

Runder-Tisch-Pflege: zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Nachdem die Zwischenergebnisse der vier Arbeitsgruppen des Runden-Tisches-Pflege vorliegen und am 19. April in Berlin auf breiter Basis diskutiert worden sind, zeichnet sich ein Endergebnis ab, das aus unserer Sicht nicht den erhofften Erfolg in der Praxis bringen wird.

Die eigentlichen Problemfelder werden allenfalls am Rande berührt, Lösungsvorschläge sind unnötig weit hergeholt, bleiben im theoretischen stecken und werfen somit an vielen Stellen die Frage auf: "Warum einfach, wenn's auch kompliziert geht?" .

Anstatt sich in erster Linie an den Erfahrungen von Teilnehmern aus sog. "Good Practice" Einrichtungen zu orientieren und diejenigen ernst zu nehmen, die sich mit den Problemen in der Pflegepraxis täglich auseinandersetzen, orientierte man sich vor allem daran, was in wissenschaftlichen Fachkreisen derzeit angesagt ist. Bezogen auf Menschen mit Demenz ist der Wirrwarr an wissenschaftlichen Untersuchungen schon so hoch, dass keiner übersieht, welche Projekte, mit welchem Ziel, mit öffentlichen Geldern finanziert werden. Zu allem und jedem wird derzeit flankierende Forschung diskutiert, dabei stellen sich die meisten Zusammenhänge auch ohne Studie jedem dar, der richtig hinsieht und wahrnimmt. Doch genau hier liegt eines der Kernprobleme! Die beschämende Wirklichkeit in vielen Pflegeeinrichtungen will man nicht wahrhaben!

So sind die Verantwortlichen auf Einrichtungs-, Träger- und Verbandsebene, in den Kommunen oder der Politik aus verständlichen Gründen erst einmal darum bemüht, ihr Ansehen zu schützen. Das geht mitunter so weit, dass Angehörigen Hausverbot erteilt oder Pflegenden gekündigt wird, sofern diese es wagen Missstände an die Öffentlichkeit zu bringen. Selbst die Gerichte stellen sich eher auf die Seite der Heime, ordnen zum Beispiel Fixierungen bei sturzgefährdeten Bewohnern an, obschon es andere Möglichkeiten gibt, die erfolgreich praktiziert werden.

Träger und Heimleiter von Einrichtungen die nichts zu verbergen haben, müssen keine Angst vor unangemeldeten Kontrollen haben. Sie würden diese sogar begrüßen, schon um nicht in einen Topf mit denen geworfen zu werden, die nur an besagten Tagen den erwarteten Qualitätskriterien entsprechen. Angesichts der Zusammensetzung des Runden-Tisches, wundert es nicht, dass die wenigen, die für unangemeldete Kontrollen plädierten, überstimmt wurden. Also werden wohl auch weiterhin die Häuser frühzeitig informiert, damit sie genügend Zeit haben, bis zum Tag der angekündigten Kontrolle durch Heimaufsicht oder MDK, alle Mängel zu beheben. Auf dieser Basis werden bundesweit Qualitätsstatistiken erstellt, die in 2004 eine neunzigprozentige Zufriedenheitsrate ergeben haben. Andererseits berichtet der MDK von gravierenden Mängeln in Teilbereichen, so dass man Fragen muss, inwieweit Zufriedenheitsbekundungen darauf beruhen, dass die Betroffenen bestimmte Mängel für normal halten.

Man stelle sich vergleichsweise vor, an U- oder S-Bahnlinien würden Schilder aufgestellt, auf denen die Fahrscheinkontrollzeiten angezeigt sind und anschließend würde der Bürgermeister stolz verkünden, dass der Anteil der Schwarzfahrer in seiner Stadt unter zwei Prozent liegt. Das eine derartige Augenwischerei nicht weiterführt, müsste doch eigentlich jedem einleuchten.

Weiterhin dürfen Leistungsanbieter in ihren Prospekten "heile Welt" versprechen ohne befürchten zu müssen, wegen Nichterfüllung belangt zu werden. Wie weit Anspruch und Wirklichkeit auseinanderliegen können, veranschaulicht folgendes Beispiel:

Herr S, ein 68 jähriger, bis auf eine Schlaganfallbedingte Lähmung seiner rechten Körperhälfte, rüstiger Rentner, lebt seit Ende 2003 im Pflegeheim einer namhaften Trägerorganisation. Da er keine in Deutschland lebenden Angehörigen hat und unmittelbar nach seinem Schlaganfall nicht in der Lage war, eine Entscheidung für sein weiteres Leben zu treffen, wurde ihm eine gesetzliche Betreuerin zugeteilt. Diese organisierte die Übersiedlung ins Heim und löste seine Wohnung auf. Eine frühere Bekannte besuchte Herrn S im Oktober 2004, zunächst nur aus Höflichkeit und später aus Mitleid angesichts der Situation die sie dort vorfand. So klagte Herr S darüber, dass zu wenig Personal da sei um ihn regelmäßig für einige Stunden am Tag aus dem Bett zu holen. Er müsse den Pflegekräften ständig auf die Nerven gehen, damit sie ihm aus dem Bett helfen. Wenn sie ihn dann rausgesetzt hätten, müsse er oft den ganzen Tag im Stuhl sitzen, weil keiner Zeit habe ihn wieder hinzulegen. Nach eindringlichen Gesprächen mit der Pflegedienstleiterin, konnte die Bekannte

erwirken, dass Herr S täglich morgens und mittags für einige Stunden in einen alten Rollstuhl gesetzt und in den Aufenthaltsraum gefahren wird. In anderen Punkten verliefen ihre Bemühungen erfolglos, so dass sie sich im März diesen Jahres an das zuständige Vormundschaftsgericht wandte.

Folgende Situation lag zu diesem Zeitpunkt vor:

1. Die Betreuerin kümmerte sich nicht, sie habe Herrn S zuletzt Ende 2003 besucht, kurz nach dem Einzug ins Heim und scheint davon auszugehen, dass er dement ist und alles für ihn getan wird. Die Bekannte wunderte sich hingegen jedesmal über das gute Gedächtnis dieses Mannes, der sich an Vereinbarungen und Gesprächsinhalte genau erinnern könne und bei jedem Besuch erkläre, dass er gerne mehr unternehmen würde, wenn er könnte.
2. Herr S erhält kein Taschengeld. Durch seine Bekannte erfuhr er, dass ihm dies zusteht. Ihr wurde gesagt, dass er nur zu den üblichen Zeiten zum Verwaltungsbüro kommen brauche, um sich Geld abzuholen. Als er dies dann beim nächsten Mal versuchte, wurde er abgewiesen - weil die Betreuerin keine Erlaubnis dazu erteilt hätte. Derzeit kann er sich nicht einmal ein Getränk am Kiosk kaufen. Man muss sich dies vorstellen, bei einem Menschen der sein Leben lang wirtschaftlich unabhängig war.
3. Herr S besitzt nur einen verrissenen Jogging-Anzug- den er außerhalb des Bettes anziehen konnte. Doch niemand fühlt sich zuständig ihm passende Kleidung zu besorgen.
4. Mit einem geeigneten Rollstuhl wäre Herr S nach Einschätzung der Bekannten bestimmt in der Lage, sich ohne fremde Hilfe in den etwas abschüssigen Außenbereich des Heimes zu begeben. In den anderthalb Jahren in denen er im Heim lebt, wurde er ein einziges Mal von einem Pfleger in den "Garten" gefahren.
6. Herr S könnte sicherlich in vielem wieder selbstständig werden, wenn er fachkundig angeleitet würde. Warum erhält er keine Rehabilitation? Bis auf die Halbseitenlähmung fehlt ihm augenscheinlich nichts.
7. Herr S würde gern auch abends einmal Fernsehen, doch im Zimmer ist kein passender Anschluss für den Fernseher, den die Bekannte ihm besorgt hat.
8. Herr S hat auch sonst keine Unterhaltungsmöglichkeit in seinem Zimmer, welches er mit einem schwerkranken, bettlägerigen Mann teilen muss, der mit offenen Augen in eine Ecke starrt und sich ansonsten nur durch lautes Stöhnen äußert. Nicht einmal ein Radio besitzt er. Aus organisatorischen Gründen bringt das Personal ihn zwischen 18 und 19 Uhr wieder ins Bett, wo er dann ebenfalls nur die Decke anstarren kann und hofft möglichst bald einzuschlafen, um das Stöhnen des neben ihm liegenden Mannes nicht länger anhören zu müssen.
9. Herr S hat sich in gewisser Weise aufgegeben, er sieht keine Chance jemals aus dieser Situation herauszukommen und hat Angst, wenn er zu viele Ansprüche stellt, dass es dann noch schlimmer wird.

Wie passt nun diese Realität mit dem im Prospekt besagter Einrichtung beschriebenen Qualitätsanspruch zusammen? Wörtlich steht hier:

"Bei uns steht der Mensch im Mittelpunkt. Dieses Versprechen geben wir allen, die sich uns anvertrauen. Denn unsere Werte und Leitsätze sind nicht nur Philosophie, sondern tatsächliche Basis unseres täglichen Handelns. Wir engagieren uns dafür, das Beste für unsere BewohnerInnen zu erreichen. ... Die Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt sind der beste Beweis dafür, dass sich soziales Management und Idealismus durchaus vereinbaren lassen: Wir arbeiten wirtschaftlich kompetent unter Anwendung modernster Methoden und mit motivierten und qualifizierten MitarbeiterInnen, die hohe fachliche Standards setzen. Das Verstehen wir unter sozialer Verantwortung. Seit über 80 Jahren und auch in der Zukunft. "

Angesichts dieser und ähnlicher Realitäten liest sich die "Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen", die in der Arbeitsgruppe IV entwickelt wurde, wie ein frommer Wunsch. Denn wie im oben geschilderten Falle herrscht in den meisten Pflegeheimen chronischer Personalmangel, vor allem an den Wochenenden und Nachts ist die Besetzung häufig derart eng, dass die elementarste Grundversorgung kaum sicher gestellt werden kann. Kürzlich strahlte RTL eine mit versteckter Kamera in einem Pflegeheimzimmer aufgenommene Videoaufzeichnung aus. Zu sehen war eine hilflose, alte Frau in ihrem "Gitterbett", die zunächst ruft und klingelt und als niemand kommt, alleine versucht aufzustehen. Dabei verklemmte sie ihre Beine im Bettrahmen, so dass sie weder vor noch zurück konnte. In dieser erbärmlichen Lage, in der sie vergeblich um Hilfe rief und

den Klingelknopf drückte, betete sie schließlich das Vater unser. Als nach langen 45 Minuten endlich die Nachtwache erschien, schimpfte sie mit der Bewohnerin wie mit einem Kleinkind, das sich unartig benommen hat. Rasch befreit sie ihre Beine aus dem Gitter, deckt die Frau wieder zu und verschwand - nicht, ohne zuvor nochmals daran zu erinnern, dass sie Ruhe geben und gefälligst liegen bleiben soll. Ähnliche Szenen wiederholten sich mehrfach des Nachts. Konfrontiert mit diesen Bildern, erteilte die Heimleitung dem Sohn Hausverbot und verklagte RTL wegen Rufschädigung und unerlaubter Videoaufzeichnung. Kein Wort des Bedauerns, keine Entschuldigung. Vielmehr versuchte das Heim nachzuweisen, dass in der zentralen Rufanlage kein Klingelzeichen aus diesem Zimmer registriert wurde. Auch in dieser Einrichtung einer größeren Trägerorganisation, wird Angehörigen und Bewohnern eine Qualität versprochen, die keine Wünsche offen lässt. Gleichzeitig beklagt man die hohen Personalkosten und die schwierige finanzielle Lage, die der Einrichtung angeblich nicht erlaube, regelmäßig mehr als zwei Nachtwachen für die 110 pflegebedürftigen Heimbewohner vorzusehen. Auf der anderen Seite werden jedoch Gewinne erzielt, die es Trägergesellschaften ermöglichen, beständig neue Heime zu bauen oder zu erwerben. Ab einer bestimmten Anzahl an Pflegeplätzen, lohnt sich dieses Geschäft ganz offensichtlich.

Auch die traditionellen Wohlfahrtsverbände rechnen vielfach mit zweierlei Maß, wie die Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zu den Zwischenergebnissen des Runden Tisches, insbesondere der Charta, zeigt.

Trotz der sich häufenden Berichte von groben Menschenrechtsverletzungen und unwürdigen Zuständen in den Heimen, trotz der allgemeinen Klagen über die zunehmende Schwierigkeit, genügend geeignetes Personal zu bekommen, vermitteln Wohlfahrtsverbände und andere Dachorganisationen nach außen hin stets den Eindruck, als sei die Pflegewelt unter ihrer Fahne in bester Ordnung. Wie kann man einerseits höchste Qualität zusichern, andererseits den in der Charta formulierten Qualitätsanspruch ablehnen, sofern nicht zusätzliche finanzielle Voraussetzungen von Seiten der Politik geschaffen werden?

Aus unserer Sicht werden in der Charta neben allgemeingültigen Rechten, ethisch-kulturelle "Selbstverständlichkeiten" herausgestellt, also Einzelmerkmale für "gute Qualität", wie sie von jeder Einrichtung erfüllt werden müssten, die damit wirbt, den Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Über die Gewichtung und Formulierung mag man an verschiedenen Stellen streiten, auch darüber, ob ein solches Papier sinnvoll und notwendig ist oder ob es nicht besser wäre, man würde sich zunächst auf die elementarsten Mindestforderungen konzentrieren, wie sie Claus Füssek vor Jahren schon formuliert hat. Doch wer wie diese Verbände in Prospekten, öffentlichen Anhörungen und Stellungnahmen vorgibt, hohe Qualität zu garantieren, andererseits große Probleme darin sieht die entsprechenden Qualitätsmerkmale zu erfüllen, entlarvt sich im Grunde selbst.

Unsere Bilanz der Zwischenergebnisse lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Statt weitere Aktenordner mit Empfehlungen und Richtlinien zu füllen, die meist nur am Symptom ansetzen, sollte man sich auf das Wesentliche konzentrieren, z.B. auf den Leitsatz: **"Was du nicht willst, dass man dir tu, das füg auch keinem anderen zu."** Wer diesen Satz verinnerlicht hat oder daran gemessen wird, braucht im Grunde keine Charta die ihm vorschreibt, was er im Einzelnen alles zu beachten hat.
- Statt überwiegend in die Theorie zu investieren, Qualifikationsanforderungen immer höher zu schrauben, für alles und jedes Spezialisten mit Zusatzqualifikationen zu fordern oder das Geld zunehmend in Forschungsprojekte zu stecken, sollte man die Pflegepersonen an der Basis stärken, in dem man Rahmenbedingungen schafft, damit diese so handeln können, wie sie selbst behandelt werden möchten. Stichwort: **Bezugs-/Beziehungspflege** Angebote zur regelmäßigen kritischen Reflektion durch Supervision.
- Statt weiterhin einer pflegetheorieorientierten Planung und Dokumentation das Wort zu reden und zu erwarten, dass jede Maßnahme schriftlich geplant und nach Durchführung abgezeichnet wird, sollte man verschiedene aus der Praxis heraus entwickelte Dokumentationsmethoden vergleichen und solche fördern, welche mit geringstem Aufwand die notwendige Übersicht und Transparenz gewährleisten. Stichworte: **Praktikabilität - Effektivität - Wirtschaftlichkeit**

Da man nicht davon ausgehen kann, dass jeder Leistungsanbieter den nötigen Idealismus mitbringt, um mehr anzubieten, als unbedingt gefordert und bei den heutigen Kontrollen geprüft wird, müsste ein **ergebnisorientiertes Qualitätssicherungssystem** entwickelt und eingeführt werden. Dies müsste ein System sein, bei dem grundsätzlich nur diejenigen Gewinne machen können, die Qualitätsversprechen und Vertragsinhalte erfüllen.

Ferner müsste dieses System so angelegt sein, dass präventive und rehabilitative Ergebnisse entsprechend ihres Aufwandes belohnt, hingegen eine durch Mangelversorgung oder schädliches Verhalten entstandene Zustandsverschlechterung bestraft wird.

Weil man leider auch nicht davon ausgehen kann, dass jeder Leistungsanbieter selbstverständlich nach dem Grundsatz handelt: "Was du nichts willst, das man dir tu, das füg auch keinem anderen zu", wird man vorläufig nicht umhinkommen, Qualitätsansprüche genauer auszuformulieren, etwa in Form der vorliegenden Charta. Doch das macht nur dann wirklich Sinn, wenn diese Qualitätskriterien Verbindlichkeit erhalten. Vergleichbar der von Gesundheitsämtern regelmäßig durchzuführenden Kontrolle in Lebensmittelläden oder Gaststätten, müssten Pflegeheime jederzeit mit unangemeldeten Kontrollen rechnen, einschließlich angemessener Konsequenzen je nach Schwere einer Beanstandung. Jederzeitige Kontrollen in einem Pflegeheim, heißt natürlich nicht, dass Bewohner ungefragt etwa des Nachts von fremden Menschen auf eventuelle Pflegemängel hin untersucht werden dürfen. Selbst bei angemeldeten Kontrollen ist die Privatsphäre zu achten. Um erkennen zu können, welcher Wind in einer Einrichtung weht, brauchte man eigentlich nur über die Flure der Wohnbereiche gehen und sich für zwei-drei Stunden in den Gemeinschaftsräumen aufzuhalten: beobachtend, wie man dort mit einander umgeht, welche Kommunikation stattfindet, wie lebendig oder abgestumpft die Bewohner reagieren. Wichtig wäre außerdem ein gezielter Blick in die Dokumentation sowie auf die Dienstpläne. Heimleitung und Mitarbeiter sollten zeitlich dadurch nicht gestört und behindert werden. Die Auswertung der Beobachtungen könnten dann später, zu einem mit der Heimleitung vereinbarten Termin, besprochen werden. Neu zu regeln und zu überdenken wäre demnach nicht nur die Vorankündigung, sondern auch die übliche Form und der Fokus externer Qualitätssicherung durch die bekannten Kontrollorgane.

Grundsätzlich stimmen wir zu, dass Qualität nicht alleine erprüft werden kann, sondern entwickelt werden muss. Gleiches gilt zum Beispiel auch für das Bildungssystem. Die wenigsten Schüler würden vermutlich ihre Hausaufgaben machen und die Lernziele erreichen, würde es keine Prüfungen und unangemeldeten Tests geben. Kaum jemand hätte ein Problem damit, Noten und Kontrollen abzuschaffen, wenn es unter den Gegebenheiten eine bessere Methode gäbe, vergleichbare Ergebnisse auf einem angestrebten Niveau sicher zu stellen. Bezogen auf die Situation in den Pflegeheimen, bedarf es neben der Definition von Qualitätskriterien und Standards ebenfalls einer regelmäßigen Bewertung der Ergebnisse. Diese müsste auf jeden Fall effektiver sein, als es die heutigen Verfahren im Allgemeinen sind.

Den heute Bedürftigen und unter widrigen Umständen Leidenden, nützen die Empfehlungen des Runden-Tisches nichts. Wissenschaftliche Datensicherung, Theorien und Modellprojekte werden uns auch in Zukunft nicht weiterbringen, wenn daraus nicht die richtigen Lehren und aus den Lehren nicht die nötigen Konsequenzen gezogen werden. Viele Probleme sind offensichtlich und zigfach seit Jahren beschrieben. Wunderbare Praxisbeispiele und erfolgreich erprobte Betreuungsmodelle gibt es ebenfalls. Warum macht man so wenig daraus? Kaum, dass ein Modellprojekt abgeschlossen, wird woanders bereits ein neues konzipiert, um anschließend wieder in der Versenkung zu verschwinden, weil die Finanzierung nur während der Projektphase sicher gestellt war.

Vor diesem Hintergrund bitten wir die OrganisatorInnen und Moderatoren des Runden-Tisches - Pflege, die bisherigen Ergebnisse zu überdenken.

Unterzeichnet von:

Adelheid von Stösser (sowie drei weiteren Mitgliedern des RTP, die ich ungefragt namentlich hier nicht bekannt geben möchte)