

Unheimlich gepflegt

Das Pflegeheim ist für immer mehr Alte die letzte Station im Leben. Aber in Deutschland sind die Zustände oft desolat. Eine Studie beklagt gar den Verstoß gegen Menschenrechte.

VON ANNA V. MÜNCHHAUSEN

Das Mittagessen ist gerade vorüber, als der alte Herr mit Schwung seinen Rollstuhl um die Ecke lenkt. Pullunder und Krawatte lassen ihn ausgesprochen gepflegt aussehen, wäre da nicht die fleckenübersäte Serviette. Sein Blick flackert, als er auf die unbekannte Besucherin zusteuert, um ihr mit der lauten Stimme des Schwerhörigen mitzuteilen: „Ich esse wie ein Schwein.“ Eher ein verzweifelter Appell als eine Selbstbezeichnung, doch die Stationschwester überhört ihn. Für den 82 Jahre alten früheren Bootsbauer Henry H. hat sie keine Zeit. Jetzt muß gerade für die 21 Bewohner der Station – darunter leicht Verwirrte, schwer Demenzkranke, Schlaganfall-Patienten, aber auch geistig rege Betagte mit leichten körperlichen Gebrechen – die Pflegedokumentation erledigt werden. Jeder Handgriff, jede Tablette, jeder Toilettengang, bei dem das Personal behilflich ist, wird in Dateien eingetragen, mit Uhrzeit, Namenskürzel und besonderen Bemerkungen wie: „Bewohnerin ist unruhig, hatte sich über die Zimmernachbarn geärgert.“

Mittagsruhe in einem Pflegeheim irgendwo in Deutschland, in diesen heißen Tagen. Matt sitzen einige Frauen in Sofaecken, erschöpft dümmern Grauhaare in hochlehnigen Stühlen, Kissen unter dem Knie, Kissen unter den knöchigen Ellbogen, um das gefürchtete Wundscheuern (Dekubitus) zu verhindern. Bis auf das leise Klappern der Jalousien im Wind ist es still auf der Station – „keine be-

sonderen Vorkommnisse“ wird abends in dem Tagesprotokoll stehen. Henry H.s Ausbruch bleibt undokumentiert.

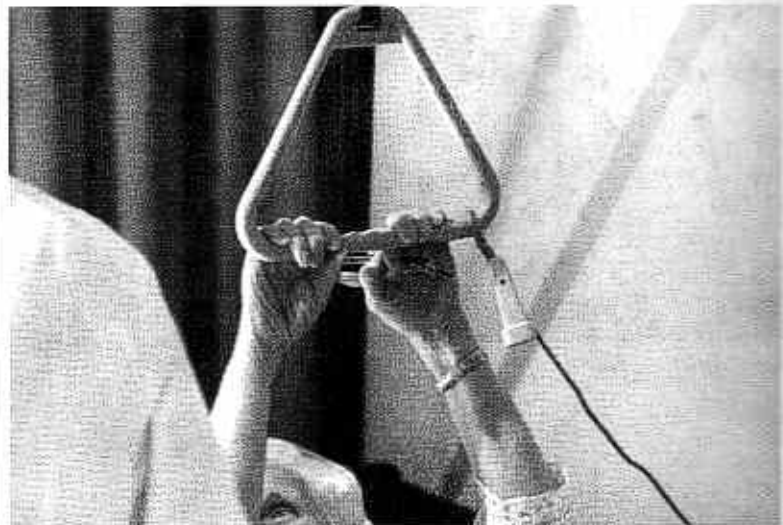
Besondere Vorkommnisse wurden hingegen kürzlich aus einem Berliner Pflegeheim bekannt: Die Altenpflegerin Brigitte Heinisch berichtete im Magazin „Report“: „Ich habe erlebt, daß die Bewohner bis zum Mittag in Urin und Kot gelegen haben. Ich habe erlebt, daß nicht ausreichend zu essen und zu trinken gegeben wurde, aufgrund von Personalmangel.“ Auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hatte in diesem Haus „gravierende Mängel“ festgestellt.

Es war nur der jüngste einer Reihe von „Pflegeskandalen“, die offenlegen, daß hilfsbedürftige Hochbetagte mitunter völlig unzureichend versorgt werden. Zwei Millionen Menschen in Deutschland sind als „pflegebedürftig“ im gesetzlichen Sinn anerkannt und erhalten Leistungen aus der Pflegeversicherung. Knapp eine Million wird in Heimen versorgt. Ihnen widmet sich die kürzlich veröffentlichte Studie „Soziale Menschenrechte älterer Personen in Pflege“, herausgegeben vom Deutschen Institut für Menschenrechte. Die Verfasser Valentin Aichele und Jakob Schneider zeichnen ein düsteres Bild: „Schätzungsweise 384 000 pflegebedürftige Menschen in Deutschland haben keine hinreichende Ernährung und Flüssigkeitsversorgung erhalten. Überschlagen bestanden bei 440 000 Personen ernstzunehmende Defizite im Bereich der Dekubitusprophylaxe und -therapie.“ Ihr Fazit: „Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme machen ... strukturelle Defizite deutlich.“ Es gebe in Deutschland „keine flächendeckende menschenwürdige Grundversorgung“ stationär versorgter älterer Menschen. Bereits 2001 äußerte der UN-Ausschuß für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR) „große Besorgnis über die menschenunwürdigen Zustände in Pflegeheimen“ und forderte „Sofortmaßnahmen“.

Uwe Brucker vom Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen (MDS) kommentiert die Studie zurückhaltend. „Ich halte es für problematisch, mit solchen Zahlen zu operieren, denn es gibt zu den Unterernährten oder zu Menschen, die zu wenig trinken, keine wissenschaftlich fundierten Zahlen. Richtig ist allerdings, daß in vielen Heimen in dieser Hinsicht ein erheblicher Handlungsbedarf besteht.“ Es hat den Anschein, als ob die staatlichen Kontrollen

außer den Heimen selbst die Heimaufsicht und auch die Kassen.

Bei Heimleitungen und Altenpflegern sind diese Kontrollbesuche gefürchtet, gehen sie doch nur selten ohne Beanstandung vonstatten. Das bedeutet zusätzlichen Druck im Arbeitspensum, zumal sich viele zuverlässige Fachkräfte zu Unrecht an den Pranger gestellt fühlen durch Medienberichte über die angeblich flächendeckend skandalösen Zustände. „Pflege ist reine Akkordarbeit“, behauptet Autor



Altenpflege im Akkord – für den einzelnen Patienten bleiben 26 Minuten.

nicht immer wirksam sind. Das 2002 verabschiedete Heimgesetz schreibt vor, alle Pflegeeinrichtungen regelmäßig, möglichst einmal jährlich, zu überprüfen. Zuständig sind je nach Bundesland die Behörden der Heimaufsicht, sie unterstehen den Sozialministerien. Meist kündigen die Sachverständigen ihre eintägigen Routine-Begehungen an, sie nehmen Einsicht in die Pflege-Unterlagen und untersuchen ein bis zwei Heimbewohner.

Im Auftrag der Pflegekassen, den zuständigen Abteilungen der Krankenkassen, sucht auch der Medizinische Dienst Pflegeheime auf. Diese häufig unangemeldeten Überprüfungen folgen einem festgelegten Prüfkatalog, zehn Prozent der Patienten werden untersucht. Den ausführlichen Bericht erhalten

Markus Breitscheldt, dessen Sachbuch „Gesund gepflegt statt abgezockt“ im September erscheinen soll. Den Pflegern sei die Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit deutlich. „Mit einer Hand wäschst du, mit der anderen ziehst du schon die Hose hoch“, schildert Brigitte Heinisch. „Während du noch ankleidest, klingeln schon die nächsten Patienten – fünf oder sechs auf einmal.“ Auch die Heimleiterin Ruth Gevert kennt die Anforderungen, denen ihre Angestellten ausgesetzt sind: „Der ältere Mensch sieht schlecht, hört schlecht und reagiert langsam. Wenn ich sage: Heben Sie doch bitte mal Ihren rechten Arm, Frau Sawieso, das dauert – hören, verstehen, handeln! Es widerspricht dem vorgegebenen Zeitrahmen.“

Der Versuch der Pflegekassen, die Arbeit mit hilfsbedürftigen betagten Menschen durch Komponenten wie „Mobilität, Körperpflege, Ernährung, Ausscheiden“ in Arbeitsschritte zu unterteilen und diesen Zeiteinheiten zuzuordnen, hat der Bürokratie in den Heimen einen gewaltigen Schub verpaßt – verbessert hat es die Arbeit selbst nicht, im Gegenteil. Das „Zeitbudget“ für einen Patienten beträgt durchschnittlich 26,5 Minuten am Tag. Das bedeute dann zum Beispiel nur mehr 55 Sekunden fürs Zähneputzen; freundliche Worte, Höflichkeit und Zuwendung würden auf diese Weise der Stechuhr geopfert, sagt Marliese Biederbeck, die Geschäftsführerin des Landesverbandes Bayern des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe (DBfK). Es überrascht kaum, daß mitunter der Versuchung nachgegeben wird, die Dokumentationen zu schönen und Arbeitsschritte einzutragen, die nie stattgefunden haben. Vierzig Prozent der Dokumentation seien überflüssig, heißt es unter Verbandsvertretern. Einige Heimleiter kommen den Anforderungen absichtlich nicht mehr nach – denn „in erster Linie wollen wir gut pflegen und nicht gut dokumentieren“.

In der „Münchner Resolution“, einer aktuellen Protestnote des DBfK zum Thema Pflegenotstand, heißt es: „Seit 1993 wurde massiv Pflegefachpersonal abgebaut. Während die Patientenzahl stieg und 18 000 zusätzliche Ärzte eingestellt wurden, sind im gleichen Zeitraum von 1993 bis 2003 über 11 000 Gesundheits- und Krankenpfleger eingespарт worden.“ Rationalisierung fördere Burn-out und gefährde die Patienten.

Ist alles eine Frage der Kosten? Sind die Pflegesätze der Pflegekassen längst zu niedrig bemessen, um sorgfältige, professionelle Arbeit zu leisten? Martina Wilcke-Kros hält das für eine Schutzbehauptung. Die Referentin für externe Qualitätssicherung beim Medizinischen Dienst Berlin/Brandenburg

ist überzeugt, daß sich die Pflege allein schon dadurch verbessern ließe, wenn mehr als bisher externe Fachleute die Heime berieten, wenn das Personal regelmäßig fortgebildet und die Kommunikation verbessert würde. Beispiele für hervorragende Pflegearbeit fänden sich unter den teuren Häusern ebenso wie unter Heimen, die als günstig gelten. Auch Uwe Bracker ist der Ansicht, daß die Qualität eines Heims letztlich von der Qualifikation des Personals, von Managementfähigkeiten und menschlicher Haltung bestimmt wird.

Ein wichtiger Ansatz, die Qualität zu verbessern, lautet Transparenz: Warum werden die Prüfberichte der Heimaufsicht nicht veröffentlicht, wie es in England beispielsweise Vorschrift ist? Zum einen wäre damit für die Heime ein Anreiz geschaffen, sich abzuheben von schlechten Wettbewerbern. Zum anderen hätten Angehörige, die auf der Suche nach einer optimalen Unterbringung sind, eine Möglichkeit zu vergleichen. Noch allerdings stehen die gesetzlichen Bestimmungen dieser Transparenz eindeutig entgegen. Paragraph 115 des Sozialgesetzbuchs XI legt für die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen fest: „Gegenüber Dritten sind die Prüfer und Empfänger der Daten zur Verschwiegenheit verpflichtet.“

Es wäre an der Zeit, daran etwas zu ändern. „Wir erleben Pflegebedürftige und ihre Angehörigen oft als sehr verunsichert und ratlos“, sagt Uwe Bracker. „Häufig werden wir gefragt: Wie kann ich als Laie erkennen, was eine gute Einrichtung ist? Unser Interesse ist es, Transparenz herzustellen.“

Der Medizinische Dienst Rheinland-Pfalz bot im vergangenen Jahr 500 von ihm unter die Lupe genommenen Heimen außer dem üblichen Prüfbericht auch eine „laienverständliche Fassung“ an – eine Art Marketinginstrument zur Imagepflege, wenn man so will. 160 Heime gingen auf dieses Zusatzangebot ein. Ausgehängt oder im Internet veröffentlicht haben es sechs.