

Auch in der Pflege: Menschen in Not

Stand Sept. 2007

DBSH fordert verbindliche Qualitätskriterien, soziale Begleitung und verbindliche Personalentwicklung.

5. September 2007: Die Feststellung, dass es um die „Pflegelandschaft“ in Deutschland nicht gut bestellt ist, dürfte kaum etwas neues sein. Seit Jahren protestieren Betroffene und Initiativen gegen den andauernden Skandal, ohne dass sich Wesentliches verbessert hat. Dies bestätigt jetzt der „2. Bericht des Medizinischen Dienstes (MDS) zur Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“. Danach wurde 2006 jeder zehnte Pflegebedürftige (2003 = 17,4 %) in Heimen unangemessen versorgt, 5,7 Prozent beträgt diese „Defizitquote“ in der häuslichen Pflege. Soweit berichtete auch die Presse, sie sprach von einem „miesen Zeugnis für die Pflege“. Bedauerlicherweise finden sich in vielen Veröffentlichungen aber nur diese Prozentangaben, nicht jedoch die Zahl der Menschen, die von diesen Fehlentwicklungen betroffen sind:

Wenn der Pflegezustand bei 10 % der Menschen in Heimen ungenügend ist, so bedeutet dies, dass bei 67.000 Menschen noch nicht einmal pflegerische Mindeststandards eingehalten werden. In der ambulanten Pflege ist der Pflegezustand bei 26.878 Menschen unzureichend.

In 6,5 % aller Heime wird nicht gesetzeskonform mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen umgegangen, im Ergebnis sind über 45.000 Menschen davon bedroht, rechtswidrig fixiert oder festgehalten zu werden!

Bei 35,5 % der stationären und 42,4 % der ambulanten Pflegedienste gibt es keine angemessenen Vorkehrungen gegen Wundliegen: damit leben über 440.000 Patienten mit dem Risiko sich Druckgeschwüre einzuhandeln. In Pflegeheimen gibt es für 34,4 % der PatientInnen (= fast 300.000 Menschen) nur eine unzureichende Ernährung und Flüssigkeitsversorgung, und selbst die Versorgung von Blasen- und Darmschwäche ist in 15,5 % der Heime nicht angemessen. Im Ergebnis müssen über 100.000 Menschen allein in Heimen damit rechnen, in dieser Beziehung keinen menschenwürdigen Umgang zu finden. Beachtlich ist, dass sich diese Werte in den letzten Jahren kaum verbessert haben, sind sie doch besonders pflegeintensiv.

Nur oberflächlich untersucht wurde die Frage der sozialen Betreuung. 96 % der Heime boten entsprechende Leistungen an, diese wurden aber nur in 69 % der Heimen dokumentiert und nur zu 70 % hätten diese sich an die Bewohnerstruktur ausgerichtet. Insbesondere immobile BewohnerInnen und solche mit dementiellen Erkrankungen erhielten keine Angebote.

Auf Vollzeitstellen umgerechnet arbeiten 405.000 Menschen in der stationären und 140.000 Menschen in der ambulanten Pflege. Die MDS-Zahlen machen deutlich, dass es keine signifikanten Qualitäts-Unterschiede zwischen privaten, und solchen Heimen gibt, die in öffentlicher oder wohlfahrtsverbandlicher Trägerschaft geführt werden. Das ca. 60 % der Heime ohne Einschränkung gut geführt werden zeigt auch, dass es zumindest im stationären Bereich keine finanziellen Gründe für die Missstände im Pflegebereich geben dürfte. Auch die von Trägern immer wieder als „Qualitätsargument“ vorgebrachte Zertifizierung hat kaum einen Einfluss auf die tatsächliche Pflege-Qualität der jeweiligen Einrichtung.

Folgt man den Stellungnahmen der Initiativen im Pflegebereich so sind Gewinnfixierung und Ungleichgültigkeit, ein zu geringer Anteil von Fachkräften, Mobbing, Arbeitsüberlastung und fehlende Identifikation der Einrichtungen mit ihrem Auftrag Ursache für diese Entwicklung. So ist die „Mobbing-Rate“ in der Pflege besonders hoch, in Folge der hohen Arbeitsbelastung sind Pflegekräfte in der Altenhilfe, noch vor SozialarbeiterInnen, an erster Stelle von psychischen Erkrankungen betroffen.

Die zunehmende Hilfebedürftigkeit der BewohnerInnen in stationären Einrichtungen hat darüber hinaus zu einer Arbeitsverdichtung geführt, die durch den Einsatz von Ein-Euro-Kräften in vielen Heimen nochmals verstärkt wurde: Denn diese „zusätzlichen“ MitarbeiterInnen werden in der Betreuung eingesetzt, welche professionell durchgeführt Aktivierung eigentlich unterstützen und den Beschäftigten Sinn geben könnte. In der Realität einiger Heime aber scheinen die Pflege-Fachkräfte fast nur noch mit reinen Pflege- und Dokumentationsleistungen beschäftigt.

Hier dürfte der Skandal noch sehr viel weiter reichen, als vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen festgestellt. Denn dieser orientiert sich vor allem an pflegerische und medizinische Kriterien. Ob Menschen in Heimen psychisch begleitet, Angehörige einbezogen, Außenkontakte vermittelt, Freizeitangebote gemacht werden oder eine angemessene Sterbebegleitung geleistet wird, ist genauso wenig Prüfungsaufgabe des MDK, wie der Zeitrahmen, der für die Betreuung der BewohnerInnen selbst bleibt. (wn)

Stellungnahme des DBSH

Es wundert, dass in Fällen der Kindeswohlgefährdung mit Unterstützung der Medien vielfach nach institutioneller Heimerziehung gerufen wird, während es bei alten und/oder pflegebedürftigen Menschen die institutionelle Versorgung in Teilen selbst ist, die für die Gefährdung des Wohls der BewohnerInnen verantwortlich zu machen ist.

Dieses Ungleichgewicht weist auf ein besonderes Dilemma hin: In Fällen des Kinderschutzes gibt es ein umfangreiches System von Verbänden und Organisationen, die Interessen von Kindern vertreten. Anders in der Altenhilfe: Hier sind es die Verbände selbst, die über die Trägerschaft solcher Einrichtungen Verantwortung übernommen haben und so oftmals wenig bereit zu sein scheinen, Interessensvertretung gegen die eigenen Dienste sein zu wollen.

In der öffentlichen Diskussion wird vielfach eine intensivere und unangekündigte Prüfung, sowie die Veröffentlichung der Prüfberichte gefordert. Kritiker befürchten, dass dies zwar sinnvoll wäre, aber kaum zu einer Problemlösung führt: Angesichts des weiter ansteigenden Mangels an Pflegeplätzen kann der „Markt“ allein das Problem nicht lösen, viele Menschen hätten gar nicht die Möglichkeit zwischen unterschiedlichen Heimen zu wählen.

Ergänzend bedarf es dagegen einer gesetzlichen Regelung, die individuelle Verantwortung für die festgestellten Missstände strafrechtlich verfolgbar macht.

Der Prüfumfang ist auf die psychosoziale Betreuung auszuweiten. Notwendige Qualitätsstandards müssen zugleich auch Themen wie Teilhabe, Freizeitgestaltung, Kontakt zu Angehörigen, psychosoziale Begleitung, usw. beinhalten.

Insbesondere für diese Aufgaben bedarf es einer Verbesserung der personellen Situation und einer Sicherung und eines Ausbaus des Fachkräftegebots (mehr als 50 % Fachkräfte), hierzu ist dringend ein Personalmindestschlüssel gesetzlich vorzugeben.

Notwendig ist eine systematische Personalentwicklung mit Fachberatung, Fortbildung und Supervision, die es durchzusetzen gilt. Insbesondere darf die psychosoziale Begleitung, die Betreuung, das Gespräch mit dem Bewohner nicht Ein-Euro-Kräften überlassen bleiben.

Es erfüllt mit tiefer Sorge, dass das Wohl pflegebedürftiger Menschen in unserer Gesellschaft hunderttausendfach gefährdet ist. Gewinnstreben, finanzielle Restriktionen und das Verdrängen von Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit scheinen Ursache dieser Entwicklung.

Soziale Arbeit und Pflege arbeiten, trotz unterschiedlicher Aufgaben, vielfach mit den gleichen Menschen verbunden mit dem Auftrag von Hilfe und bestmöglicher Aktivierung der Möglichkeiten der jeweiligen Menschen. Im Mittelpunkt ihrer Leistungen steht die Bewahrung der Würde des Menschen. Die ethischen Prinzipien der sozialen Arbeit verpflichten alle Fachkräfte für die Interessen der Menschen, auch im politischen Raum, einzutreten, die kein Gehör finden. Diese Selbstverpflichtung muss erst Recht für diejenigen gelten, die hierzu selbst kaum in der Lage sind. Dazu braucht es die Bereitschaft zur Organisation in Gewerkschaften und Berufsverbänden und deren Offenheit Arbeitsbedingungen und die Folgen für die Nutzer/innen der jeweiligen Einrichtungen als Einheit zu begreifen.

Der DBSH hat bereits vor einem Jahr in seiner sozialpolitischen Kampagne wichtige Hinweise zu Qualitätsmerkmalen guter Arbeit gegeben. Diese schafft Betroffenen und Angehörigen eine erste Orientierungshilfe für die richtige Auswahl einer Einrichtung. Der DBSH aber hat auch ein „Warentest für soziale Dienste“ gefordert. Ziel einer vergleichenden Prüfung z.B. von Heimen ist dabei nicht nur die konkrete Dienstleistung bei der Auswahl einer Einrichtung. Vielmehr geht es darum, ein solches Thema in den Mittelpunkt zu rücken und zu verdeutlichen, dass auf diese Hilfestellungen jede BürgerIn angewiesen ist. Zugleich muss ein Wettbewerb um die beste Qualität entfacht werden, bei dem es auch um Ruf und Reputation der Träger geht. Die Botschaft lautet: „Die soziale und solidarische Gesellschaft achtet auf Menschen“.

Michael Leinenbach

1. Vorsitzender des DBSH