

Ein Buch über (und gegen) Pflegeheime

Radikal für die Alten

René Regenass

Warum leben betagte Menschen, die zuhause versorgt werden, erheblich länger als in Heimen untergebrachte?

Die beiden Wissenschaftler Alfred J. Gebert und Hans-Ulrich Kneubühler ergreifen Partei für die Alten, die in Pflegeheimen leben müssen. Und sie tun dies so radikal und so gut dokumentiert, dass ihre Stimme nicht mehr überhört werden kann. Gebert und Kneubühler, der eine Gesundheitsexperte, der andere Soziologe, schreiben in ihrem Buch, es gehe um die Suche nach dem Besseren für die letzten Monate oder Jahre im Leben von PflegeheimbewohnerInnen.

Das Buch sorgte schon kurz nach der Veröffentlichung für Widerspruch. Der Schweizerische Heimverband als Hauptadressat der wissenschaftlich untermauerten Kritik publizierte im Verbandsorgan einen Verriss. Ganz anders die Fachwelt. Vor Tagen erhielten Gebert und Kneubühler den Vontobel-Preis, der alle zwei Jahre vom Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich verliehen wird. Der Preis ist die renommierteste Auszeichnung für wissenschaftliche Arbeit im Umfeld der Gerontologie.

Wohin zielt denn die Kritik, was ist das Bessere, das Gebert und Kneubühler meinen? Zum Beispiel eine Inkontinenzprophylaxe, die der Entmündigung des alten Menschen durch Pampers etwas entgegenstellt, nämlich den regelmässigen begleiteten Gang auf die Toilette, ermöglicht durch ein tägliches Gehtraining, das die Mobilität verbessert. Dazu Kneubühler im Interview: «Heute streiten sich Krankenkassen und Heimverbände, ob pro Tag zwei oder drei Pampers als Pflichtleistung bezahlt werden sollen. Mit mehr Personal ist jedoch eine menschenwürdige Inkontinenzprophylaxe möglich. Das ist wissenschaftlich abgesichert.» Ein weiteres Beispiel: Ein in den USA breit angelegter Versuch bei 65- bis 75-Jährigen, durch Bewegungstraining indirekt die Sturzgefährdung zu verringern, ergab positive Resultate. Da fragen die Buchverfasser, ob es denn für Heime hier nicht von Interesse sein müsste, solche Erkenntnisse ebenfalls durch Versuche zu testen.

SCHMERZBEHANDLUNG UNGENÜGEND

Besseres wäre auch in der Schmerzbehandlung möglich, insbesondere bei schwer dementen BewohnerInnen. Den Pflegenden komme beim Thema Schmerzen erstrangige Bedeutung zu, weil die meist hausärztlich tätigen MedizinerInnen nur während kurzen Zeitperioden im Heim anwesend seien. Es gebe Leitlinien zum Management von chronischen Schmerzen (American Geriatrics Society, 1998), welche das Pflegepersonal zum Mitargumentieren gegenüber der Ärzteschaft legitimieren könnten. Gebert und Kneubühler stehen mit ihren Feststellungen nicht allein. Am diesjährigen Internistenkongress in Lausanne berichtete der Mediziner Roland Kunz vom Geriatriezentrum Limmatspital in Schlieren, die chronischen Schmerzen von PatientInnen in Pflegeheimen würden «ungenügend oder gar nicht behandelt». Ein Hauptgrund sei das Vorurteil «Schmerzen gehören zum alten Menschen». Aber auch die ungenügende Schmerzerfassung spiele eine Rolle.

IM HEIM STIRBT MAN SCHNELLER

Betroffenheit lösen andere Forschungsergebnisse aus, die Gebert und Kneubühler im Buch präsentieren. Menschen in einem Pflegeheim sterben zweimal früher als Betagte, die nicht in

einem Pflegeheim leben. Das ist das Resultat einer umfangreichen Untersuchung (die mehr als 20 Millionen Dollar kostete) des Medizinsoziologen F.D. Wolinsky über die Mortalität von 7527 Amerikanerinnen und Amerikanern, die 1984 siebzig Jahre alt und älter waren. Die Erhebungen und Befragungen erstreckten sich über einen Zeitraum von sieben Jahren und sind 1997 veröffentlicht worden. Ein nahezu identisches Resultat brachte eine ebenso fundierte Untersuchung von C.S. Aneshensel, die mit Hilfe von 555 Betreuungspersonen von Dementen zwischen 1988 und 1993 in den Agglomerationen von San Francisco und Los Angeles angestellt wurde. Auch hier wiederum wurde beobachtet, dass Demente in Heimen nahezu zweimal früher starben als solche, die nicht in Heimen lebten. Ähnliche Untersuchungen sind bisher weder im deutschsprachigen noch im europäischen Raum ins Werk gesetzt worden.

DIE HEILE WELT

Fachwissen ist also vorhanden, doch es fließt zu wenig davon in die Standards ein, anhand deren die Qualität von Pflegeheimen überprüft werden soll. Gebert und Kneubühler kommen zum Schluss, dass man sich in den Heimen der Deutschschweiz gar nicht um die vorhandene ausländische Fachliteratur kümmere. In der Schweiz werde das Bild des guten bis sehr guten Heimes gepflegt, wobei mit gut meistens schön gemeint sei. Die Verfasser prägen den Begriff «Heile Welt Pflegeheim» und schreiben, der Prestigebau und die Überzeugung, man tue in den Heimen Gutes für die Alten, könnten Barrieren für die Qualitätsförderung sein. Selbstverständlich geben sich alle Heime grosse Mühe und glauben, dass sie ihre Arbeit recht machen. Das wird von Gebert und Kneubühler auch nicht bestritten. Fragezeichen, ob «Mühe geben» ausreiche und dem Anspruch auf Qualitätssicherung entsprochen werde, seien aber dann angezeigt, wenn nachweisbar werde, dass die Qualitätssicherungssysteme in entscheidenden Bereichen von der Institution selbst, also von Heimleitungen und Pflegenden, erarbeitet worden seien. Daraus könne nur eine Bestätigung des Bestehenden resultieren. Deutlich werde hier auch das Versagen der Kantone. Statt wirkliche Qualitätssicherung zu verlangen, hätten sie die Wahl des Systems einfach dem Markt überlassen.

DIE TOTALE INSTITUTION

Gebert und Kneubühler wollen auch die Augen für die Gefahren der totalen Institution öffnen. Der Begriff ist von Erving Goffman im Standardwerk «Asyle» geprägt worden. Im soziologischen Modell der totalen Institution finden die drei Lebensbereiche Arbeiten, Privatleben und Freizeitgestaltung am gleichen Ort und unter der gleichen Autorität statt. Was Goffman damit meint, zeigen die Vergleiche. Andere totale Institutionen sind Gefängnisse, Phasen des Militärdienstes, geschlossene Klöster, Kriegsgefangenenlager, psychiatrische Kliniken. Als eindruckliches Beispiel beschreiben die Verfasser die Eintrittsphase in ein Pflegeheim. Sehr vielen Betagten wird heute der anscheinend unabänderliche Entscheid zum Eintritt in ein Heim ausgerechnet dann präsentiert, wenn ihr Gesundheitszustand sich im Spital so verschlechtert hat, dass ihre Umgebung glaubt, eine Rückkehr nach Hause sei nicht mehr möglich. Zur Eintrittssituation kommen in den ersten Monaten versteckte «Demütigungen». Da wird ein vorher frei über sich bestimmender Mensch plötzlich gefragt: «Haben Sie sich schon gewaschen?» Und relativ schnell merkt die Bewohnerin dann, dass es auch darum geht, einen guten Eindruck zu machen. Zahlreiche Beispiele illustrieren, was das heisst, die totale Institution. Verdeutlicht wird der Begriff der totalen Institution anhand der Erkenntnis, dass Betagte in einem Heim gar nicht in der Lage sind, Ansprüche oder so genannte Soll-Vorgaben für eine Qualitätssicherung zu formulieren, es sei denn, sie würden im Gespräch darauf vorbereitet und professionell begleitet. Jetzt reduzieren sich die Ansprüche auf das, was Mitarbeitende immer wieder hören: «Man muss zufrieden sein!» Das sei eine Aufforderung an sich selbst, kaum je an die Institution Pflegeheim, schreiben die Verfasser. Und weiter: «Diese Menschen

mögen und können nicht mehr ... – also hat man sich der aktuellen Situation anzupassen und zufrieden zu sein, weil es vom physischen und psychischen Status her kaum anderes gibt.»

WAS MUSS GESCHEHEN?

Sowohl der wissenschaftliche Ansatz in der Auseinandersetzung als auch die spürbare menschliche Nähe der Autoren zum weitgehend entmündigten Pflegeheimbewohner verleihen den Forderungen von Gebert und Kneubühler etwas Unwiderstehliches. Wer in diesem Bereich arbeitet, kann sich den vorgetragenen Argumenten nicht verschliessen. Was muss denn geschehen? Die Antworten auf diese Frage können dem Buch entnommen werden, allerdings nicht als Punkt-für-Punkt-Programm. Hans-Ulrich Kneubühler nennt im Gespräch zwei Adressaten, die jetzt handeln müssten.

– Erstens die Kantone: Sie müssten endlich ihre hoheitliche Funktion in der Alterspolitik und im Gesundheitswesen wahrnehmen. Konkret: In den Pflegeheimen braucht es Soll-Standards, die den Wünschen der BewohnerInnen entsprechen und die das Wissen aus Geriatrie, Gerontologie, Pflegewissenschaften und Ethik aufnehmen. Der Ist-Zustand muss gültig ermittelt werden, und zwar nicht durch die Heimleitungen allein, sondern in Zusammenarbeit mit Staat und Wissenschaft. Und die Überprüfung muss von einem externen Gremium vorgenommen werden.

– Zweitens die Heime: Sie müssen die Qualitätssicherung ins Zentrum ihrer Bemühungen stellen und Veränderungen wollen. Sie brauchen dabei Hilfe und Unterstützung. Die Qualitätssicherung darf nicht allein den Experten überlassen bleiben. Es braucht einen gemeinsamen Lernprozess aller Beteiligten: Heimverbände, Pflegende, Behörden und Kantone.

Diese Forderungen könnten nur realisiert werden, sagt Kneubühler, wenn in den Heimen ein massiver Professionalisierungsschub auf der personellen Ebene stattfindet. «Das geht nicht mit siebzig oder achtzig Prozent Pflegehilfen. Dann bleiben wir genau dort, wo man sich Mühe gibt und dabei ausbrennt. Neun Stunden ‘Sich-Mühe-Geben’ geht nicht.»

Qualität im Pflegeheim könne erst real werden, wenn auch entschieden danach gesucht werde, schreiben Gebert und Kneubühler im Buch. «Das ist unsere konkrete Utopie, als Gegengift zu den Negativa der totalen Institution, als Ort, wo nicht mehr früher gestorben wird.»

Alfred J. Gebert und Hans-Ulrich Kneubühler: «Qualitätsbeurteilung und Evaluation in Pflegeheimen, Plädoyer für ein gemeinsames Lernen». Verlag Hans Huber. Bern, 2001. 467 Seiten. 50 Franken.