


# Jonglieren mit knappen Ressourcen

*Moderne Pflegeheime sind über Standards wie „sauber, satt und trocken“ längst hinaus. Was sich nicht geändert hat, sind Sparvorgaben und Personalknappheit.*

Text: Astrid Fadler | Fotos: Michael Mazohl



„Der Rollator ist mein bester Freund.“ Nach einem Oberschenkelhalsbruch lebt die 92-jährige Berta L. (im Bild mit Stationsleiterin Karin Kocian) seit drei Jahren im Pflegewohnheim Meidling. Der gemütliche Fauteuil und das Tischchen stammen noch aus ihrer 120 m<sup>2</sup> großen, mit antiken Möbeln ausgestatteten Wohnung in Wien-Landstraße.

**V**ormittags ist es „Am Tivoli“ meistens noch ziemlich leer. Denn um diese Zeit sind viele SeniorInnen beim späten Frühstück, bei der Physiotherapie oder zur Massage. Nur ein drahtiger älterer Herr, der energisch seine grellgrünen Smovey-Ringe schwingt, marschiert auf und ab. Der ältere Herr leidet an Parkinson, wird von einer Therapeutin begleitet und lebt im Pflegewohnhaus Meidling im 12. Wiener Gemeindebezirk. „Am Tivoli“ ist der Name von einem der zehn Wohnbereiche, die nach Bezirksteilen benannt sind, damit sich die PatientInnen rascher zu Hause fühlen.

Die Zeiten, als man Pflegeheime von Krankenhäusern kaum unterscheiden konnte, sind eindeutig vorbei. Hier riecht es weder nach Desinfektionsmitteln noch nach Urin. Die Einrichtung ist bunt und erinnert eher an ein Möbelhaus als an ein steriles Spital. Sitzecken mit Stehlampen, gut gefüllten Bücherregalen und Schwarz-Weiß-Fotos von Schauspielerlegenden wie Hans Moser sollen den SeniorInnen eine wohnliche Atmosphäre bieten. Animationsangebote, Ausflüge oder der Besuch von Therapiehund Elvin bringen zusätzlich etwas Abwechslung in den Alltag.





**Hightech für Training und Rehabilitation: Im Therapiebereich können auch BewohnerInnen jenseits der 90 mit speziellen Geräten trainieren – mit oder ohne Motorunterstützung oder, falls nötig, auch vom Rollstuhl aus. Diese 94-jährige Bewohnerin strampelt wegen ihrer Kniebeschwerden zweimal pro Woche je 20 Minuten auf dem Theravital-Fahrrad.**

Dahinter stehen modernes medizinisches Know-how und pflegerische Kompetenz: Im Therapiebereich befinden sich Ergo- und Physiotherapie mit speziellen Geräten für Training und Rehabilitation sowie ein Hirnleistungszentrum.

### Palliative Care

Im ärztlichen Kompetenzzentrum mit dem Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden auch PatientInnen aus anderen Pflegewohnhäusern des Krankenanstaltenverbundes behandelt, zu dem auch das Haus im 12. Bezirk gehört. Da hier rund um die Uhr ein/e MedizinerIn anwesend ist und die meisten PflegerInnen Palliative-Care-Schulungen absolviert haben, können die PatientInnen ihre letzten Tage hier in ihrer gewohnten Umgebung verbringen und müssen nicht in ein Krankenhaus verlegt werden.

Das Meidlinger Pflegeheim wurde 2011 eröffnet. Im Zuge der Wiener

**Geriatriereform** wurden in den vergangenen Jahren mehrere große alte Pflegeheime geschlossen. Seit Ende 2015 ist auch das Geriatriezentrum am Wienerwald Geschichte. Dort – damals hieß es noch Versorgungsheim Lainz – wurden im Vollausbau mehr als 4.000 alte Menschen betreut. In den modernen Wiener Pflegewohnhäusern mit sozialmedizinischer Betreuung leben höchstens 350 BewohnerInnen.

### Mehrarbeit durch neue Architektur

So soll individuelle Betreuung in angenehmer Umgebung möglich sein. Das wohnliche Ambiente habe allerdings auch einen Nachteil, erzählt der betriebswirtschaftliche Leiter Martin Siegmund beim Rundgang durch das Haus: „Früher, in den alten Heimen mit den langen Gängen mit Türen links und rechts, konnte das

Pflegepersonal während einer Nachtschicht leichter den Überblick behalten.“

### Kaum Zeit für Gespräche

In sämtlichen modernen Einrichtungen sind heute Einzelzimmer mit eigenen Sanitäreinheiten üblich, auf Wunsch auch Doppelzimmer. „Für die Bewohner und Bewohnerinnen bedeutet das mehr Privatsphäre und wichtige Rückzugsmöglichkeiten. Es gibt aber auch Nachteile – nicht nur finanzieller Art, etwa weil die Reinigung mehr Zeit erfordert.“ Denn früher hatten auch weniger mobile PatientInnen durch ihre ZimmergenossInnen ein wenig Ansprache. Heute sind die

Möglichkeiten für diese Art der ungeplanten Kommunikation eingeschränkt. „Kurze Unterhaltungen mit den Pflegekräften, aufmuntern-

de Worte oder ein kleiner Scherz, während der Bettnachbar gewaschen wird: Das

*„Viele Veränderungen würden eigentlich auch mehr Personal erfordern.“*

Martin Siegmund



**Für das Pflegepersonal bedeuten Hebe- und Tragehilfen wie der mobile, akkubetriebene PatientInnenlifter eine große Erleichterung im Arbeitsalltag. Hermine B., 89, kennt die Prozedur bereits, denn sie wird jeden Morgen in ihren Rollstuhl gehoben, mit dem sie auf der Station herumfahren und andere BewohnerInnen treffen kann.**

alles ist heute nur noch in Zweibettzimmern möglich. Viele Beschäftigte bedauern das, denn es fehlt die Zeit, um diese persönlichen Kontakte irgendwie anders nachzuholen.“

### Am Limit

256 Beschäftigte – davon 173 Pflegekräfte – versorgen im Zwölf-Stunden-Schichtbetrieb 256 BewohnerInnen. Pro Stockwerk (= zwei Wohnbereiche) gibt es drei Nachtdienste, für die beiden Demenzbereiche vier. Geld- und Personalmangel, Zeit nur für das Notwendigste bei der PatientInnenbetreuung, unter anderem wegen zunehmender Dokumentationspflichten, – diese Probleme kennt man auch im Pflegeheim Meidling. „Unsere Pflegekräfte sind nach wie vor bemüht, die Ressourcenknappheit durch verstärkten Einsatz und Flexibilität aus-

zugleichen. Doch nach Jahren mit vielen Überstunden und kurzfristigen Dienstplanänderungen sind alle an der Grenze der Belastbarkeit“, so Siegmund. „Außerdem haben wir im Zuge der Geriatriereform Personal von den aufgelassenen Standorten wie etwa dem GZ Wienerwald übernommen. Dadurch ist das Durchschnittsalter unserer Beschäftigten jetzt mit zirka 50 relativ hoch.“ Längere Krankenstände sind daher keine Seltenheit. Programme zur betrieblichen

Gesundheitsförderung (Rückenschule, Aktivtraining während der Dienstzeit etc.) sollen Beschwerden reduzieren beziehungsweise vorbeugen. Besonders

beliebt sind bei strenggläubigen Migrantinnen die Massagen in Kooperation mit dem Blindenverband. Jeden Mittwochnachmittag können die MitarbeiterInnen beim Tischtennis und anderen Bewegungsspielen Stress abbauen.

*„Viele Demenzpatienten werden erst abends aktiv und wandern umher.“*

Georg Tschank

Nicht nur für die älteren Beschäftigten, die vielfach bereits an Wirbelsäulenbeschwerden leiden, sind Hebehilfen wie der mobile Patientenlifter gedacht. Die Pflegedienstleiterin Beate Hendl zeigt auf den Fuß des Gerätes: „Daran sehen Sie, dass er bei uns wirklich täglich im Einsatz ist.“ Auch Hermine B., 89, die in ihren Rollstuhl gehoben werden soll, weiß sichtlich genau, was sie zu tun hat, damit alles reibungslos abläuft.

### Erfolgslebnisse bis zuletzt

Im ersten Stock im Demenzbereich „Wiental“ versieht Stationspfleger Georg Tschank seinen Dienst. Er erklärt, dass Demenzkranke von flexibler und individueller Betreuung besonders profitieren. „Diese Patienten haben meist großen Bewegungsdrang, und sie sind häufig auch nachts unterwegs. Bei uns gibt es keine allgemein verordnete Nachtruhe und dementsprechend keine fixen Früh-



## Handlungsbedarf

Seit Jahren ist die Langzeitpflege im Spannungsfeld zwischen Qualität und Finanzierbarkeit. Und die (demografischen) Herausforderungen werden nicht kleiner. 2030 wird jede/r Vierte älter als 65 sein, bis 2050 soll sich die Zahl der Demenzkranken verdoppeln. Durch zunehmende Berufstätigkeit der Frauen steigt der Bedarf an professioneller Betreuung. Derzeit erhalten 455.000 Personen **Pflegegeld**, rund 80 Prozent werden zu Hause betreut – von 24-Stunden-PflegerInnen, mobilen Diensten und/oder Verwandten. 2014 wurden 74 Prozent der Nettoausgaben für Pflege in stationären Einrichtungen ausgegeben, obwohl nur 16 Prozent der PflegegeldbezieherInnen stationär betreut wurden.

### Höhere Durchlässigkeit

Damit betagte Menschen möglichst lange (selbstständig) in ihrer gewohnten Umgebung leben können, soll die Durchlässigkeit zwischen sämtlichen Pflege- und Betreuungsleistungen größer werden. In Wien wurde in Weiterentwicklung der Geriatriereform das Konzept „Pflege und Betreuung 2030“ erarbeitet. In diesem Zusammenhang ist die Verlagerung von akutgeriatrischen Abteilungen – mit kurzfristiger, maximal dreiwöchiger Betreuung – in die Nähe von Pflegeeinrichtungen, aber auch die Angliederung an ein Akutspital, ein wichtiger Schritt. Zusätzlich geplant: Länger geöffnete Tageszentren, neue Angebote für mobile Betreuung sowie Maßnahmen für eine höhere Attraktivität von Pflegeberufen (z. B. Wiedereinsteigerinnen-Förderung).

Wie so vieles in diesem Bereich ist übrigens auch das Wording aufgrund des Föderalismus uneinheitlich: Während in Wien die Pflegewohnhäuser dominieren, ist in vielen Bundesländern die Bezeichnung Pflegeheim durchaus noch gebräuchlich. Dabei dürfte sowohl den Beschäftigten als auch den Betroffenen und deren Angehörigen ziemlich egal sein, was außen am Gebäude steht. Wichtig ist, was drinnen passiert.

stückszeiten. Auch die Körperpflege erfolgt nicht automatisch um eine bestimmte Uhrzeit.“ Nur das Mittagessen findet für alle gemeinsam statt, allerdings in zwei getrennten Räumen: „Wir haben 24 PatientInnen mit unterschiedlichem Demenzgrad. Durch die Trennung können wir vermeiden, dass sich die PatientInnen, deren Demenz noch nicht so weit fortgeschritten ist, womöglich über die anderen lustig machen.“

Tschank, der früher in Lainz arbeitete, ist seit 28 Jahren Pfleger und wirkt engagiert wie am ersten Tag. Im Demenzgarten erzählt er mit Begeisterung über die Arbeit mit den PatientInnen – und über Erfolgserlebnisse. „Es heißt immer, in diesem Bereich gibt es keine Erfolgserlebnisse, doch das stimmt nicht. Wir sehen, dass es dementen PatientInnen nach einigen Wochen hier besser geht, dass Verhaltensauffälligkeiten mit der Zeit verschwinden. Wir haben zum Beispiel einen Patienten übernommen, der enormen Bewegungsdrang hatte, ständig herumgelaufen ist. Wir haben ihn einfach herumgehen lassen und auch beim Essen nicht wie bisher fixiert, sondern sind ihm zum Teil mit dem Essen nachgelaufen. Mit der Zeit wurde er wesentlich ruhiger und ausgeglichener. Er nimmt sein Essen und setzt sich damit hin. Die Möglichkeit, gewisse Dinge selbst zu entscheiden, ist auch für Demenzpatienten wichtig.“

### Sicher, satt und selbstbestimmt

Appetitlosigkeit und mangelndes Durstgefühl kommen häufig bei alten Menschen vor, besonders bei Demenz. „Das Problem, dass Patienten nicht essen, haben wir hier nicht, eher im Gegenteil“, so Tschank. Manche kommen zweimal zum Frühstück – auch weil sie vergessen haben, dass sie schon gegessen haben – oder frühstücken noch einmal auf einer anderen Station. „Entscheidend ist, wie man Essen und Getränke anbietet, bei uns stehen immer Wasserkrüge griffbereit. Es kommt natürlich vor, dass manche dann direkt aus dem Krug trinken. Hauptsache, sie bekommen genug Flüssigkeit.“

Elektronische Armbänder, die beim Verlassen der Station Alarm auslösen, dienen zum Schutz der dementen Be-



**Die Frage nach dem Alter können viele der BewohnerInnen nicht spontan beantworten, doch das Geburtsjahr haben sie alle parat. Walter K., Jahrgang 37, sitzt gern im Aufenthaltsraum des Demenzbereichs „Edelsinn“ und scherzt mit den überwiegend weiblichen BewohnerInnen. Hin und wieder hat auch Stationspfleger Georg Tschank Zeit für eine kurze Unterhaltung.**

wohnerInnen, von denen manche besonders gerne wandern. Die PatientInnen verschwinden manchmal erstaunlich schnell im Lift und sind an sich von BesucherInnen nicht zu unterscheiden. Fotos derer, die immer wieder derartige Ausflüge machen, gibt es daher auch in der Portierloge.

### Im Grätzel integriert

Viele der BewohnerInnen sind über 80 und haben Pflegestufe vier bis fünf. „Wir arbeiten gemeinsam mit ihnen konsequent daran, die Selbstständigkeit bei der Körperpflege, bei der Mobilität etc. wiederherzustellen beziehungsweise so lange wie möglich zu erhalten“, erklärt Beate Hendl, als wir Hermine B. in ihrem Rollstuhl begegnen. „Alles ist besser, als den ganzen Tag im Bett zu liegen. Und sobald man PatientInnen alles aus der Hand nimmt und sie nichts mehr selbst machen

müssen, dann verlieren sie relativ rasch den Bezug zum eigenen Körper.“

Selbstverständlich steht es BewohnerInnen frei, das Haus für Erledigungen, Einkäufe oder Besuche zu verlassen, sofern sie nicht Gefahr laufen, sich zu verirren. Direkt im Gebäude gibt es auch das öffentliche Café-Bistro Jedermann, wo die BewohnerInnen ohne weite Wege anderen Menschen begegnen können. Diese Öffnung nach außen ist heute längst Alltag in den meisten der rund 900 österreichischen Alten- und Pflegeheime. Moderne Konzepte wie die Etablierung von Bezugspflegekräften, die eine gewisse Kontinuität sowie die erfolgreiche Kommunikation mit den Angehörigen ermöglichen sollen, können an sich spürbare Verbesserungen für die alten Menschen bringen. Wenn dafür allerdings keine personellen Ressourcen bereitgestellt werden, werden diese Verän-

derungen sogar für hoch motivierte Pflegekräfte oft „nur“ zu einer weiteren Belastung.

### Hohes Engagement

Auch wenn bei unserem Rundgang im Pflegewohnhaus Meidling von Hektik, Überlastung oder Erschöpfung nichts zu spüren war – die Zahlen sprechen eine deutliche Sprache: Nur ein Drittel aller Beschäftigten im Pflegebereich kann sich vorstellen, den Beruf bis zur Pensionierung auszuüben.

Infoseite des Sozialministeriums mit Suchfunktion für Alten- und Pflegeheime:  
[tinyurl.com/gqfajx5](https://tinyurl.com/gqfajx5)

Schreiben Sie Ihre Meinung  
 an die Autorin  
[afadler@aon.at](mailto:afadler@aon.at)  
 oder die Redaktion  
[aw@oegb.at](mailto:aw@oegb.at)