Freie Gesundheitshilfe –

Zehn Jahre

ambulante Pflege
und psychosoziale Betreuung e.V.

sozialstation

Emanuel-Geibel-Straße 18
65185 Wiesbaden
Telefon (06 11) 37 91 54
Telefax (06 11) 30 92 56

Die **Freie Gesundheitshilfe e.V.** dankt allen, die uns über die Jahre auf die eine oder andere Weise geholfen haben und uns ihre Unterstützung zuteil werden ließen, besonders Kontakt e.V. in Frankfurt.

Dank auch für die vertrauensvolle und freundliche Kooperation an die MitarbeiterInnen der Krankenhaussozialdienste und Beratungsstellen, des Nachbarschaftshauses Biebrich, den Hausärzten und Hausärztinnen, den KollegInnen in anderen Sozialstationen und der kommunalen Arbeitsgemeinschaft mobile Dienste.

Chronik

1985
- Eintragung in das Vereinsregister
- Bescheinigung der Gemeinnützigkeit
- Anmietung der Büroräume in der Herderstr. 7
- Beteiligung an der LAG Freier Ambulanter Dienste in Hessen e.V.

1986
- Mitgliedschaft im Paritätischen Wohlfahrtsverband Hessen e.V.
- Zulassung des Vereins durch die gesetzlichen Krankenkassen
- Kooperationsvereinbarung mit dem örtlichen Sozialhilfeträger
- Anlauffinanzierung durch das Hessische Sozialministerium
- Erste Zuschüsse durch die Landeshauptstadt Wiesbaden
- Einrichtung von ABM-Stellen im psychosozialen Arbeitsbereich und von Angestelltenstellen im Pflegebereich

1987
- Erstellung der Broschüre »Erfahrungsbericht 1987«

1989
- Anerkennung als »Sozialstation« des Landes Hessen
- Erstellung der Broschüre »Zu Hause sterben – Hilfen für Betroffene«

1990
- Beteiligung an der kommunalen Regionalisierung ambulanter Dienste und Zuständigkeit für die Region III (später auch Region IV) im Stadtbereich

1991
- Bezug der neuen Räume in der Emanuel-Geibel-Str. 18

1994
- Beteiligung an den »Wiesbadener Gesundheitstagen«

1995
- Anerkennung als Vertragspartner der Pflegekassen in Hessen
- Jubiläum: 10 Jahre
- Erstellung der Broschüre »Freie Gesundheitshilfe 1995: Zehn Jahre«

Grußworte

Die Sozialstationen sind ein wichtiger Baustein der Gesundheitsvorsorge und -fürsorge für alte und kranke Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt. Durch den Einsatz von qualifiziertem Personal gelingt es so, pflegebedürftige Menschen in der häuslichen Umgebung zu versorgen und ihnen somit einen oft belastenden Krankenhausaufenthalt zu ersparen.

Seit zehn Jahren gibt es die Sozialstation Freie Gesundheitshilfe, deren hochmotivierte Mitarbeiter sich der aktivierenden Pflege auch von schwerstpflegebedürftigen und verwirrten Patienten annehmen. Sie ermöglichen diesem Personenkreis mit ihrer engagierten Arbeit die Führung eines weitgehend selbständigen und selbstbestimmten Lebens in der eigenen Wohnung.

Doch nicht nur durch die Verabreichung von Medikamenten und die Durchführung von Pflegemaßnahmen tragen sie zum Erhalt der Lebensqualität dieser Menschen bei, sondern vor allem auch durch ein Höchstmaß an menschlicher Zuwendung, die sehr oft zu freundschaftlichen Verbindungen zwischen den Betreuten und dem Pflegepersonal führen.

Allen Mitarbeitern der Freien Gesundheitshilfe danke ich aus Anlaß des 10jährigen Bestehens der Sozialstation für ihre kontinuierliche und effiziente Arbeit.

Achim Exner, Oberbürgermeister

Vor rund zehn Jahren wurde deutlich, daß die zum Teil jahrhundertealte Tradition der Pflege in den Gemeinden nach neuen Wegen suchen mußte, um den ständig wachsenden Anforderungen weiter gerecht bleiben zu können. Die wie selbstverständlich zum Leben der Gemeinde gehörende »Gemeindeschwester« bekam Kolleginnen an die Seite, und es entstanden die »Sozialstationen«. Zu den klassischen Trägern der häuslichen Pflege kamen weitere hinzu; die Ziele der Freien Gesundheitshilfe e.V. sind ein gutes Beispiel für diese Entwicklung.

Im Herbst 1985 hatte sich der Verein zur Aufgabe gesetzt, mit einem innovativen Projekt im Bereich der ambulanten Kranken- und Altenhilfe, komplementär zu den traditionellen Versorgungssystemen, ein integriertes Pflege- und Beratungsangebot für Pflegebedürftige mit dem Ziel zu schaffen, den Heimaufenthalt zu vermeiden oder hinauszuschieben.

Fachgerechte Pflege in der eigenen Wohnung allein reicht nicht mehr aus, um den älter werdenden Menschen bei Krankheit oder Gebrechlichkeit ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Umgebung zu ermöglichen. Zu einer gut geführten Sozialstation gehört daher das Angebot der Haushaltshilfe ebenso wie die tägliche Pflege von Schwer- und Schwerstbehinderten oder auch spezielle Dienste für die Rehabilitation nach einer Krankheit. Dies stellt hohe fachliche Anforderungen an die Leistungsfähigkeit einer Sozialstation. Darüberhinaus stellt die Pflegeversicherung an Sozialstationen neue organisatorische Anforderungen. Ich bin davon überzeugt, daß die Freie Gesundheitshilfe e.V. mit ihrer nunmehr zehnjährigen Erfahrung diesen Anforderungen gerecht wird.

Für das nächste Jahrzehnt möchte ich den Vereinsgremien Mut und eine glückliche Hand bei den notwendigen fachlichen und organisatorischen Entscheidungen wünschen. Vor allem aber möchte ich die Arbeit der Schwestern und Pfleger, der Zivildienstleistenden, der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer heute besonders würdigen, für die hervorragende Arbeit danken und ihnen allen für die künftige Arbeit herzlich alles Gute wünschen.

gez. Barbara Stolterfoht, Staatsministerin

Entstehung

Die **Freie Gesundheitshilfe e.V.** ist ein gemeinnütziger Verein und Mitglied im **Paritätischen Wohlfahrtsverband,** Landesverband Hessen e.V.
Unsere Sozialstation wird von der Landeshauptstadt Wiesbaden und dem Land Hessen gefördert.

Der Verein hatte sich im Herbst 1985 zur Aufgabe gesetzt, mit einem innovativen Projekt im Bereich der ambulanten Kranken- und Altenhilfe, komplementär zu den traditionellen Versorgungssystemen, ein **integriertes Pflege- und Beratungsangebot für Pflegebedürftige** mit dem Ziel einer Heimvermeidung zu schaffen.

Vor dem Hintergrund einer zunehmenden Kritik an aussondernden stationären Unterbringungsformen mit Verwahrcharakter und eines sich formulierenden Anspruchs auf Selbstbestimmung von Behinderten und Pflegebedürftigen (Stichwort: »Anti-Heim-Kampagne«), entstanden neben den bereits bestehenden – meist kirchlichen – Sozialstationen Anfang der 80er Jahre sogenannte freie ambulante Dienste, die z.B. in Hessen die Landesarbeitsgemeinschaft freier ambulanter Dienste hervorbrachten, deren Mitglied wir auch sind.
Mit einem ganzheitlichen Pflegekonzept und in einer selbstverwalteten Arbeitsstruktur mit einem multiprofessionellem Team (Pflegekräfte, SozialpädagogInnen, PsychologInnen) sollte:

- Hilfe- und Pflegeabhängigen ein autonomes Leben unabhängig von Billigkeitserwägungen ermöglicht werden
- eine Zurückverlagerung der Betreuung und Pflege in die Familie verhindert und weitgehend Entlastung der Angehörigen – insbesondere der Frauen – angestrebt werden. Dies zielte insbesondere auf Schwerpflegebedürftige und Alleinlebende mit hohem Hilfebedarf, für die keine ausreichenden Hilfeangebote existierten
- ein ambulanter Dienst nicht eine billige Ergänzung zur stationären Versorgung sein, sondern vielmehr eine echte Alternative zum Leben im Heim; eine Alternative, die helfen sollte, Heime langfristig grundsätzlich auflösen zu können.

Vom Projekt...

Ein hoher Prozentsatz älterer Menschen lebt in Privathaushalten und hat akuten und zunehmenden Bedarf nach differenzierten, wohnungsnahen, die eigene Selbständigkeit stützenden Dienstleistungen.

Vor diesem Hintergrund des demographischen Wandels und ständiger sozialpolitischer Veränderungen und Eingriffe wurden **die Rahmenbedingungen und Praxis ambulanter Kranken- und Altenpflege einem fortlaufenden Anpassungsprozeß unterworfen.**

Grundlegende Veränderungen in Wiesbaden betrafen die Finanzierung und Bezuschussung, veränderte Kooperationsbeziehungen und regionalisierte Zuständigkeiten, ein ständig steigender Hilfebedarf und wachsende Patientenfluktuation und damit die Notwendigkeit, die interne Organisationsstruktur, den sich ändernden Aufgaben und steigenden Anforderungen sukzessive anzupassen.

Heute kaum vorstellbar: die **Gründungsphase,** geprägt von großem Enthusiasmus und vielseitigem Engagement der MitarbeiterInnen in Arbeitsverhältnissen, die sich nur als »selbstausbeuterisch« beschreiben lassen, ohne Zuschüsse, ohne gesicherte Finanzierung und Gehälter, in beengten räumlichen Verhältnissen , aber in einem selbstverwaltetem Betrieb mit umfangreichen Mitsprache- und Mitbestimmungsrechten. Sehr hilfreich war in diesem Zeitraum die Anlauffinanzierung durch das **Hessische Sozialministerium** und die beratende Unterstützung **der dort tätigen Mitarbeiter.**

Die zunehmende Größe, wachsende Verantwortung und komplexere Anforderungen und Abläufe erzwangen rasch die Abkehr vom Modell der Entscheidungskompetenz für Alle und der nicht vorhandenen Arbeitsteilung (»Alle machen Alles«) und erforderten die klare Zuteilung von Arbeitsbereichen und Kompetenzen. Dieser, für alle MitarbeiterInnen schmerzliche Prozeß, gehörte zu den schwierigsten Phasen, die der Verein durchstehen mußte.

...zum professionellen Dienstleistungsbetrieb

Ab 1989 beteiligte sich die Freie Gesundheitshilfe an der kommunalen Reorganisation der ambulanten Versorgung älterer Menschen auf der Grundlage von »regionalisierten« **trägerübergreifenden Kooperationen,** mit dem Ziel, auch schwer- und schwerstpflegebedürftigen Personen stadtweit ein möglichst selbständiges Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Hierzu wurden in der trägerübergreifenden »AG mobile Dienste« bedarfsgerechte Qualitätsstandards erarbeitet und als verbindliche »Regelversorgung« definiert. Die Kosten der Pflege für Selbstzahler wurden durch erhebliche Zuschüsse der Stadt Wiesbaden für alle einbezogenen Träger und eine jährliche Defizitabdeckung sozialverträglich gestaltet. Dieses Konzept der Regionalisierung und Finanzierung ambulanter Dienste in Wiesbaden hatte sicherlich bundesweiten Modellcharakter und fand Eingang in die Sozialpolitik weiterer Kommunen.

Die vielen innovativen Impulse der »neuen« freigemeinnützigen ambulanten Dienste in Hessen und das **zentrale Anliegen »Heimvermeidung«** der Freien Gesundheitshilfe e.V., wurden in der Ausgestaltung dieser Magistratsvorlage tendenziell berücksichtigt und inhaltlich bestätigt.

Vom Projekt...

Seit 1985 verfügen wir nun über zehnjährige Erfahrung in der qualifizierten häuslichen Pflege von hilfeabhängigen, auch schwerstpflegebedürftigen und geronto-psychiatrischen Patienten.

Die Sozialstation ermöglicht diesem Personenkreis die Führung eines weitgehend selbständigen und selbstbestimmten Lebens in der eigenen Wohnung und trägt durch aktivierende Pflege und Betreuung zum Erhalt von Lebensqualität bei. Bei dieser Unterstützung steht stets der ganze Mensch in allen seinen Lebensbereichen und seiner Biographie im Vordergrund.

Die Hilfeabhängigen, meist in schwierigster gesundheitlicher und sozialer Situation, benötigen oft mehrmals täglich und uneingeschränkt am Wochenende und an Feiertagen qualifizierte Pflege.

Ziel und aktuelles Angebot

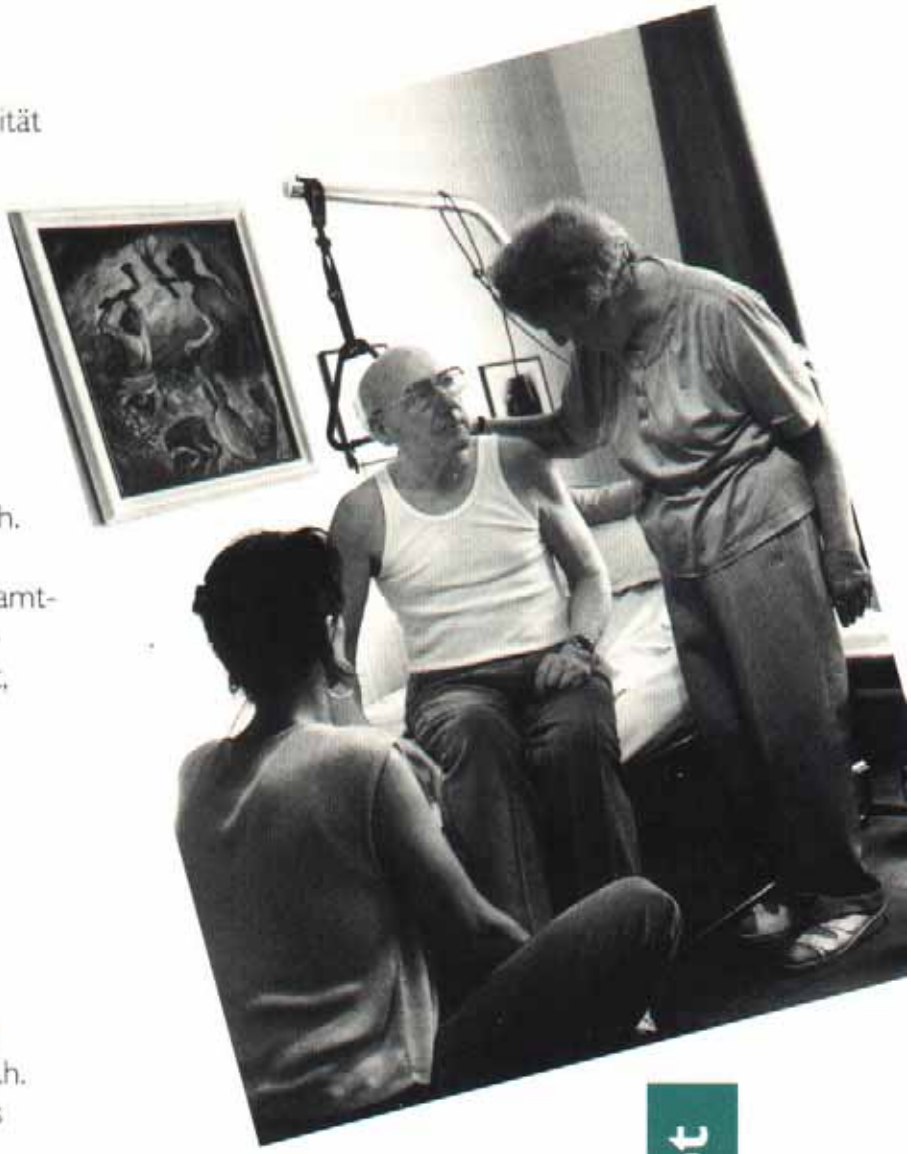
Diese Pflege wird geleistet durch ein multiprofessionelles Team, unter Berücksichtigung der sozialen und psychosomatischen Aspekte bei Pflegebedürftigkeit und mit Hilfe einer fachgerechten Pflegeplanung, d.h. eines individuellen Pflegekonzeptes.

Wir verstehen diese Arbeit nicht als Vorstufe, sondern als Alternative zur Heimunterbringung. Hilfeabhängige werden in der eigenen häuslichen Umgebung versorgt, solange diese es wünschen.

Wir halten ein möglichst differenziertes und umfassendes und den Bedürfnissen der Patienten entsprechendes Leistungsangebot vor. Dieses Angebot muß auch zu ungünstigen Zeiten, wie am Wochenende, feiertags und in den Abendstunden, oft mehrstündig, erbracht werden **(»Alle Hilfen aus einer Hand«).**

Pflegeplanung und Dienstpläne sollen weitestgehend übereinstimmen mit dem normalen Tagesablauf der Betroffenen. Eine signifikante Veränderung soll unterbleiben. Erwünscht sind Kontinuität in der Versorgung, ein hoher Informationsgrad aller zuständigen Personen über den Zustand des Patienten, seine Wünsche und Gewohnheiten.

Neben einer hohen Pflegeprozeßqualität ergibt sich Qualität auch aus der Übereinstimmung zwischen Erwartung und tatsächlich erbrachter Dienstleistung.



Der Nutzer und sein soziales Umfeld erwarten:

1. die Fachlichkeit der Pflege, d.h.
- Fachkompetenz
- eine einheitliche Linie in der Gesamtversorgung (Pflegeplanung, Präventions- und Rehabilitationskonzept, falls notwendig und möglich)
- Transparenz des Tuns (Was wird warum getan?)
- feste Pflegepersonen
- Zuverlässigkeit
- die Abstimmung der Pflege mit Arzt und weiteren Helfern.

2. die Achtung der individuellen Persönlichkeit des Nutzers, d.h.
- die weitgehende Erhaltung seines gewohnten Lebensrhythmus
- im Bedarfsfall die Strukturierung seines Alltages (bei Verwirrten)
- geistige Anregung (bei Alleinstehenden)
- die Vermittlung von emotionaler Wärme und Nähe; psychosoziale Fähigkeiten wie kompetenter Umgang mit Nähe und Distanz.

3. eine gut funktionierende Struktur des Hilfesystems, d.h.
- die Bereitstellung von differenzierten Hilfen in den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft und psychosoziale Betreuung (nicht nur für Pflegebedürftige mit familiärem Rückhalt)
- eine für den Nutzer bedarfsdeckende Ausgestaltung hinsichtlich Stundenzahl, Abend-, Nacht- und Wochenendversorgung.

Fallbeispiel...

Seit Weihnachten 1994 betreuen wir Frau K. in ihrer häuslichen Umgebung. Die Vermittlung erfolgte damals über die geriatrische Abteilung des Paulinenstiftes in Wiesbaden.

Nach mehrfachen Schlaganfällen, mit Einschränkung ihrer Mobilität, war Frau K. dort in rehabilitativer Maßnahme. Alltägliche Hilfeleistungen benötigt Frau K. in erster Linie jedoch wegen ausgeprägter Antriebslosigkeit, die ihre Ursache in räumlicher und zeitlicher Desorientiertheit hat.

So benötigt Frau K. Hilfe und Unterstützung bei fast allen Handlungsabläufen des täglichen Lebens und im Verlauf des gesamten Tages.

Beim Erstbesuch wurde ein Mindestbedarf von zweimal täglicher Pflege und zusätzlich hauswirtschaftlicher Versorgung festgestellt.

Finanzierungschronologie

Vom 21.12.94 bis 31.12.94 = 10 Tage!! finanzierte die Krankenkasse die Gesamtkosten der Pflege. Ein Antrag auf Pflegehilfe bei Schwerstpflegebedürftigkeit wurde vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen Ende Februar 1995 abgelehnt.

Da Frau K. über keinerlei finanzielle Ressourcen verfügt, wurde von uns ein weiterer Antrag auf »Hilfe zur Pflege« nach dem Bundessozialhilfegesetz gestellt, der vom zuständigen Sozialamt zunächst »auf Eis« gelegt wurde, um den mittlerweile dritten Antrag, und zwar den auf Gewährung von Leistungen nach dem neuen Pflegeversicherungsgesetz, abzuwarten.

Im April 1995 wurde auch dieser Antrag vom Medizinischen Dienst abgelehnt. Erst jetzt wurde das Gesundheitsamt zur Überprüfung des Bedarfs vorstellig.

Am 21.07.95 – 7 Monate!! nach Beginn der Betreuung – erhielten wir die Genehmigung für einen täglichen Pflegeaufwand von 30 Minuten!! rückwirkend zum 1.1.1995. Diese »Bedarfsermittlung« wird natürlich in keiner Weise den Bedürfnissen von Frau K. gerecht. Davon abgesehen, daß ein Großteil der bisher geleisteten Pflege für uns ohne Kostenerstattung erbracht worden ist.

Diese Chronologie der Ereignisse spricht für sich selbst.

Für einen »marktwirtschaftlich« arbeitenden Dienst würde dies zukünftig bedeuten, Menschen mit ähnlicher Anamnese ablehnen zu müssen, bzw. wichtige Qualitätsstandards gezwungenermaßen zu ignorieren.

Allemal eine mehr als unbefriedigende »Lösung des Problems«.

...oder »Auf der Suche nach einem Kostenträger«

Auswirkungen... ...der Pflegeversicherung

Mit der Einführung der **Pflegeversicherung** im April 1995 wurden viele enttäuscht, die sich eine Verbesserung des Betreuungsangebots professioneller Dienste und eine Kostendeckung ihrer Leistungen erhofft hatten. Oft schon wurde das neue Pflegegesetz als gigantische Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für Verwaltungskräfte bezeichnet. Nach unseren Erfahrungen ist die Pflegeversicherung nicht im geringsten bedarfsdeckend.

Die Einstufungen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgen zu oft gegen die Antragstellenden, insbesonders wenn sie alleinstehend sind und auch noch vorhandenen Bedarf und Beeinträchtigungen aus Bescheidenheit verschweigen. Etwa 25 bis 30% der Anträge werden abgelehnt.

Bei einer Einstufung in Stufe I mit einer Sachleistung für Pflegekräfte von DM 750,– reichen die Mittel selten aus, um den Pflegebedarf abzudecken. Die Konsequenz ist, daß der tatsächlich vorhandene Pflegeumfang »ignoriert« wird und/oder die Hilfeabhängigen weiter »zuzahlen« müssen. Dies ist schon mit einer Operation verglichen worden, die nach einer Stunde abgebrochen wird, weil das Geld dafür ausgegangen ist.

Nicht selten wird die »Pflegezeit« aus diesem Grund von den Betroffenen und Angehörigen eingeschränkt, oder Pflegeleistungen werden gar aufgekündigt, um die Geldleistung der Pflegekasse zu erhalten. **Völlig ohne Kostenträgerschaft geblieben sind Beratung und psychosoziale Betreuung Pflegebedürftiger.** Dieser Schwerpunkt der Arbeit in Sozialstationen und ambulanten Diensten, oft von Sozialarbeitern durchgeführt, ist mit den Pflegekassen nicht abrechenbar und die Aufrechterhaltung dieses wichtigen Angebots wird damit gefährdet. Gerade viele behinderte Menschen haben ihre tiefe Besorgnis ausgedrückt über die Mißachtung ihrer Bedürfnisse und die Einschränkung der notwendigen personellen Hilfen.

Insgesamt läßt sich feststellen, daß anstatt einer Sicherung des Vorrangs ambulanter Hilfen und ihrer Vernetzung und einer verbesserten finanziellen Förderung des Angebots bis hin zur Kostendeckung, eine harte marktorientierte Konkurrenz der Dienste geschaffen wird,die die Bedürfnisse und Lebenssituationen der Patienten und der Pflegenden immer mehr an zweite Stelle rücken läßt.

Es darf nicht sein, daß das primäre Interesse von Sozialstationen unter den sich verschärfenden Bedingungen, der Sicherung der eigenen wirtschaftlichen Basis durch Erbringung einer Vielzahl von abrechenbaren Leistungen und dem ökonomisierten Einsatz der MitarbeiterInnen gilt und Gesichtspunkte der Rentabilität die zeitliche und qualitative Einschränkung von Hilfe nahelegen. Dies wäre ein Widerspruch zum traditionellen Berufsethos, der beruflichen Ausbildung und der Wertorientierung der Trägerverbände.

Es besteht die Gefahr der Hilfebegrenzung, der Reduzierung von Mitsprachemöglichkeiten der Patienten und der Unterordnung ihres Lebensrhythmus unter einen zunehmend routiniert und ökonomisiert ablaufenden Arbeitsrhythmus der Pflegenden.

Wer möchte bei eigener Abhängigkeit oder Krankheit so gepflegt werden?

Im Zuge der Veränderungen gesamtgesellschaftlicher Rahmenbedingungen und der jüngsten demographischen Entwicklung ist die Lebenssituation älterer hilfs- und pflegebedürftiger Menschen zunehmend in den Mittelpunkt des öffentlichen Interesses gerückt.

Hierzu hat nicht zuletzt die Einführung der Pflegeversicherung beigetragen. Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter wird und kann nicht mehr nur als individuelles, im Rahmen einzelner Haushalte und Familien zu lösendes Problem verstanden werden, sondern auch als soziales Problem, das sozialpolitische Maßnahmen erfordert.

Allerdings spielen im Zusammenhang mit sozialen Diensten immer mehr Begriffe wie Marktorientiertheit, Kostenökonomie und Rentabilität eine Rolle. **Es zeichnen sich tiefgreifende Veränderungen** für die sozialen Dienste ab.

Tiefgreifend, weil:

- die öffentlichen Finanzmittel immer spärlicher fließen und der Erhalt und Ausbau der pflegerischen Infrastruktur gefährdet scheint
- die Finanzierbarkeit sozialer Dienste für die Träger damit schwieriger wird
- die Kosten insgesamt immer weiter steigen und die wirtschaftliche Basis ungesichert ist
- der Wettbewerb härter wird
- die arbeitsrechtlichen Auseinandersetzungen zunehmen
- MitarbeiterInnen ihre Motivation verlieren und innerlich kündigen,
- die Konflikte mit Klienten und Mitarbeitern immer zahlreicher werden
- die Organisationsstruktur dem Aufgabenumfang nicht mehr gerecht wird.

Ausblick

Derweil bleibt die Situation vieler Hilfeabhängigen weiter gekennzeichnet von großer Abhängigkeit und körperlicher, sozialer und psychischer Not.
So viel bisher geleistet wurde, nach wie vor scheitern die notwendigen rehabilitativen Maßnahmen, besonders im psychosozialen Bereich, an der unzureichenden finanziellen Unterstützung der Kostenträger und der sozialpolitisch Verantwortlichen. **Eine Umorientierung gesellschaftlicher Werthaltungen,** die Basis sein könnte für weitreichendere Hilfen, hat bisher nicht stattgefunden.

Die Bürger müssen auf die Angebotsstruktur sozialer Arbeit vertrauen können. Um Sicherheit geben zu können, benötigen die Einrichtungen verläßliche Unterstützung seitens der Kommunen und des Landes. Die ständige Angst vor neuen Hiobsbotschaften, die für viele kleinere Organisationen das endgültige Aus bedeuten können, macht vertrauensvolle und verläßliche soziale Arbeit zunichte. Gerade kleine Einrichtungen, die auch durch Sparmaßnahmen der Kommunen belastet sind, verkraften weitere Einsparungen kaum noch.

sozialstation

Das Leben vor dem Tod
Aus dem Pflegealltag

Die Wichtigkeit der Pünktlichkeit

Hallo Schwester, Sie kommen aber spät». Drei Stockwerke bin ich hochgehastet, mit vor Anstrengung zitternder Hand die Tür aufgeschlossen, nach einer Tortour auf dem Rad quer durch die halbe Stadt. Befönt von faustgroßen Öffnungen der Auspuffe dieselfahrender Stadtbusse, eingequetscht zwischen langsam an mir vorbeifahrenden Lastwagen und parkenden Autoreihen. Von Gerüchen hitzegärender Abfälle begleitet. Der in Erstaunen und gutmütigem Begrüßungslächeln eingepackte Vorwurf läßt mich auspusten. Es war eher unnötig so zu hetzen. Das meinerseits eingesetzte gewinnende Lachen mit unausgesprochenen Erklärungen läßt Frau S. seufzen »Mal früh, mal spät. Kommen Sie, ich hab' Hunger. Holen Sie die Waschschüssel.« Schnell die Unterarme mit kaltem Wasser abkühlen, den Schweiß vom Gesicht tupfen, sonst rutscht mir die Brille beim Waschen von der Nase. Dann eine zügige Grundpflege im Bett, angefeuert von Frau S. »Ich bin doch gestern erst gebadet worden«. Nur die Einreibung mit Körpermilch darf in gewohntem Tempo stattfinden, bringt uns beiden etwas Entspannung. Gutgelaunt sitzen wir beide etwas später vor einer Tasse Kaffee, ein kleines Schwätzchen, die Fünfminutenzeit kann ich mir leisten. Frau S. mampft vergnügt ihr Rosinenbrötchen mit Marmelade vom Vortag. Erst beim zweiten Bissen merkt sie, daß sie noch keine Zähne im Mund hat. Also.

Trockene Brötchen in gutem Tee

Das Mitleid für Purzel ist unbändig. Er symbolisiert die Unschuld des kläglichen Daseins. Des Daseins im Alter, des organisierten Elends. Ist der Alte schuld? Das Alter, die Krankheit, der Mensch, der Tod, die Gesellschaft?

Frau M. erhält ihre Zuckertablette. Sie verzögert mit viel Geschick die Einnahme. Regelmäßige Einnahme stabilisiert. Den Zucker, die Krankheit, die Werte. Stabilisiert den Zustand des Elends. Der Sohn ist seit vierzehn Tagen im Urlaub, meint sie, länger bleibt er nicht. Nach einer Woche ist der Sohn immer noch im Urlaub. Der Sohn, der seine Mutter betreut, für stabile Verhältnisse sorgt. Seit einer Woche stehen fünf leere Flaschen Sprudel auf dem

Boden in der Küche. Frau M. trinkt Tee und Kaffee. Sagt sie. Die harten Brötchen tunkt sie. Sagt sie. Die Tüte mit Brot im Schrank wird nicht leerer. Die Anzahl der Brötchen nicht geringer. Mittags wird ein Fertigmenü ins Haus gebracht. Die Alupackungen liegen leer im Mülleimer. Auf dem Herd stehen zwei Töpfe mit Essensresten. Die riesengroße Dose Pal für Purzel ist fast leer. Der letzte Rest riecht sauer. Sie hat noch Vollkornflocken mit getrocknetem Gemüse. In Purzels Napf befindet sich ein dem erkennbarer Brei. Er sieht nach Tagen gleich aus. Sie teilt mit ihm das Essen von der Organisation. Frau M. geht morgen einkaufen. Sagt sie.

Die Pflegerin hört mit professionell gefestigter Hilflosigkeit die Antworten. Sie ist zum ersten Mal hier. Mit gelerntem Blick mustert sie die Wohnung. Diskret, mit leichten Worten an Frau M. begleitet. Sie hat Erfahrung. Kissen und Kruschelkram auf Couch und Tisch im Wohnzimmer. Bilder von Kindern und Ehemann. Golden umrahmt an der Wand. Bücher, mehrere Uhren und Zierrat in der großen Schrankwand. Der Boden ist mit Teppichen und Brücken belegt, die Wand mit gemusterter Tapete verkleidet. Ausgeblichen und vergilbt. Der Schmuddelschleier fällt bald nicht mehr auf. Gleichmäßig und still liegt er. Wie Purzel, der nach anfänglicher schwanzwedelnder Begrüßungsaufgeregtheit in seinem Körbchen liegt. Frau M. ist glücklich, daß sie ihn hat.

Dicke dunkle Gardinen versperren den Ausblick nach draußen. Sie halten ein wenig die erdrückende Hitze ab. Und den freudigen Ausblick auf die frischen leuchtenden Blumen in Nachbars Garten. Die kleine eingezäunte Terrasse mit heiß strahlenden Betonplatten ermöglichen etwas Draußen für Frauchen und Hund. Das Grün und die Blumen entlocken der Pflegerin einen erstaunten Ausruf. Frau M. lächelt stolz und zufrieden. Die Pflegerin geht in die Küche und kocht eine Kanne Tee. Später wird sie hören, daß sie eine gute Tat getan hat. Der Sohn will nicht, daß wir uns mehr um seine Mutter kümmern. Beim Verabschieden erspäht die Schwester einen Blick ins Schlafzimmer. Aufs Bett mit dem gräulichen Bettuch und klumpig zerknuddeltem Plymo. Ihre Abschiedsworte sind munter und eine Spur zu laut. Sie steht aufgerichtet und gerade. Frau M. ebenso, mit ihrem mädchenhaften Gesicht. Die Haare unfrisiert, dauerwell gelockt, mehr blond als grau. Die goldenen Ohrringe zittern leicht. Sie lacht. Viele Falten zaubern Würde auf ihr Gesicht. Bis morgen. Purzel läßt sich nicht mehr sehen. Die Pflegerin zieht die frische Luft ein. Sie fährt mit dem Rad ins Büro. Zur Besprechung. Im Büro wird der Geruch der Wohnung verschwunden sein. Später auf dem Heimweg wird dieser Geruch vermischt mit den anderen Wohnungsgerüchen die Bilder erinnern.

In der Nacht geht der Punk ab

Freitag nachmittag, der Arbeitstag zu Ende.
Ein freies Wochenende liegt vor mir.

Ich freue mich, die Familie ist weg. Wunderbares Sommerwetter. Ich bin allein, ich werde es genießen. Etwas in der Wohnung gewuselt, die Blumen auf dem Balkon gießen.
Auf der Bank sitzen, lesen.

Ein Abendessen für mich allein und Wein, hmm köstlich.
Ein Telefonat mit meiner Freundin, dann fernseh gucken.
Ganz viel, ganz lange. Habe ich sonst nie Zeit zu.

Bis zwei Uhr nachts. Ich bin todmüde. Lasse mich ins Bett fallen, schöön. Die letzten Filmbilder verblassen, der Tag zeigt noch Bilderfetzen, ich dusel weg.

Und dann –

ein Adrenalinstoß läßt mich aus dem Bett hüpfen. Das darf doch nicht wahr sein. Das kenne ich doch.

Plötzlich bin ich ganz sicher – ich habe vergessen, bei Frau G. das Gas abzudrehen. Mittags habe ich eine Fertigsuppe im Wasserbad warmgemacht. Den Beutel habe ich herausgenommen, aufgemacht und in den Teller geschüttet und dann den Pfannkuchen gebacken. Also kocht das Wasser noch. Beziehungsweise der Topf glüht, oder…

Ich tigere in der Wohnung rum. Ich muß nachgucken fahren.

Aber abends war der Spätdienst noch da. Aber wenn der das nicht gemerkt hat.Wenn jemand in der Küche Abendessen bereitet, merkt man, wenn ein Topf auf dem Herd glüht.
Nein, das reicht nicht. Ich sitze schon im Auto, es ist halb drei.

Kein Mensch weit und breit zu sehen.
Bis zur Stadt habe ich eine viertel Stunde zu fahren.

Gott sei Dank habe ich abends nur ein Glas Wein getrunken. Das gibt's doch nicht. Mein Herz schlägt bis zum Hals. Mein Kopf arbeitet fieberhaft. Du bist verrückt. Was willst du denn in Wiesbaden sehen. Ich muß sehen, ob eine Nachricht im Buch steht. Aber dann ist es doch eh gut. Du kannst daran auch nichts mehr machen. Und was willst du nachts im Büro, wenn dich jemand sieht. Kehr um, das ist doch Quatsch. Ich fahre weiter, kein Umkehren möglich.

In der Stadt nur Spätheimkehrer unterwegs, teilweise gut angedüdelt. Ich fühle mich noch unwohler. Angst schleicht sich ein. Ich fahre erst mal am Haus von Frau G. vorbei.

Es steht noch, keine Flammen im Fenster zu sehen. Mein Herzschlag hat sich inzwischen beruhigt, aber ich bin wie benommen.

Na gut,fahr ins Büro, es wird schon was nutzen. Vor der Tür sitze ich einige Minuten im Auto, ich trau mich nicht rein.

Komme mir wie eine Einbrecherin vor. Los jetzt, gehe schnell rein. Licht nur im Flur. Schnell einen Blick ins Übergabebuch geworfen, natürlich nichts. Ein fröhlicher Wochenendwunsch. Das wars. Naja, habe ja auch nichts anderes erwartet. Noch in den Pflegebericht von Fr. G. geschaut, nichts. Ich entschwinde aus dem Büro, rein ins Auto, ab nach Hause. Besser gehts mir nicht. Jetzt gehts mir auch noch schlecht wegen dieser widersinnigen Aktion. Hoffentlich kann ich schlafen. Am nächsten Morgen wache ich ausgeruht auf. Erst langsam fällt mir die Geschichte von der Nacht ein. Ich muß sofort eingeschlafen sein.

Dann wars ja gut so.

Schönes um Trauriges

Frau K. liegt verrutscht im Bett. »Das ist aber schön, daß Sie da sind. Was wollen Sie denn noch?« – »Ach ja, ich hab noch nichts gegessen. Reichen Sie mir mal das Glas Wasser, ich hab' so'n Durst.« Frau K. ist an Krebs erkrankt. Der Tumor bricht am After auf. Auf Bauch, Rücken und Unterarm haben sich Metastasen gebildet. Sie liegt nur noch im Bett. Der Körper ist sehr mager. Am Steiß ein Druckgeschwür. Die Haut an den Wirbelknochen am Rücken ist rot und empfindlich. Schmerzen spürt sie nicht. Tagsüber wird Frau K. von ihrer Tochter versorgt. »Wissen sie, ich will gar nichts essen, vielleicht geht's dann schneller.« Ich wechsle die Windel. »Schon wieder alles voll. Das ich da unten gar nichts merke. Was ist das nur.« Behutsame Intimpflege, Hautpflege rund um den Tumor mit Wundsalbe. Frau K. zuckt leicht bei Berührung. »Nein, das geht schon. Sie müssen's ja machen.« Rücken und Bauch reibe ich mit Körpermilch ein. »Ach, das war gut, jetzt fühl' ich mich besser.« Mit vereinten Kräften gelingt es, daß Frau K. halb sitzen kann. »Sie sind lieb, Schwester, hat man Ihnen das schon öfters gesagt? Was haben sie sich nur für einen Beruf ausgesucht. Aber es macht Ihnen Freude, nicht wahr? Ja, das sieht man.« – »Ja, machen Sie das Fenster auf. Guut, die frische Luft.« »Schau'n Sie mal, hätten Sie gedacht, daß das mal meine Freude wird. Von morgens bis abends den grünen Baum vor meinem Fenster betrachten. Und ich sag' Ihnen, Schwester, ich bin froh. Gell, andere haben's schlimmer?«

»Sie haben kurze Hosen an, das ist recht bei der Hitze. Und so schöne kräftige Beine. Und das T-Shirt steht ihnen auch gut. Wissen sie, auch wir Alten sehen gern Schönes.« Ich richte das Abendessen. »Kamillentee, ist kein schwarzer Tee da? Oh, schön, mit Honig, den trink ich gern.« – »Eine Tasse Tee, das ist gut. Und machen Sie mir lieber zwei Brote, falls ich heute Nacht Hunger bekomme, dann kann ich noch eins essen.« – »Darf ich so lachen, ohne Zähne? Ich halte die Hand vor den Mund. In meinem Alter geht's auch ohne.«

In Frau K.s Gesicht blitzt der Schalk. Sie lächelt wunderschön.

Wir verabschieden uns.

sozialstation

- Ambulante Pflegedienste bei Pflegebedüftigkeit, auch nach dem Pflegeversicherungsgesetz
- Häusliche Krankenpflege nach Verordnung des Hausarztes
- Haushaltshilfen
- Psychosoziale Betreuung
- Beratung in pflegerischen und psychosozialen Fragen
- Beratung in Hilfsmittelfragen und bei Behördenkontakten
- Beratungseinsätze bei Pflegegeldleistung nach dem Pflegeversicherungsgesetz

Gefördert
vom Land Hessen
und der Landeshauptstadt
Wiesbaden

Emanuel-Geibel-Straße 18
65185 Wiesbaden
Telefon (06 11) 37 91 54
Telefax (06 11) 30 92 56

PARITÄT

Mitglied im Paritätischen
Wohlfahrtsverband

Freie Gesundheitshilfe – ambulante Pflege und psychosoziale Betreuung e.V.

Impressum:

Herausgeber: Freie Gesundheitshilfe e.V.
Emanuel-Geibel-Straße 18, 65185 Wiesbaden,
Telefon (06 11) 37 91 54, Telefax (06 11) 30 92 56

Redaktion: Achim Ginsberg, Heike Balz,
Holger Faller, Rita Meister-Paetz
Gestaltung und Satz: Albert Ernst, Wiesbaden
Fotografien: Sven Ehlers, Wiesbaden
Druck: Caro-Druck, Frankfurt am Main

Spenden: Die Freie Gesundheitshilfe e.V. ist zur Aufrechterhaltung der Arbeit ihrer Sozialstation auf Zuschüsse und Spenden angewiesen. Wenn Sie uns unterstützen möchten, können Sie uns eine Spende zukommen lassen. Spendenkonto: 7 025 900 bei der Bank für Sozialwirtschaft, Köln (BLZ 370 205 00)