

Von der Fürsorge zum Empowerment

Warum die heutige Altenpflege die Patienten schwächt
und wie rehabilitative Pflege sie wieder neu befähigen kann

Die Altenpflege boomt. Noch nie gab es so viele Pflegebedürftige, Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte wie heute. Während andere Branchen stagnieren und Mitarbeitende entlassen, verzeichnet der Pflegesektor steigende Umsätze. Auf den ersten Blick erscheint das als eine erfreuliche Entwicklung, denn Pflege bedeutet etwas Gutes. Alten Menschen wird Fürsorge zuteil. In der täglichen Praxis unterstützen Pflegekräfte die Bedürftigen bei zahllosen Tätigkeiten wie Ankleiden, Waschen, Aufstehen, Essen und vielem mehr.

Doch genau hier liegt ein Problem, das lange übersehen wurde: Wenn wir Menschen Dinge abnehmen, die sie (noch) selbst könnten, schwächen wir sie und machen sie abhängig von fremder Hilfe. Dabei wünschen sich die meisten Menschen genau das Gegenteil: Sie möchten möglichst bis ans Lebensende selbstständig leben.

Die Forschung der letzten Jahrzehnte bestätigt diesen Befund. Sie zeigt, wie stark unsere körperlichen und geistigen Fähigkeiten von der täglichen Nutzung abhängen – und wie schnell sie verloren gehen, wenn sie nicht mehr gefordert werden. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Sarkopenie, also der altersabhängige Muskelabbau. Regelmäßiges Training kann diesen Prozess deutlich verlangsamen oder sogar aufhalten. In der fürsorglichen Pflegepraxis spielt ein solches Training jedoch in der Regel keine zentrale Rolle.

Pflege will helfen, doch sie richtet mitunter Schaden an, wenn sie zu viel abnimmt und zu wenig fordert. Ein Pflegewissenschaftler brachte diese paradoxe Situation einmal drastisch auf den Punkt: „In Deutschland pflegen wir Menschen in die Betten hinein.“

Provokant gefragt: Wie müsste Altenpflege gestaltet sein, damit sie Menschen tatsächlich stärkt, statt sie schrittweise zu entmündigen? Es geht um einen Perspektivenwechsel: weg von reiner Fürsorge, hin zu Empowerment, also Selbstbefähigung.

Dieser Beitrag versteht sich als fachlich fundierter Debattenimpuls zur Frage, wie zeitgemäße Altenpflege Selbstständigkeit fördern kann, statt sie unbeabsichtigt abzubauen. Um die Grundzüge einer solchen Pflege von morgen skizzieren zu können, lohnt sich ein Blick zurück. Denn unser heutiges Pflegeverständnis ist historisch gewachsen und deshalb so hartnäckig verankert.

Wie die traditionelle Krankenpflege die moderne Altenpflege prägt

Das professionelle Pflegeverständnis in Deutschland hat seine Wurzeln im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert. Altenpflege wurde damals vorwiegend als Krankenpflege verstanden und war Aufgabe kirchlicher Organisationen. Sie richtete sich an Menschen, die am Ende ihres Lebens standen, häufig verarmt, körperlich gebrechlich und ohne medizinische Versorgung.

Prägend war ein karitatives Ideal: Pflege als selbstlose Fürsorge für die Schwächsten der Gesellschaft. Ziel war es, den Lebensabend trotz körperlicher und geistiger Einschränkungen „so angenehm wie möglich“ zu gestalten. Großen Einfluss hatten hierbei die Gedanken von Agnes Karll, die 1869 in Deutschland geboren wurde. Karll war eine Reformerin der Krankenpflege. In ihrem Wirken orientierte sie sich stark an Florence Nightingale, der berühmten englischen Krankenschwester, die als Begründerin der Pflege als eigenständiger Profession gilt.

Für die damalige Zeit war dieses Pflegeverständnis naheliegend. Die durchschnittliche Lebenserwartung lag um 1900 für Männer bei etwa 46 Jahren und für Frauen bei rund 52 Jahren. Wer alt war, war meist schwer krank oder stark eingeschränkt. Doch das Rollenbild von damals – hier die aufopferungsvolle Pflegerin, dort der passive Pflegebedürftige – wirkt bis heute nach. Es prägt Strukturen, Haltungen und nicht zuletzt gesetzliche Leistungslogiken. Viele im Pflegealltag selbstverständliche Versorgungsleistungen folgen noch immer dieser historischen Logik.

Nur haben sich die Rahmenbedingungen grundlegend verändert. Menschen leben heute länger und gesünder. Medizinischer, technischer und gesellschaftlicher Fortschritt ermöglichen eine weitaus bessere Versorgung und vor allem eine gezielte Förderung von Fähigkeiten. Und die Forschung hat in den letzten Jahrzehnten Erkenntnisse geliefert, die einen neuen Blick auf Alter und Leistungsfähigkeit erlauben.

Die Forschung verändert den Blick aufs Alter

Unser Verständnis von Alter, Gesundheit und Leistungsfähigkeit hat sich deutlich erweitert. Zwar ist Altersdiskriminierung immer noch ein Thema. Aber zugleich wächst auch das Bewusstsein in der Gesellschaft dafür, dass Gesundheit und Selbstständigkeit im Alter gestaltbar sind. Das zeigt sich unter anderem an der Popularität von Ratgeberliteratur und Medienformaten rund um Longevity, gesundes Altern und Prävention. Auch wenn manche dieser Konzepte überzeichnet erscheinen, fußen sie in der Regel auf realen wissenschaftlichen Ergebnissen.

Mit Blick auf die Pflegepraxis sind diese drei aufeinander aufbauenden Erkenntnisse besonders relevant:

1. Für Fähigkeiten gilt das Prinzip „Use it or lose it“

Die funktionalen Fähigkeiten eines Menschen – körperlich wie geistig – bleiben nur erhalten, wenn sie genutzt werden. Dieser Zusammenhang ist gut belegt und gilt für nahezu alle Bereiche menschlicher Leistungsfähigkeit. Wird eine Fähigkeit nicht gebraucht, baut der Körper sie ab. Bereits nach wenigen Tagen der Inaktivität schrumpft die Muskelmasse messbar. Neu gebildete synaptische Verbindungen im Gehirn lösen sich, wenn sie nicht genutzt werden. Kognitive Fähigkeiten nehmen ab, wenn Reize und Lernimpulse fehlen. Dies betrifft Menschen jeden Alters, nicht nur pflegebedürftige ältere Menschen.

2. Lernen und Wachstum sind lebenslang möglich.

Lange galt die Annahme, dass sich Nervenzellen im Erwachsenenalter nicht mehr erneuern. Man ging davon aus, dass das Gehirn im Laufe des Alterungsprozesses schrumpfen und verkümmern würde. Diese Vorstellung ist überholt. Heute wissen wir: Das Gehirn ist bis ins hohe Alter plastisch. Das heißt, dass neue synaptische Verbindungen entstehen und bestehende Netzwerke sich reorganisieren können. Unter bestimmten Bedingungen ist auch das Wachstum neuer Nervenzellen, die sogenannte Neurogenese, möglich. Ähnliches gilt für die Muskulatur. Muskelzellen reagieren auf Belastung unabhängig vom Lebensalter. Ob man 30 oder 80 Jahre alt ist, spielt für die einzelne Muskelzelle keine Rolle. Sie „weiß“ nicht, wie alt der Körper ist, in dem sie sich befindet.

3. Alter bedeutet nicht automatisch Abbau

Zwar nehmen bestimmte Risiken mit dem Alter zu, doch viele Einschränkungen, die wir als altersbedingt betrachten, sind in Wirklichkeit die Folge von Inaktivität. Ältere Menschen bewegen sich oft zu wenig, nicht selten bestärkt durch gut gemeinte Ratschläge zur Schonung. In der stationären Pflege verbringen Pflegebedürftige zudem zu viel Zeit im Bett. Zahlreiche Studien zeigen die negativen Folgen von Bewegungsmangel. Unter anderem beschleunigt er die bereits erwähnte Sarkopenie, den altersbedingten Verlust von Muskelmasse und -kraft. Die Forschung bestätigt jedoch auch, dass dieser Muskelabbau in hohem Maße durch Bewegung und Training beeinflussbar ist. Krafttraining auch im Alter ist das beste Mittel gegen Sarkopenie.

Ein Perspektivenwechsel für die heutige Pflege

Diese Forschungsergebnisse stellen die heutige Pflege vor unbequeme Fragen. Sie legen nahe, dass Pflege nicht nur helfen, sondern auch schaden kann, wenn sie dauerhaft Fähigkeiten ersetzt, statt sie zu fördern. Aus der Forschung lassen sich drei zentrale Konsequenzen ableiten:

Selbstständigkeit geht vor

Aktuell werden pflegebedürftigen Menschen zu viele Tätigkeiten abgenommen, die sie noch selbst oder mit geringer Hilfe selbst ausführen könnten. Das beschleunigt den Abbau der jeweiligen Kompetenzen. Was kurzfristig entlastend wirkt, führt mittel- und langfristig zu mehr Hilfebedarf.

Manche Kompetenz droht sogar komplett verloren zu gehen. Eine zu starke Fremdübernahme schadet also mehr, als dass sie nützt. Es gilt daher, den betroffenen Menschen ein möglichst hohes Maß an Selbstständigkeit zu gewährleisten.

Rehabilitation kennt kein Alter

Rehabilitation sollte nicht auf bestimmte Altersgruppen oder Pflegegrade beschränkt sein. Sie ist in jedem Lebensalter möglich und sinnvoll. Je früher sie beginnt, desto größer sind die erzielbaren Effekte, körperlich wie kognitiv. Pflege und Rehabilitation sind daher keine Gegensätze, sondern müssen zusammengedacht werden.

Pflegezeit ist gestaltbar

Die Ausgestaltung der Pflegezeit ist kein Naturgesetz. Sie ist das Ergebnis von Entscheidungen: Welche Tätigkeiten übernehmen wir? Welche begleiten wir nur? Welche fördern wir gezielt? Wenn man die Versorgungspflege dort, reduziert wo sie nicht zwingend notwendig ist, hat man mehr Zeit für aktivierende, rehabilitative Maßnahmen.

Ein zeitgemäßes Pflegeverständnis stellt daher nicht die Frage: „Was können wir für den Patienten tun?“, sondern: „Was kann der Patient selbst tun und wie können wir ihn dabei unterstützen?“ Das bedeutet konkret, dass jede Hilfestellung kritisch darauf geprüft wird, ob sie wirklich notwendig ist. Anleitung ersetzt Übernahme. Unterstützung zielt auf Selbstständigkeit, nicht auf Bequemlichkeit ab. Pflege wird zur aktivierenden Profession.

Dieser Perspektivenwechsel ist anspruchsvoll. Er erfordert fachliche Kompetenz, kommunikative Klarheit und die Bereitschaft, auch unbequeme Gespräche mit Bewohnern und mit Angehörigen zu führen.

Anregungen für die Umsetzung in der Praxis

Wie kann dieser Anspruch im Alltag umgesetzt werden? Ein möglicher Ansatz besteht darin, systematisch zu analysieren, welche Versorgungsleistungen tatsächlich erbracht werden und welche davon verzichtbar oder reduzierbar sind. Stellen wir uns den Alltag in einem Pflegeheim vor. Ein denkbares Vorgehen könnte wie folgt aussehen:

1. Erfassung des Status quo:

Für jede Bewohnerin und jeden Bewohner wird erfasst, welche Hilfestellungen täglich erfolgen.

2. Einzelfallanalyse:

Gemeinsam wird geprüft:

- Welche Tätigkeiten könnten entfallen?
- Was ist bereits jetzt selbstständig möglich – ggf. mit geringer Unterstützung?
- Welche Fähigkeiten lassen sich durch gezieltes Training zurückgewinnen?

3. Zieldefinition:

Eine realistische Zielgröße kann eine kurzfristige Reduktion der reinen Versorgungspflege um etwa 20 % sein, gemessen in Zeit.

4. Reinvestition der Zeit:

Die freiwerdende Zeit wird nicht eingespart, sondern bewusst für aktivierende Maßnahmen genutzt.

5. Evaluation:

Nach wenigen Wochen werden die Maßnahmen überprüft und angepasst.

Erfahrungswerte zeigen, dass dieser Ansatz nicht nur fachlich sinnvoll, sondern auch ökonomisch relevant ist. Er steigert einerseits die Selbstständigkeit der Bewohner. Sie erleben, dass sie wieder zu Tätigkeiten fähig sind, die ihnen zuvor noch unmöglich erschienen. Sei es ein Spaziergang durch den Park oder eine Fahrt mit dem Bus zum Kaffeetrinken im Café. Andererseits entlastet er langfristig die Pflege und stärkt die professionelle Rolle der Mitarbeitenden. Diese erweitern ihr Arbeitsspektrum um Aufgaben, die nicht nur auf die Versorgung, sondern auch auf die Förderung ihrer Patienten abzielen. Dadurch wird Pflegearbeit deutlich aufgewertet und auch attraktiver.

Fazit: Pflege braucht Mut zur Veränderung

Das traditionelle Pflegeverständnis, nach dem unsere Altenpflege immer noch organisiert ist, hat sich überholt. Es mag historisch erklärbar sein, fachlich haltbar ist es jedoch nicht mehr. Eine Pflege, die sich allein an Fürsorge und Versorgung orientiert, verfehlt die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen. Was es nun braucht, ist ein mutiger Perspektivenwechsel. Weg von der fürsorglichen Abnahme von Tätigkeiten, hin zur gezielten Befähigung der Betroffenen.

Praxiserprobte Ansätze hierfür gibt es mittlerweile. Genannt sei hier das Pflegemodell „SGB Reha“, das die AOK Rheinland/Hamburg in zwölf Einrichtungen der stationären Pflege im Ruhrgebiet testet. Ein weiteres Beispiel ist das Pflegekonzept domino-coaching in Berlin, das vom Autor mitverantwortet wird. Die Debatte um die Pflege von morgen ist eröffnet. Im Interesse der heutigen und künftigen Pflegebedürftigen sollte sie sich aber nicht auf die Problembeschreibung beschränken, sondern auf umsetzbare Lösungen konzentrieren.

Ausgewählte Literatur:

Attia, P. (2024). *Outlive – wie wir länger und besser leben können, als wir denken*. Berlin: Ullstein.

Dierbach, O. (2023). *Rehabilitative Altenpflege – Therapeutisches Pflegemodell: Konzept, praktische Umsetzung, Kosten und Nutzen*. Stuttgart, Kohlhammer.

Braumann, K.-M. (2015). *Die Heilkraft der Bewegung: Gesund und aktiv durchs Leben*. 2. Aufl. Hamburg: Ellert & Richter Verlag.

Karnauchow, L., & Thees, P. (2025): *Alt, fit, selbstbestimmt: Warum wir Alter ganz neu denken müssen*. Stuttgart: Kohlhammer.