

<http://www.zeit.de/index>

ZEIT ONLINE

### "Die Altenpflege ist ein schwerfälliges System"

Pflegekräfte verschwenden ihre Zeit mit Dokumentation und Küchenarbeit, sagt Pflegewissenschaftlerin Gabriele Meyer. Die Pflegestufen setzen falsche Anreize.

Interview: Marlies Uken

16. Oktober 2014 14:32 Uhr

ZEIT ONLINE: Frau Meyer, wir haben die Leser von ZEIT und ZEIT ONLINE gebeten, uns über ihre Erfahrungen mit Pflegeheimen in Deutschland zu berichten. Ein Ergebnis: Es gibt offenbar zu wenig Fachpersonal in den Pflegeheimen. Ein Pflegeschüler soll eine Schichtleitung übernommen haben. Eine Fachkraft sei nachts für 86 Bewohner zuständig - allein. Sind das Einzelfälle oder gibt es ein strukturelles Problem?

Gabriele Meyer: In den Pflegeheimen gibt es wirklich sehr knapp bemessenes Fachpersonal. Das ist auch gesetzlich so vorgesehen: Nur 50 Prozent der Mitarbeiter müssen ausgebildetes Fachpersonal sein. Und selbst diese Quote mag einigen Heimbetreibern noch als zu hoch erscheinen. Aber zu Ihren Beispielen: Für 86 Bewohner reicht niemals nur eine Nachtwache. Eine Pflegekraft kann immer gebunden sein, etwa weil sie einen Sterbenden begleitet oder weil jemand gestürzt ist. Wenn der Fall so stimmt, ist das natürlich ein unhaltbarer Zustand.

ZEIT ONLINE: Wo liegen Ihrer Meinung nach die größten Probleme?

Meyer: Das aktuelle System bindet Arbeitszeit falsch. Nehmen Sie die diversen Risikoeinschätzungen, zu denen die Mitarbeiter angehalten sind. Eine Pflegefachkraft muss beispielsweise einschätzen und dokumentieren, wie hoch das Sturzrisiko eines Bewohners ist. Warum? Diese Dokumentation ergibt keinen Sinn. Wir können gewiss sein, dass jeder bewegungsfähige Bewohner eines Pflegeheims ein erhöhtes Sturzrisiko hat. Das Ausfüllen eines strukturierten Risikoeinschätzungsbogens bringt hier keinen zusätzlichen Informationsgewinn.

Gabriele Meyer



leitet seit 2013 das [Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft](#)

an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Sie ist Vorsitzende des Deutschen Netzwerks für Evidenzbasierte Medizin. Ihre Forschungsschwerpunkte sind u.a. Sturzprävention und Angebote für Menschen mit Demenz. © Gabriele Meyer

ZEIT ONLINE: Was genau wird da überprüft?

Meyer: Es werden eine Vielzahl von Fragen gestellt: Wie gut kann der Bewohner noch sehen? Wie gut kann er sein Gleichgewicht halten? Welche Medikamente nimmt er? Dabei haben wir in einer früheren Studie gezeigt, dass das Ankreuzen eines Sturzrisikoformulars keinerlei Folgen für die Praxis hat. Gehandelt wird nicht gemäß Formulareinschätzung, sondern nach pflegerischer Einschätzung. Es ist doch verrückt: Der Arzt dokumentiert, die Pflegefachkraft, der Ergotherapeut, der Physiotherapeut, zum Teil passiert das doppelt oder gar ohne gegenseitige Kenntnis: Aber die Bewohner haben dadurch nicht unweigerlich Gesundheitsvorteile, weil sich durch die vielen Kreuze nichts ändert. Stattdessen hält man die Fachkräfte von der eigentlichen Arbeit ab.

ZEIT ONLINE: Die Entbürokratisierung der Pflege ist ein großes Thema in der Politik. Es gibt Expertengruppen, sogar eine Ombudsfrau. Warum passiert nichts?

Meyer: Fortschritte werden auch durch die regelmäßige Prüfung der Einrichtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) verhindert. Der fragt ab, ob die Pflegekräfte regelmäßig Einschätzungen der diversen Gesundheitsrisiken vorgenommen haben, zum Beispiel die Einschätzung des Risikos für Dekubitus, also Druckgeschwüre. Falls nicht, gibt es eine schlechte Note für die "Pflege und medizinische Versorgung" - selbst wenn es nicht ein einziges Druckgeschwür in dem Heim gibt.

Wenn die Risikoeinschätzung aber vollständig ist und angemessene Dokumentation der Wunden hinterlegt wurden, dann kann die Einrichtung in diesem Punkt gut bewertet werden - selbst wenn Bewohner viele Druckgeschwüre haben. Das ist doch absurd. Der ausgefüllte Bogen wird höher bewertet als der tatsächliche Zustand des Patienten.

ZEIT ONLINE: Aber alle Beteiligten, ob Medizinischer Dienst oder Pflegekassen, sind sich ja einig, dass das vollkommen irre ist.

Meyer: Es ändert sich aber nichts. Das Gesundheitssystem, und dazu zählt ja die Altenpflege, ist ein sehr schwerfälliges System. Ihm ist einfach nicht beizukommen. Außerdem: Eine große Gruppe von Personen steht in Lohn und Brot. Würde man das ganze Verfahren der Einschätzung durch den Medizinischen Dienst kippen oder simplifizieren, dann würde ein ganzes System zusammenbrechen. Daran hat der MDK selbstredend kein Interesse.

Die Teilnahme Die Ergebnisse 653 Leser haben an der Umfrage von ZEIT und ZEIT ONLINE zum Pflege-Alltag in Deutschland teilgenommen. Mehr als die Hälfte der Teilnehmer gab an, einen pflegebedürftigen Angehörigen zu haben. Sogar 25 Heimleiter nahmen an der anonymen Umfrage teil.

ZEIT ONLINE: Aber die Politik könnte sich ja einmischen - zum Wohl der Alten.

Meyer: Auch die Politik scheint nicht wirklich daran interessiert, am Status Quo etwas zu verändern. Jeder Gesundheitsminister der vergangenen Jahre hat einschlägige Reformen angekündigt, aber dann ist leider wenig passiert. Auch bei unserem aktuellen Gesundheitsminister Hermann Gröhe müssen wir erst einmal abwarten.

**ZEIT ONLINE:** Einige unserer Leser beklagen, dass die Pfleger mittags das Essen ausgeben müssen und sich so nicht um die Heimbewohner kümmern können.

**Meyer:** Das ist ein wichtiger Punkt, das sollte auf keinen Fall so sein. Hier Pflegefachkräfte einzusetzen, ist nicht notwendig. Bislang läuft das aber in vielen Heimen noch komplett durcheinander. Man sollte hier viel stärker auf Hauswirtschaftskräfte setzen.

**ZEIT ONLINE:** Bislang läuft auch das Engagement von Ehrenamtlichen in den Heimen eher nebenbei.

### *Bei der sozialen Begleitung haben wir einen Notstand in Deutschland.*

#### *Gabriele Meyer*

**Meyer:** Ja, leider werden sie häufig als entbehrliche Besucher gesehen, die vielleicht auch einmal eine Tasse Kaffee als freundliches Entgegenkommen erhalten. Aber es ist doch allen klar, dass wir im Bereich der sozialen Begleitung und Versorgung – im Englischen gibt es das schöne Wort "to care" – sich sorgen – einen Notstand in Deutschland haben. Ja, es gibt Essen für Alle. Es wird gewaschen und geputzt. Es werden Karten gespielt und Lieder gesungen. Aber dieses ernst gemeinte Fürsorgeprinzip – ICH sorge mich um DICH – mit festen Bezugspersonen, die Zeit für ein Gespräch und einen Spaziergang haben, das kommt noch viel zu kurz.

**ZEIT ONLINE:** Unsere Leser sagen, dass ihnen genau diese Aspekte bei der Auswahl eines Heimes am wichtigsten sind: sozialer Umgang mit den Bewohnern und Aktivitäten in den Heimen. Die Kosten nennt dagegen nur jeder fünfte Teilnehmer an erster Stelle.

**Meyer:** Manchmal vergessen wir, um wen es hier geht: Die Bewohner sind Menschen in ihrer letzten Lebensphase, die eine liebevolle Hinwendung verdient haben. Sie sind getrennt von zu Hause und der vertrauten Umgebung, Angehörige und Bekannte versterben. Sicher, Pflegekräfte und Ehrenamtliche können diese Nöte vielleicht etwas begleiten. Aber wir müssen auch weg von den traditionellen Heimen. Es gibt ja tolle, neue Ideen: Einige Träger haben begonnen, ihre Heime umzugestalten, in eine Art Zuhause-Heim, in dem man in kleinen Wohngruppen lebt.

**ZEIT ONLINE:** Die Wirklichkeit, die uns die Leser schildern, sieht anderes aus. Sie werfen den Heimbetreibern Profitgier vor. Teilweise gebe es Standardschreiben, die Angehörige auffordern, eine höhere Pflegestufe zu beantragen. Wie genau funktioniert das Geschäftsmodell Pflegeheim?

**Meyer:** Es ist einfach: Je höher die Pflegestufe, desto mehr Entgelt gibt es von der Pflegekasse – und desto höher ist der Erlös eines Pflegeheims. Der MDK stuft den Bewohner in die Pflegestufe 1, 2 oder 3 ein – wobei die 3 nur für Pflegefälle mit sehr umfangreichem Pflegebedarf vergeben wird. Je höher die Pflegestufe, umso besser die Personalausstattung.

**ZEIT ONLINE:** Die Bewohner sollen im Alltag möglichst wenig Pflegeaufwand machen, klagten die Leser. Lieber eine Windel als ein zeitaufwändiger Toilettengang.

**Meyer:** Die Ursache genau dafür ist das absurde Entgeltsystem für Pflegeleistungen. Das kann man den Heimen aber auch nicht vorwerfen. Die aktuellen Anreize sind eben so gesetzt.

Höhere Pflegestufe gleich höhere Einnahmen. Es ist ähnlich wie im Gesundheitswesen, wo ebenfalls wirtschaftliche Interessen dominieren: Viel Aufmerksamkeit wird etwa darauf verwendet, gesunden Patienten zahlreiche Früherkennungsmaßnahmen anzubieten — und für chronisch Kranke steht nur ein limitiertes Budget zur Verfügung.

**ZEIT ONLINE:** Was wäre die Alternative?

**Meyer:** Die Pflegestufen scheinen doch eine Sackgasse zu sein. Kluge Alternativen müssen her, wie etwa ein pauschalisiertes Entgelt und ein persönliches Budget als zusätzliche Leistung, mit dem dann individuell gewünschte und benötigte Versorgungsleistungen abgedeckt werden können. Zurzeit wird etwa das Einstufungsverfahren für die Pflegestufen überarbeitet. Aber ich kann noch nicht sehen, dass dieses Verfahren zu einer gerechteren Verteilung der Mittel führt.

**ZEIT ONLINE:** Unsere Leser wünschen sich vor allem einen anderen Umgang mit Menschen mit Demenz in Pflegeheimen. Häufig würden sie nur abgestellt, niemand habe Zeit für sie. Gibt es tatsächlich nur die Lösung, Demente und Gesunde getrennt zu betreuen?

**Meyer:** Menschen mit und ohne Demenz gemeinsam zu versorgen, ist eine große Herausforderung. Die Bedürfnisse sind sehr unterschiedlich. Für Menschen ohne Demenz kann es eine große Belastung zu sein, mit bewegungsunruhigen, rufenden und im Tag-Nacht-Rhythmus veränderten Menschen zusammenzuleben.

*Neuroleptika werden in hohem Umfang an Menschen mit Demenz verabreicht.*

*Gabriele Meyer*

**ZEIT ONLINE:** Gibt es hier zu wenig Fachpersonal?

**Meyer:** Oft ist es eher eine Frage der Organisation. Ein Problem etwa ist, dass ehrenamtliche Helfer eher zu Menschen ohne Demenz gehen, weil sie mit ihnen noch sprechen und spazieren gehen können. Sie sind kaum auf den Umgang mit Menschen mit Demenz vorbereitet. Menschen mit Demenz benötigen jedoch oft besonders geduldige und liebevolle Hinwendung und keinesfalls Entzug von Sozialkontakten.

**ZEIT ONLINE:** Immer wieder klagen Angehörige über die Gabe von Psychopharmaka an Menschen mit Demenz ohne Einverständnis.

**Meyer:** Der Umgang mit Psychopharmaka muss unbedingt überdacht werden. Gerade die viel verordneten Neuroleptika sind für Menschen mit Demenz wegen ihrer schweren Nebenwirkungen in der Regel ungeeignet. Neuroleptika werden aber in hohem Umfang an Menschen mit Demenz verabreicht, das zeigen unsere sowie viele andere Studien. Ärzte und Pflegefachkräfte stehen hier in der Verantwortung, andere Lösungen zu finden. Und ganz sicher muss man im Umgang mit Menschen mit Demenz auch mal fünf gerade sein lassen. Dann ist es unwichtig, wann Tag und Nacht ist oder wann gegessen wird. Diese Alltagsroutinen aufzubrechen fällt aber sicher schwer.

**ZEIT ONLINE:** Haben die Heime verstanden, dass sich hier etwas ändern muss?

**Meyer:** Viele ja, aber einige eben noch nicht. Ich will aber auch für die Heime werben. Es wurden in den vergangenen Jahren extrem viele Anforderungen und Aufträge an die Heime herangetragen. Manche sind besser damit umgegangen, manche schlechter. Es gibt die hochengagierten Heime mit toller Qualität und Mitarbeitern mit großem Herz. Aber es gibt auch Einrichtungen, die vornehmlich ökonomisch geführt werden. Und da wird vielleicht auch angemahnt, die Windel nicht zu früh zu wechseln, um einige Cent zu sparen, wie von einem Ihrer Leser beklagt.

**ZEIT ONLINE:** Gibt es eine Problematik, die alle Pflegeheime jetzt als erstes angehen sollten?

**Meyer:** Wichtig ist, die Dinge nicht zu isoliert zu sehen. Nehmen sie die Sturzprävention: Manche Heime wollten den Stürzen vorbeugen – und fixierten die Patienten deswegen mehr. Aber sichere Mobilität erfordert, dass ich Mobilität überhaupt ermögliche. Gerade Menschen mit Demenz haben einen großen Bewegungsdrang. Vielleicht erhöhe ich das Sturzrisiko. Was aber ist der Qualitätsindikator? Wenn ein Bewohner geschützt ist, etwa durch einen Hüftprotector oder durch weichen Boden, würde ich nicht sagen, dass ein Sturz ein Pflegemangel ist. Dieses vernetzte Denken, das muss in der Altenpflege und bei den Instanzen, die die Qualität der Pflege prüfen, die Regel werden.