

Konzept Eden-Alternative

«Die Alternative muss zur Normalität

Die «Eden-Alternative» will Langeweile, Einsamkeit und Hilflosigkeit aus den Heimen entfernen. Sie will die Welt und das Leben, die «Normalität» in die Heime holen. Welche Impulse kann die Eden-Alternative den Pflegeheimen der Zukunft geben, die dann vielleicht nicht mehr Pflegeheime heissen müssen?

Krankenpflege: Frau Monkhouse, Sie vertreten das Konzept «Eden-Alternative» auf europäischer Ebene. Werden mit diesem Namen nicht Erwartungen geweckt, die gar nie erfüllbar sind?

Christa Monkhouse: Für mich war dies einfach der Name des Konzepts und als solcher nicht wichtig. Eden-Gründer William Thomas hat diesen Begriff aus der Schöpfungsgeschichte entlehnt. Eden ist aber ein allgemein anerkannter Begriff für etwas Anstrengenswertes, in diesem Fall die gute Gestaltung des menschlichen Lebensraums.

Braucht es dafür wirklich ein amerikanisches Konzept?

Monkhouse: Alterung als solche ist eine globale Herausforderung. Daher müssen wir von denen lernen, die schon gute Lösungen erproben. Für mich ist die Eden-Alternative nicht etwas spezifisch Amerikanisches, sondern etwas, das auf menschliche Bedürfnisse ausgerichtet ist. Ich konnte ein Heim in Kanada besichtigen, wo das Konzept angewendet wurde, und war sehr beeindruckt. Bei der Eden-Alternative geht es um ein besseres Leben, wenn man pflegebedürftig ist.

Wird hier nicht eine Grossfamilien-Idee propagiert, die in der Heimpraxis so nicht umsetzbar ist?

Monkhouse: Es ist keine nostalgische Grossfamilien-Idee, es ist vielmehr eine bewusst gestaltete Gemeinschaft. Auch zu Hause sind Menschen oft einsam. Kürzlich sagte mir eine Frau: Ich will zu Ihnen ins Heim, denn ich bin 23 Stunden pro Tag allein und einsam. Ich finde, Einsamkeit ist ein Grund wie ein anderer, in ein gutes Heim umzuziehen.

Es scheint uns fragwürdig, aus Einsamkeit in ein Heim zu ziehen. Müsste man da nicht im Spitex-Bereich dafür sorgen, dass durch eine Vernetzung einsame, alte Menschen zusammenkommen und sich gegenseitig aus der Isolation helfen können?

Jasmin Blanc: Ein Heimaufenthalt ist kostenintensiv. Es wäre tatsächlich sinnvoller, wenn das Problem im Rahmen der Spitexdienste aufgenommen würde.

Gisela Kessler: Oder dass eine gemäss den «Eden»-Grundsätzen geschulte Pflegeperson in einer Gemeinde angestellt wird. Diese könnte dann dort diese Ideen umsetzen und die verschiedenen Angebote koordinieren und für Gemeinschaft sorgen.

Monkhouse: Einsamkeit ist ein gesellschaftliches Problem. Da braucht es neue Ideen und Anstösse, um die Generationen wieder zusammenzubringen. Es ist sicher nicht so, dass die Pflegepersonen diese Probleme allein lösen können. Aber Case-Management-Modelle können Verbesserungen bringen. Das Eiger-Projekt in Bern oder das Allfit-Programm in Zürich gehen da in die richtige Richtung. Hier haben Betagte Gelegenheit, sich kennen zu lernen und können Selbstvertrauen zurückgewinnen. Das sind wunderbare Ansätze.

«Eden-Alternative» ist ein geschützter Markenbegriff. Warum?

Monkhouse: Dieser Begriff ist geschützt wie die «Validation» und andere Konzepte. William Thomas wollte verhindern, dass das Konzept verwässert wird. Und wenn sich Heime auf dieses Konzept einlassen, sollen sie auch die Möglichkeit haben, mit diesem Begriff zu werben. Es ist wie mit der Knospe für Bio-Produkte, ein Zeichen für Qualität.

Aber enthält die Eden-Alternative letztlich nicht Ideen, die Allgemeingut sind oder «normal» sein sollten?

Monkhouse: Ich kenne das Normalitätsprinzip seit 30 Jahren. Aber ich wusste nicht, wie ich diese Normalität umsetzen sollte. Mit der Eden-Alternative habe ich ein Schulungsinstrumentarium mit entsprechendem Trainingsmaterial erhalten. In Zukunft sollte das Wort «Alternative» beim Eden-Konzept eigentlich wegfallen. Die Alternative muss zur Normalität werden.



werden»

Muss ein Heim für die Übernahme dieses Konzepts bezahlen?

Monkhouse: Nein, Eden-Alternative ist eine Non-Profit-Organisation. Die Heime bezahlen für die Schulungen, so wie sie auch für andere Schulungen bezahlen. Pflegeheime, die dieses Konzept umgesetzt haben, können sich registrieren lassen. Dafür bezahlen sie einen Mitgliederbeitrag.

Frau Blanc, Sie waren früher Leiterin des Pflegedienstes des Zürcher Pflegezentrums Käferberg. Wie kamen Sie dort ohne Eden-Alternative aus?

Blanc: Ich habe schon damals von der Eden-Alternative gehört. Der Name hat mich allerdings nicht angesprochen. Die körperlichen Gebrechen und der Eintritt in ein Heim sind für viele eine harte Lebenssituation, da ist der Name Eden-Alternative schon gewöhnungsbedürftig. Trotzdem finde ich es sehr wichtig, im

Christa Monkhouse

«Es muss doch so sein, dass Menschen, die Unterstützung brauchen, trotzdem in einem lebenswerten Umfeld weiterleben können.»



Fotos: G. Mariani

Heimalltag der Normalität möglichst nahe zu kommen oder präventiv sowie mit der Übergangspflege dafür zu sorgen, dass die älteren Menschen gar nicht ins Heim gehen müssen.

Gisela Kessler: «Eden» will eine Alternative bieten zu Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile. Diese Leiden sind bekannt – es gibt auch in der Schweiz etablierte Pflegekonzepte, die auf den Prinzipien der Autonomie, Partizipation, Caring usw. beruhen und so versuchen, diesen Leiden zu begegnen. Gegenseitigkeit und Partizipation sind weniger bekannte Konzepte. All diese Pflegekonzepte

haben auch im SBK-Bildungszentrum einen grossen Stellenwert und sind in unser neues Konzept für die Weiterbildung HöFa I mit dem Schwerpunkt Gerontologische Pflege eingeflossen.

Viele der schwerst pflegebedürftigen, dementen, alten Menschen sind nicht mehr in der Lage, selber Entscheidungen zu treffen. Inwiefern hilft in dieser Situation ein partizipatives Konzept?

Blanc: Schwerst Demente können genauso partizipieren wie andere Menschen. Man muss allerdings ihren Möglichkeiten entsprechend mit ihnen in

Das Eden-Konzept

Das Leben einfangen statt aussperren

«Eden-Alternative»: So nennt sich das von dem amerikanischen Arzt William Thomas entwickelte Konzept der Altersbetreuung. Thomas konstatierte, dass die konventionellen Alters- und Pflegeheime im «Krankenhaus-Stil» geführt wurden. Reibungslos, sauber, mechanisch – eine Maschinerie, in der die eigentlichen Hauptakteure Nebensache sind, wenn sie nicht gar als störend empfunden werden. Thomas stellte drei grosse Leiden der HeimbewohnerInnen fest: Einsamkeit, Langeweile und Hilflosigkeit.

Seine Alternative ist so einfach wie schwierig umzusetzen: Einfach, insofern es darum geht, das normale Leben zuzulassen, die BewohnerInnen miteinzubeziehen, sie tun zu lassen, was sie noch tun können und worauf sie Lust haben (zum Beispiel in der Küche zu helfen), sie mit ihren individuellen Bedürfnissen ernst zu nehmen (sie zum Beispiel Leserkreise oder Theatergruppen gründen

zu lassen), usw. Auch architektonisch müssen Anpassungen erfolgen, um einen menschlichen Lebensraum zu gestalten. Schwierig umzusetzen ist die Eden-Alternative insofern, als überkommene Vorstellungen und routiniertes Verhalten abgelegt werden müssen. Das heisst für das ganze Personal: umdenken, sich neu einstellen, sich auf die Pensionäre einlassen.

«Probleme vermischt»

Vor einiger Zeit kam das Pflegeheim Rehalp in Zürich in die Schlagzeilen, nachdem es sich gemäss «Eden-Alternative» umstrukturieren wollte. Ein Teil des Personals hat das Heim verlassen, darunter auch die Pflegedienstleiterin. Laut Christa Monkhouse, die die Ereignisse nicht weiter kommentieren will, waren betriebliche Probleme die Ursache, welche nichts mit der Eden-Alternative als

solche zu tun hatten. «Die Probleme sind vermischt worden», meint sie. Im «Tages-Anzeiger» wurde im November 2003 kritisiert, dass die Pflege der HeimbewohnerInnen kaum mehr gewährleistet werde.

Neben den beiden Heimen in Zollikon gibt es in der Schweiz bisher drei weitere Heime, die nach dem Eden-Konzept arbeiten, laut Christa Monkhouse werden weitere folgen. Die Schweiz ist das zweite Land in Europa, nach Schweden, welches das Eden-Konzept aus Amerika übernommen hat. In Deutschland und in Österreich sei das Interesse ebenfalls sehr gross und die ersten Schulungen hätten stattgefunden.

Beschrieben wird die Eden-Alternative im Buch «Übermorgen, wenn wir alt sind» von Christa Monkhouse und Renate Wapflinger, Rüffer & Rub, Sachbuchverlag, 2003.

Die künftigen Anforderungen der Langzeitpflege skizziert auch Jasmin Blanc in ihrem Buch «Finanzierung der geriatrisch rehabilitativen Pflege» (Band 64 der SGGP-Schriftenreihe, Muri 2001).



Gisela Kessler

«Heute geht es mehr darum, mit einem pflegerischen Assessment wahrzunehmen, was der Mensch braucht und gezielt auf seine Bedürfnisse ausgerichtet zu handeln.»

Kontakt treten, zum Beispiel auf der emotionalen Ebene. Auch wenn Menschen kein Wort mehr sprechen, ist ihre Meinung und ihr Wille mit mehr Aufwand und der Unterstützung der Angehörigen häufig eruiert. Für mich als Pflegefachfrau sind Konzepte selbstverständlich wichtig. Doch der eigentliche Experte ist für mich der alte Mensch selber. Er hat ein langes Leben gelebt und hat Entscheidungen getroffen, wie er sein Leben gestaltet. Er weiss selber, was er will.

Es gibt viele Leute, die gewohnt sind, dass über sie entschieden wird. Können und wollen die plötzlich im Alter selber entscheiden?

Christa Monkhouse: Pflegeexpertin Spezialgebiet Alterspflege, europäische, regionale Koordinatorin für die Eden-Alternative, ist teilszeitlich in zwei Pflegeheimen in Zollikon tätig, die unter einer Leitung stehen und in der Schweiz die ersten Heime waren, die die Eden-Philosophie eingeführt haben. www.eden-europe.net

Jasmin Blanc: Psychiatrie-Pflegefachfrau, Master of Health Administration, ist Mitinhaberin der Firma PI-Systems AG, Care-Systems, die Dienstleistungen und Beratungen im Gesundheitswesen, speziell im Altersbereich, anbietet. Sie ist Fachberaterin für das neue Fachmodul «Gerontologische Pflege» am SBK-Bildungszentrum (BIZ) in Zürich. www.care-systems.ch

Gisela Kessler: Diplomierte Pflegefachfrau HöFa I, Gesundheits- und Pflegeexpertin FH, ist Leiterin der Höheren Fachausbildungen in Pflege am BIZ. www.sbk-biz.ch

Blanc: Ich habe mehr als tausend Bedarfsabklärungen bei alten Leuten durchgeführt. Wenn man empathisch nachfragt und den Willen eruieren möchte, ist er meistens spürbar. Der definitive Heimeintritt, vor allem, wenn der alte Mensch von diesem Schritt nicht überzeugt ist, ist ein kritischer Moment im Leben, bei dem die Gefahr besteht, dass man seine Fähigkeiten aus der Hand gibt. Wichtig ist, hier aufmerksam zu sein, damit die Unselbstständigkeit nicht fortschreitet und die betagten Menschen die Hoffnung und die Lebensfreude nicht aufgeben. Sonst ist mit einer Depression zu rechnen. Könnte man die Situation offener gestalten und die Hoffnung, wieder nach Hause gehen zu können, als mögliche Option erhalten, können alte Menschen viel Energie entwickeln und grosse Ziele mit Hilfe der rehabilitativen Pflege oder Übergangspflege erreichen.

Monkhouse: Ich habe mich oft gefragt: Wieso sind die Heime so, wie sie sind? Es muss doch so sein, dass Menschen, die Unterstützung brauchen, trotzdem in einem lebenswerten Umfeld weiterleben können. Hier kommt es sehr auf die Ausbildung der Pflegenden an. Es muss ihnen bewusst werden, in welchem System sie arbeiten.

Frau Kessler, fliessen diese Anliegen in die Höhere Fachausbildung «Gerontologische Pflege» ein?

Kessler: Die Realität ist leider manchmal so, dass den Bewohnern im Heim gesagt wird: Kommen Sie nur zu uns, wir schauen dann schon zu Ihnen! Es ist unser Ziel, dass Pflegefachfrauen, die bei uns die HöFa I mit dem Schwerpunkt Gerontologische Pflege absolvieren, in den sehr unterschiedlichen und kulturell gemischten Pflegeteams eine Pflege praktizieren und vermitteln, die das Schwergewicht auf Autonomie und Partizipation legt.

Blanc: Wer den Pflegeberuf erlernt, hat in der Regel das Bedürfnis, zu helfen. Wer jedoch darin aufgeht, dem anderen zu helfen, der führt den Bewohner und die Bewohnerin in die Unselbstständigkeit. Es ist daher äusserst wichtig, in der Aus- und Weiterbildung dem Helfersyndrom und dem Umgang damit grosse Beachtung zu schenken.

Sind die Pflegenden mitschuldig an der Unselbstständigkeit der alten Menschen im Heim?

Blanc: Ich möchte da nicht von Schuld sprechen.

Monkhouse: Das ist schon ein wichtiger Punkt. Wir müssen unsere Kultur der Überwachung und Kontrolle ablegen. Wir müssen die Normen und Werte des Zusammenlebens definieren, die darauf ausgelegt sind, die persönliche Integrität der Einzelnen zu erhalten. Gute Pflege ist zwar unverzichtbarer Bestandteil von guter Lebensqualität. Aber sie ist nicht damit gleichzusetzen. Das ist der grosse Denkfehler, den wir machen. Wir wollen noch zu sehr einfach die Gesundheit reparieren. Im Altersbereich ist die Gesundheit oder die funktionelle Kompetenz nur ein Teil der Lebensqualität. So kann nur schon der Einsatz eines guten Hörgeräts ermöglichen, dass dieser Mensch an der Gemeinschaft wieder teilnehmen kann. Dass ich als Pflegenden diese Bedürfnisse sehe, muss ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung sein.

In der Praxis arbeiten jedoch vorwiegend billigere Pflegehilfen. Wie gehen Sie mit diesem Widerspruch um?

Monkhouse: Bei einem hohen Anteil traditionell ausgebildeter Pflegenden ist die Pflegequalität in einem Pflegeheim vielleicht besser, aber nicht zwingend die Lebensqualität.

Heisst das, dass es im Eden-Konzept keine grosse Rolle spielt, wie viele gut Ausgebildete und wie viele Hilfskräfte in einem Heim arbeiten?

Monkhouse: Die Philosophie als solche ist kein Pflegekonzept. Es ist eine Kultur, die das Management und die Trägerschaft wollen muss. Wir haben in unseren Heimen alle MitarbeiterInnen geschult, unabhängig von ihrer Ausbildung oder Tätigkeit. Beispiel: Der Zuständige für die Aus-

senbepflanzung zieht die Bewohnerinnen und Bewohner beim Aussuchen und Setzen der Pflanzen mit ein, lässt sie mittun, statt alles allein zu erledigen. Wir müssen die älteren Menschen ganz unspektakulär miteinbeziehen. Auch «Hilfskräfte» können mit den Bewohnern Geranien einkaufen oder umtopfen.

Letztlich liegt es an der Arbeitsorganisation. Wenn die gut Ausgebildete zwei Stunden Medikamente richtet, stimmt etwas nicht. Wenn sie aber die «Angelerten» richtig coacht und anleitet, dann können diese eine wichtige Rolle spielen. So werden die «Hilfskräfte» und Pflegeassistenten zu Lebensassistenten, und das genau brauchen wir. Wir müssen nährende Beziehungen zwischen den Betagten und den Mitarbeitenden ermöglichen und fördern.

Teilen Sie diese Ansicht, Frau Kessler?

Kessler: Berufspolitisch finde ich das eine etwas gefährliche Aussage. Es war ja auch das Konzept von DNI und DNII, dass die DNII-AbsolventInnen eher die planerischen und organisierenden Aufgaben übernehmen...

Monkhouse: ...ich meine nicht nur organisieren. Ich meine wirklich pflegerische Aufgaben. Die Ausgebildete muss die Lebensassistenten instruieren, auf was sie achten müssen, ob Frau X in der Nacht erwacht, ob sie aufs WC muss usw. Ich plädiere für bessere Ausbildungen im Langzeitbereich...

Blanc: ...es ist ja vorgesehen, dass auf der Tertiärstufe eine spezifische Ausbildung für den Langzeitbereich kommt. Und die muss anders ausgerichtet sein als die Ausbildung im Akutbereich. Sonst besteht nach wie vor die Gefahr, dass wir Mini-Spitäler in den Pflegezentren haben.

Monkhouse: Trotzdem werden weiterhin Pflegeheime spitalähnlich gebaut.

Blanc: In den Pflegezentren der Stadt Zürich gehen 33 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner nach einer bestimmten Zeit wieder nach Hause. Die neue Generation der alten Menschen schätzt dieses Angebot. Wir brauchen Fachleute, die Bedarfsabklärungen mit diesen alten Menschen machen und die «Hilfskräfte» entsprechend coachen können.

Was muss sich ändern, damit auch stark eingeschränkte Menschen zu Hause leben können?

Jasmin Blanc

«Für mich als Pflegefachfrau sind Konzepte selbstverständlich wichtig. Doch der eigentliche Experte ist für mich der alte Mensch selber.»



Blanc: Die Selbstversorgung ist für mich ein Schlüsselwort für die Zukunft. Je mehr Schwierigkeiten wir haben, die Pflege zu finanzieren und genügend qualifizierte Leute zu finden, desto mehr müssen wir nach Lösungen suchen, um vorhandene finanzielle Ressourcen möglichst sinnvoll einzusetzen. Angehörige sind mit Unterstützung der Spitex durchaus in der Lage, schwerst demente und pflegebedürftige Menschen zu betreuen. Sie sind dabei auf ein Coaching und Empowerment angewiesen. Manchmal reicht es, sie zu unterstützen, pragmatischer an die Situation heranzugehen. Man kann zum Beispiel die Töchter davon überzeugen, dass es der Mutter wichtiger ist, in ihrer Wohnung selber zu bestimmen, als dass die Wohnung perfekt sauber ist.

Frau Kessler, sind die Ideen des Eden-Konzepts bei Ihnen am SBK-Bildungszentrum ein Thema?

Kessler: Bei der Entwicklung des Fachmoduls Gerontologische Pflege arbeitete eine gemischte Gruppe von Expertinnen aus dem Altersbereich daran. Unter anderem auch Frau Blanc und Frau Monkhouse. Dadurch flossen verschiedene Aspekte zur Pflege von alten Menschen darin zusammen, die auf den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen.

Würden Sie demnach sagen, dass in der Weiterbildung bereits ein Paradigmenwechsel im Gang ist, bei dem die Partizipation der alten Menschen im Zentrum steht?

Kessler: Ich würde nicht von einem Paradigmenwechsel sprechen. In meiner eigenen AKP-Ausbildung ging es seinerzeit vor allem darum, die Ressourcen der Patienten zu fördern. Heute geht es mehr darum, mit einem pflegerischen Assessment wahrzunehmen, was der Mensch

braucht, und gezielt auf seine Bedürfnisse ausgerichtet zu handeln. Heute steht der Mensch im Vordergrund, seine eventuellen Gebrechen und Krankheiten stehen an zweiter Stelle.

Wo und wie möchten Sie leben, wenn Sie selber alt und pflegebedürftig sind?

Blanc: Ich möchte nicht in ein Heim. Ich hätte es nicht gerne, wenn so viele Personen, die ich nicht wählen kann, mein Privatleben mit beeinflussen. Meine Tochter und ich verhandeln von Zeit zu Zeit, in welcher Form sie mir helfen könnte. Am liebsten würde ich zu Hause mit der Unterstützung derer sterben, die ich mir ausgesucht habe.

Kessler: Natürlich will auch ich im Alter nicht einsam sein, mich nicht hilflos fühlen müssen und mich nicht langweilen. Aber welche Form meine Betreuung haben soll, das ist zurzeit noch eine utopische Frage. Es kommt unter anderem darauf an, wer in meinem Umfeld noch lebt und wie fähig oder willens ich bin, soziale Kontakte zu pflegen.

Monkhouse: Ich möchte so umsorgt und unterstützt werden, dass ich noch Zeit und Energie zum Leben habe.

Gespräch: Urs Lüthi und Margrit Bachl

Das neue Fachmodul Gerontologische Pflege am SBK-Bildungszentrum in Zürich, das im Herbst beginnt, ist bereits ausgebucht. Für weitere Auskunft und Beratung steht das BIZ gerne zur Verfügung (Tel. 01 297 90 70).

www.sbk-asi.ch

- Langzeitpflege
- Lebensqualität
- Pflegemodelle