und diese Menschen auch entlasten in dieser Situation.

### **Martin Hammerl**

Sie haben da einen sehr schönen Satz zu mir gesagt im Vorgesprächen Herr Keiblinger. Den möchte ich schon jetzt hier teilen. „Es geht darum die Lebensqualität zu erhöhen, nicht nur die Pflegequalität unter Führungszeichen.“ Haben Sie sich das selbst ausgedacht? Weil ich finden den Satz wirklich schön.

### **Peter Keiblinger**



Ja, ich glaube das ist auf meinem Mist gewachsen. Die Renate nickt schon.

### **Renate Müllner**

Aber da muss man auch dazu sagen, dass wir ja nicht immer wissen was Lebensqualität für den Einzelnen bedeutet. Also, das darf man auch nicht wieder pauschalisieren. Lebensqualität ist ja ganz was Individuelles. Wenn sich jemand zurückziehen möchte und sich damit wohlfühlt, ist es auch Lebensqualität. Und ich glaube das ist dann wieder die nächste Herausforderung an uns Pflegende, dass wir da auch keine Schablonen darüber legen können und sagen, das ist jetzt allgemeingültige Lebensqualität.

### **Martin Hammerl**

Wirklich jeder einzeln sozusagen.

### **Peter Keiblinger**

Da muss ich noch was dazu sagen, weil das finde ich ist ein ganz wichtiges Thema mit der Lebensqualität und über das haben wir ja schon sehr oft diskutiert. Die Pflege, oder wir in der Pflege, müssen eigentlich lernen, um der Lebensqualität, die der einzelne braucht, auch verwirklichen zu können, ein Stück zurück zu gehen. Das heißt damit meine ich, dass die die Pflegequalität und ich habe das letztens sogar bei einem Vortrag gesagt, ich kann das schon gar nicht mehr hören, die Pflegequalität ganz wichtig ist natürlich, überhaupt kein Thema. Sonst würden mich meine Vorgesetzten jetzt vielleicht darauf hinweisen, dass wir das schon brauchen. Ja, natürlich brauchen wir das, überhaupt keine Frage. Aber das muss so passieren, dass es nicht in den Vordergrund tritt, sondern im Vordergrund ist noch immer die Lebensqualität der einzelnen Person. Und die Pflege mit der Pflegequalität, die

wir anbieten, ist ein Support um diese Lebensqualität zu erreichen, oder halten zu können, oder ein Stück noch zu erleben. Oft ist es ja auch nicht mehr.

### **Renate Müllner**

Ich sehe ja unseren Auftrag primär als Sicherstellung der Umgebung, Sicherstellung, dass wir eine Versorgung anbieten und dann ist es das i-Tüpfelchen darauf, dass wir diese Lebensqualität, dass wir das Individuum sehe und, dass wird diese ganzheitliche Pflege sehen.

### **Martin Hammerl**

Damit es eben nicht nur Dienst nach Vorschrift ist.

### **Peter Keiblinger**

Ja, genau.

### **Martin Hammerl**

Ich habe da auch ein praktisches Beispiel gefunden, wirklich ein einfaches in der Recherche zu dieser Folge nämlich. Ein Bewohner einer Seniorenresidenz hat Bauchweh, ganz einfaches Bauchweh. In der Pflege, die jetzt nicht nahe am Menschen ist, wie wir so sagen vielleicht, würden jetzt die Pfleger und Pflegerinnen versuchen okay, wie kriegen wir das Bauchweh jetzt weg so schnell wie möglich, dass da wieder Ruhe ist mehr oder weniger. Wie würden sie jetzt an das ganz heran gehen? Wenn Sie merken ok einer unserer Bewohner, eine unserer Bewohnerinnen hat jetzt Bauchweh. Was machen sie da als erstes?

### **Renate Müllner**

Da sind schon zwei Seelen in uns. Also, zuerst muss man schon ganz klar abklären ob das Bauchweh wirklich eine organische Ursache



hat. Also, das ist primäre unser Auftrag einmal. Wenn wir aber dann wirklich sicher sind, dass jetzt keine akute Erkrankung dahintersteckt, dann muss man schauen was, kann es wirklich bedeuten. Und da muss man auf die Suche gehen und da muss man sich Zeit nehmen und auch vielleicht ein bisschen länger hinschauen und auch kreativ sein. Das ist glaube ich das spannendste an unserem Beruf, dass wir dann auch kreativ sein können und ein paar so Aspekte beleuchten dürfen. Wo könnte es herkommen? Was kann der Grund sein?

### **Martin Hammerl**

Detektiv und Psychologin in einem.

### **Renate Müllner**

Genau. Aber ganz klar schon, die Ursache muss schon abgeklärt sein.

### **Martin Hammerl**

Sie haben vorher schon kurz davon gesprochen was man mitbringen muss für diesen Beruf, damit man das auch so umsetzen kann wirklich. Was glauben Sie muss da in der Ausbildung passieren, in der Pflegeausbildung, was muss da geleert werden? Welche Kernkompetenzen? Oder ist das doch was, was von vornherein einfach passen muss, was man nicht lernen kann.

### **Peter Keiblinger**

Da muss man jetzt aufpassen, dass wir uns nicht zu weit hinauslehnen. Muss ich ganz ehrlich sagen bei er Frage. Einer meiner besten Freunde ist Direktor einer Krankenpflegeschule, mit dem diskutieren ich das auch immer.

### **Martin Hammerl**

Liebe Grüße, falls er uns zu hört.

### **Peter Keiblinger**

Und, ja Christian. Grundsätzlich hat ja die Schule, also eine Krankenpflegeschule oder die auch die Ausbildungsstätten, den Auftrag hiermit theoretisch auszubilden. Die praktische Ausbildung findet im Krankenhaus. im Pflegeheim und so weiter statt. Das ist auch ein Auftrag an die Krankenhäuser und an die Pflegeheime. Aber ich glaube was es wirklich braucht ist genau das, was wir zuerst schon angesprochen haben in dem Beispi. Dass man nicht nur so im Lehrbuch lernt wie man bestimmte Tätigkeiten durchführte, die ganz wichtig sind, das ist überhaupt keine Frage. Ich kann mich noch erinnern, als wir die ganzen Fachvorträge in der Krankenpflegeschule hatten und dann die einzelnen Tätigkeiten, wie zum Beispiel bei einer Unterstützung bei einer Leberpunktion und wie man da alles versorgt und so weiter. Das ist natürlich für einen Patienten im Krankenhaus elementar. Im Pflegeheim braucht man dann doch vielleicht ein bisschen etwas Anderes. Das heißt man muss das schon lernen zu unterscheiden. Im Pflegeheim brauchen wir wahrscheinlich mehr Psychologie und Soziologie in der Ausbildung. Das ist meine persönliche Meinung, wie immer sage ich die ganz ehrlich noch dazu. Nämlich, es geht sehr viel darum zu verstehen wie Menschen so geworden sind, wie sie jetzt sind. Und da brauche ich die Psychologie dazu, damit ich weiß wie sich Menschen in ihrer Existenz entwickeln. Was gibt es dafür Theorien dazu? Was weiß ich, die einfachsten, die wir eh alle lernen sind Carl Rogers und Marslow und so weiter. Und das zweite ist, ich brauche Soziologie dazu, um auch zu verstehen wie soziologische Einflüsse uns zu dem machen, was wir sind. Also, diese Umweltfaktoren. Da gibt es ja einen ganz wesentlichen Satz von Carl Rogers, der in unserem Pflegemodell auch vorkommt und der lautet: Mensch und



Umgebung sind sich wechselseitig beeinflussen die Systeme. Das heißt einerseits beeinflussen mich die Systeme zu dem was ich werde und auf der anderen Seite, wenn ich heute in einem Pflegeheim bin, ist das eine Umgebung für mich, die mich unmittelbar beeinflusst und auch uns als Pflegepersonen beeinflussen diese Menschen, die wir versorgen. Das heißt es ist ein Wechselspiel und das muss ich lernen zu verstehen, mit diesem Wechselspiel umzugehen. Das ist glaube ich ganz wichtig für die Zukunft auch der Versorgung älterer Menschen in Österreich. Ich denke schon ein bisschen an mich.

### **Martin Hammerl**

Ja klar, es kann uns alle betreffen.

### **Peter Keiblinger**

Ich bin 60, also das darf einen schon berühren, also liebe jungen Kolleginnen.

### **Martin Hammerl**

Schon die Botschaft da, vom Herrn Keiblinger. Was ich sehr spannend finde in Ihrer Arbeit: Sie haben das Ziel wirklich für jede Bewohnerin und jeden Bewohner einen individuellen Pflegeplan zu erstellen. Wie funktioniert denn das ungefähr? Setzen Sie sich da hin, wenn Sie neue Bewohnerinnen und Bewohner bekommen, und reden dann mal? Oder forschen Sie da wirklich nach? Wie schaut das aus?

### **Peter Keiblinger**

Also, da muss man mal die Theorie dazu erklären. Es gibt eine gesetzliche Voraussetzung dazu in Österreich. Im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist das genau definiert, dass für jeden Patienten oder Bewohner in einem Pflegeheim ein sogenannter Pflegeplan im Sinne des Pflegeprozesses erstellt werden muss, der aus sechs Schritten besteht. Der ist

nichts anderes als ein Problemlösungsprozess. Und dieser Problemlösungsprozess verlangt im ersten Schritt eine sogenannte Anamnese. Die wird erhoben und die versuchen wir heute bei der SeneCura wirklich schon ganzheitlich zu gestalten. Die bezieht sich auf unser Pflegemodell und das heißt wir setzen uns, wenn die Bewohner kommen. So im ersten Schritt wird einmal geschaut. Was ist das wichtigste? Wie müssen wir den Menschen sichern, damit er keine Verletzungen erleidet? Damit er nicht Wund liegt, wie das auch so bekannt ist. Und dann gehen wir weiter hin zu: Was muss routinemäßig versorgt werden? Inwieweit braucht Unterstützung beim Essen, bei der Körperpflege und im letzten Schritt dann noch diese, und das ist wirklich teilweise Forschungsarbeit, zu erkennen was sind die wesentlichen Bedürfnisse, die es zu erfüllen gilt. Ja, und das ist so dieser psychosoziale Aspekt. Und da sind wir wieder. Wenn man diese drei Ebenen betrachtet, sind wir wieder voll in der Ganzheitlichkeit. Körper, Geist, Seele, soziales Umfeld, psychosoziale Zugänge schließen das soziale Umfeld mit ein. Und genauso findet das auch statt. Wir setzen uns zusammen mit den betroffenen Menschen, mit den Angehörigen. Wir beobachten über bestimmte Zeiträume, 14 Tage und eigentlich permanent. Alles was wesentlich ist, wird verschriftlicht und wird dann in unserer EDV im Sinne einer Pflegeplanung verarbeitet, die also aus unterschiedlichen Planungen besteht. Da gibt es eine Risikoplanung, dass man jemanden, wenn er sturzgefährdet ist, dass man also Maßnahmen ergreift, dass er geschützt wird vor Stürzen. Dann gibt es eben diese psychosoziale Planung, die zum Ziel hat, dass jemand gute Lebensqualität, die er zuerst für sich bestimmt, dann erreicht und die Maßnahmen dazu. Und das wird im besten Falle mit dem Bewohner oder seinen Angehörigen oder seinen Vertrauenspersonen dann



erarbeitet. Das ist eine Kernkompetenz der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflege Fachkräfte.

### **Martin Hammerl**

Klingt wahnsinnig aufwendig. Also, ist jetzt mein erster Eindruck und Frau Müllner nickt schon. Also, das ist schon Arbeit, die da rein investiert werden muss.

### **Renate Müllner**

Das ist sehr aufwändig. Das ist ein Prozess, der sehr intensiv gelebt werden muss, damit dann das auch herauskommt, was wir uns unter Ganzheitlichkeit vorstellen und, das unsere Mitarbeiter auch immer wieder sehr herausfordert. Auch eben im Sinne dessen, dass man sagt, dass man das wirklich Wesentliche auch erkennt. Da muss man ja ziemlich viel nachfragen, erarbeiten und es ist schon eine Kunst, die ich sehe, dass die Pflegeperson in einem Gespräch, in der Beobachtung, in der Analyse, das Wesentliche auch erkennt, wo der Bewohner dann tatsächlich profitiert davon.

### **Peter Keiblinger**

Genau. Jetzt hat die Renate etwas gesagt, wo ich mich ja fast niederkniete. Nämlich sie hat das Wort Kunst und Pflege mit einem Satz erwähnt, wo ich glaube, und das meine ich auch wirklich so, dass das etwas ganz Wichtiges ist zu erkennen, dass das auch etwas kunstvolles ist. Kreativ zu sein, hinzuschauen, wahrzunehmen, aufmerksam zu sein, und das Ganze auch zu interpretieren. Und es ist natürlich auch eine try and error Geschichte. Wir wissen nicht alles, aber es ist sehr oft sowie im erste Hilfe Prinzip: Nichts zu tun ist das schlechteste.

### **Martin Hammerl**

Auf alle Fälle. Sie haben ja auch schon erwähnt die Zu- und Angehörigen, wie es korrekt

heißt, denn die werden ja auch, also die müssten ja fast eingebunden werden in das Ganze, weil ohne wird wahrscheinlich schwierig gehen.

### **Renate Müllner**

Unser Pflegemodell nach Krohwinkel sag ja das Individuum alleine existiert ja nicht in dem Sinn, sondern es gibt immer einen Partner dazu, den Zu- und Angehörigen, zu mindestens einen davon. In den meisten Fällen sind es aber mehr und wir haben so dieses ganz einfache Denken indem wir sagen, ein Bewohner kommt zu uns ins Haus und wir nehmen mindestens eine Vertrauensperson, einen Zu- und Angehörigen indirekt mit auf. Der erfährt alles, der wird mit einbezogen, der darf alles mitentscheiden. Menschen funktionieren so, dass sie einfach einen Partner haben im Leben, egal wer das dann ist, und mit dem wollen sie sich eine vertrauensvolle Basis, auch für die eigene Entwicklung absprechen. Und das muss auch für das Pflegepersonal ganz klar sein. Es gibt nicht diesen einen Bewohner, sondern es gibt immer Familien dazu.

### **Martin Hammerl**

Da ist immer Gepäck mit dabei sozusagen. Gehen wir wirklich kurz noch mal in die Praxis. Wenn wir jetzt die ganzen Konzepte hören und die ganzen Abläufe, wie es am besten funktioniert, wie schaut denn so ein typischer tag vielleicht aus bei Ihnen in einer in einer Seniorenresidenz? Wie fängt das von früh bis spät an, wenn wir über ganzheitliche pflege reden?

### **Peter Keiblinger**

Das ist sicherlich wieder ganz unterschiedlich zu sehen. Also, erst einmal von Einrichtungen zur Einrichtung, und dann auch noch in, das muss man auch ehrlicherweise dazu sagen, wie weit die Einrichtungen in ihren Entwicklungen sind und wie individualisiert sie dann



Pflege für den Einzelnen hier in ihren Einrichtungen anbieten können. Also, das geht sicherlich von, dass es noch immer Einrichtungen gibt, die so das Bedürfnis haben, das alle am Vormittag versorgt sein müssen und dann draußen sitzen. Bis hin zu individuellen Lösungen für einzelne Bewohner, wo damit begonnen wird, das steht dann in dieser Planung die wir schon angesprochen haben schon drinnen steht, den Bewohner ausschlafen lassen, dann um 9 Uhr mal das Frühstück bringen. Und vielleicht gar nicht so sehr bezogen auf die Körperpflege und auf das, was uns sonst so wichtig ist, sondern zu schauen mal, dass der an den Tag kommt und da mal vielleicht vorher das Frühstück bekommt und erst dann schon langsam an seine Körperpflege denkt. Bis hin, dass man vormittags schon Beschäftigungen in spezieller Natur anbietet wie, was weiß ich, Spiele anbietet, Spaziergänge etc. Bis dahin, dass man sagen kann, dass es auch individuelle ritualisierte Maßnahmen gibt, die den Menschen dann wieder in die Nacht bringen. Also, das muss man wirklich dieses breite Spektrum betrachten. Da muss man ganz eindeutig sagen, das hat absolut mit der Entwicklung der Einrichtung zu tun. Wie weit sind wir und wie viele Möglichkeiten ergeben sich dadurch, auch wirklich individuelle Lösungen anzubieten.

### **Martin Hammerl**

Sie sprechen da einen wichtigen Punkt an finde ich, weil also mein Eindruck ist jetzt wieder gewesen, das ist ja auch für die Einrichtung dann wahnsinnig herausfordern, sich so ein hohes Ziel zu setzen.

### **Peter Keiblinger**

Absolut.

### **Renate Müllner**

Das ist eine Herausforderung und dazu braucht es sehr viele Faktoren. Eine Einrichtung hat immer eine Struktur, das geht nicht anders. Das kennen wir ja alle aus Erfahrungen im Jugendalter, wenn man irgendwo war, oder Hotelleben hat auch eine Struktur. Es gibt nichts was nicht strukturiert funktioniert in unserem Leben und genauso funktionieren auch Einrichtungen. Und dann dieses Angebot machen, dass man das individualisiert, also das ist schon eine Herausforderung an uns alle. Also nicht nur an das Personal, sondern auch an den Bewohner selber, weil ich denke mir, dass wir uns auch als Individuum relativ rasch dann wieder einer Gemeinschaft anpassen. Wir verhalten uns im Kontext unserer Umgebung immer ein bisschen anders, meistens angepasst.

### **Peter Keiblinger**

So ist es.

### **Renate Müllner**

Und dann braucht schon sehr viel Individualität, dass man dann erkennt, was braucht der, was taugt eigentlich.

### **Peter Keiblinger**

Und wenn man dann, ich bin ja da immer sehr kritisch, wenn man dann in eine Einrichtung geht und dann merkt man, so hart es ist, es ist jetzt fünf Uhr nachmittags, es ist schon ruhig und niemand ist mehr draußen, also alle sind schon in den Zimmern, und dann fragt man „Warum ist es so?“, dann heißt es „Die wollen das.“. Die wollen natürlich, weil sie sich angepasst haben.

### **Renate Müllner**

Und angepasst sind sie relativ rasch und das ist, gerade in der Eingewöhnungsphase, muss man da wirklich aufpassen, dass die Leute die Angebote auch wirklich wahrnehmen. Ja, weil



sie sich einfach anpassen und es wird immer welche geben, die ziehen sich relativ rasch und bald zurück und, wenn dann irgendwo in den Aufenthaltsräume weniger Leute sind, dann zieht sich der, der das vielleicht genießen würde, auch noch zurück.

### **Peter Keiblinger**

Genau. Das kennt man auch aus der Demenzforschung heraus, dass sogar Demente in einem relativ fortgeschrittenen Stadium, wo der vielleicht noch das Bedürfnis hätte draußen zu sitzen, aber er merkt, der Raum wird leer und deshalb fängt er dann auch an zu gehen. Auch das ist eine Konsequenz daraus.

### **Martin Hammerl**

Ich glaube das hat auch, also mein Eindruck jetzt, vielleicht auch was damit zu tun mit diesem Bild, das wir noch von Pflegeheimen im Kopf haben. Von Seniorenresidenzen von früher noch, so okay da ist man drinnen, da wird man gefüttert unter Anführungszeichen und sauber gehalten wirklich ganz furchtbar und das war es in Wirklichkeit. Aber so ist es ja schon lange nicht mehr, was Sie da beschreiben.

### **Peter Keiblinger**

Also, es gibt ein Bild in der Gesellschaft, das muss man ganz eindeutig sagen. Und das Bild in der Gesellschaft ist, dass wir eine Versorgungseinrichtung sind. Das ist auch so oft der Anspruch so, ja jetzt kommt die Mama oder der Papa ins Pflegeheim unter da wird er grundversorgt und sauber gehalten soll und muss jeden Tag sauber gewaschen sein, wo er das vielleicht daheim gar nicht gemacht hat, weil wir haben es ja haben mit Generationen zu tun, und da bin ich wieder bei der Soziologie, wir haben es haben mit Generationen zu tun, wo das Körperpflege verhalten ein ganz

ein anderes war, als wie in unsere Generationen, oder wie in den nächsten Generationen sogar. Und auf einmal ist aber der Anspruch da, weil das halt in einem Pflegeheim so gehört, obwohl es mit der Normalität wieder überhaupt nichts zu tun hat, der Normalität des Einzelnen. Und da sind wir wieder bei der Kunst und das herauszufinden und zu sagen, was braucht dieser Mensch wirklich? Und vor allen Dingen geht es dann darum hier Aufklärungsarbeit auch in der Gesellschaft zu leisten und zu sagen, also ich sag das ganz ehrlich, wenn zu mir jemand kommt und sagt „Ich will gerne, dass mein Papa jeden Tag von Kopf bis Fuß gewaschen wird und nach Draußen gesetzt wird und dann muss er so und so viel essen und das muss er tun und das muss er tun ...“, dann müssen wir darüber reden, ob wir das überhaupt können. Weil ich denke, man muss nachschauen, ob das dann das richtige für den Papa dann ist. Das muss man sich anschauen.

### **Martin Hammerl**

Das wäre eh noch meine Frage jetzt zum Abschluss gewesen. Sie sagen schon da muss in der Gesellschaft noch ein bisschen was passieren, damit da mehr Aufklärung passiert. Das heißt, dass das Bild in die Köpfe der Leute kommt von der ganzheitlichen Pflege. Verstehe ich das richtig?

### **Renate Müllner**

Das Bild der ganzheitlichen Pflege vielleicht gar nicht so, als das Bild der Pflege an sich ein bisschen klarer darzustellen. Pflege kann nicht alles leisten. Was wir auf gar keinen Fall können, wir können niemanden glücklich machen und ich glaube manchmal ist der Anspruch der Gesellschaft so, wenn wir jemanden im Pflegeheim betreuen lassen, also als Familie, dann muss alles passen. Ich glaube, das können wir nicht leisten.



## **Peter Keiblinger**

Und wir können auch nicht alle Bedürfnisse abdecken. Ich habe es heute Vormittag schon mal gesagt und ich sage es noch einmal: Wir sind nicht die eierlegenden Wollmilchsäue der Sozialberufe. Das geht sich nicht aus. Wir bemühen uns ja, ich glaube das haben wir jetzt dargestellt.

## **Martin Hammerl**

Ich glaube ja.

## **Peter Keiblinger**

Ja, das haben wir jetzt dargestellt. Und ich glaube, dass das Wissen, das auch dahintersteht, dass das noch einmal in den Vordergrund tritt. Dass man wirklich ein umfassendes Wissen, ein breit gefächertes Wissen haben muss, also nicht nur auf der körperlichen Ebene, Anatomie, Physiologie, etc, sondern auch wirklich Psychologie, Soziologie, auch Wissen über psychiatrische Themen spielen eine riesengroße Rolle. Also, das sind so, denke ich mir, Pfleger sind nicht nur mit dem Waschlappen in der Hand und jetzt wird wer gewaschen, sondern Pflege ist wirklich ein sehr wissensintensiver Beruf.

## **Martin Hammerl**

Ich hab's zum Einstieg in die Folge gesagt: Zum Glück hat sich da etwas verändert in den letzten Jahrzehnten und ich möchte das zum Schluss der Folge noch mal sagen, weil ich glaube, das was sie da in der letzten halben Stunde erzählt haben, das beweist schon, dass es gut ist, dass da etwas weitergegangen ist in der Pflege, dass die ganzheitliche Pflege da im Mittelpunkt steht. Vielen Dank an meine beiden Gäste Renate Müllner und Peter Keiblinger für diese sehr interessanten Einblicke heute zum Thema ganzheitliche Pflege. Ja, und an unserer Zuhörerinnen und Zuhörer: Bleiben Sie gesund!