

Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift
Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz
Band: 79 (2008)
Heft: 3

Artikel: Die Situation in den Pflegeheimen : "Es geht auf Kosten der Menschenwürde"
Autor: Wenger, Susanne
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-803602>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 05.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Situation in den Pflegeheimen

«Es geht auf Kosten der Menschenwürde»

■ Susanne Wenger

Verschlechtern Spardruck und Personalmangel die Qualität der Pflege in Alters- und Pflegeheimen? Versuch einer Bestandaufnahme.

Wenn von verdeckter Rationierung im Gesundheitswesen die Rede ist, stehen meist Akutspitäler im Zentrum der Aufmerksamkeit, auch in wissenschaftlichen Studien. Doch in der öffentlichen Debatte über den angeblichen Pflegenotstand interessiert auch die Situation in den Pflegeheimen. Zu Recht, denn im Bereich der Langzeitpflege würde sich eine allfällige Rationierung nachhaltig auf die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner auswirken. Welcher Spiegel wird also den Pflegeheimen vorgehalten? Wo sehen Mitarbeitende, Bewohnende und Angehörige Verbesserungspotenzial?

Die Pflegefachfrau

S.G. (Name der Redaktion bekannt) ist diplomierte Pflegefachfrau HF und arbeitet seit mehr als zwanzig Jahren auf ihrem Beruf. In einem Heim der psychiatrischen Langzeitpflege in der Deutschschweiz pflegt sie unter anderen Menschen mit Demenz. Eigentlich sei der Pflegeberuf toll und abwechslungsreich, sagt S.G., eine fröhliche, elegante Frau. Sie schätze auch die Teamarbeit. Trotzdem muss die erfahrene Fachfrau bilanzieren: «Ja, meiner Meinung nach gibt es einen Pflegenotstand.» Natürlich sei

man noch lange nicht so weit, dass «gefährlich gepflegt» werde und Menschen gar Hunger oder Durst leiden müssten: «Aber eine menschenwürdige Pflege, sodass es für Bewohner und Pflegenden stimmt», sei immer schwieriger zu gewährleisten.

Für Leistungen, die über die «Satt-und-sauber»-Pflege hinausgehen, sei kaum noch Zeit und schon gar kein Geld vorhanden: «Zuwendung, einem Patienten die Angst nehmen oder einem Sterbenden die Hand halten ist nicht kodierbar, wird damit total unwichtig und vor allem nicht bezahlt», kritisiert S.G. Dabei seien das ihre Kernkompetenzen, «die ich neben der Grundpflege wirklich gut kann». Gerade im Umgang mit psychisch angeschlagenen Bewohnenden, die mit Ängsten reagieren oder psychotisch werden könnten, wären Anteilnahme und frühzeitige Krisenintervention gefragt, sagt S.G. Dazu müsste sie aber beim Bewohner präsent sein können: «Und das ist immer weniger möglich.» Das qualifizierte Pflegepersonal, sagt S.G., sei zunehmend mit Organisieren und Dokumentieren beschäftigt. Es seien die schlechter ausgebildeten Pflegehilfen, die noch am Bewohner dran seien: «Das ist doch widersinnig.» Die Pflege werde von den Krankenkassen geringgeschätzt, kritisiert S.G. Als «ein junger Krankenkassenschnösel» kürzlich am TV gesagt habe, zu Dementen müsse man einfach ein wenig lieb sein, was jede Hausfrau könne, «da wurde ich wirklich hässig».

Spätestens um 19 Uhr ins Bett

Am Anfang ihrer Berufstätigkeit habe sie noch mehrheitlich mit den Patientinnen und Patienten zu tun gehabt, heute jedoch fülle sie vor allem noch Formulare aus, seufzt S.G.: «Der Papierkrieg nimmt enorm viel Zeit weg.» Ihr sei klar, dass es eine Leistungserfassung brauche. Doch die Anforderungen der Krankenkassen an die Dokumentation seien – verglichen mit der geringen Kostenübernahme – übertrieben. Mit teils negativen Folgen für die Bewohnenden: Es gehe schneller, jemanden mit Inkontinenzeinlagen zu versorgen oder gar zu katheterisieren, als ein Toilettentraining zu absolvieren und jeden einzelnen Toilettengang in allen Details zu dokumentieren, sagt S.G. Die Förderung der Selbstständigkeit der Bewohnenden – hehres Ziel jedes Pflegeheims – falle häufig dem Zeitdruck zum Opfer. Anstatt die demente Bewohnerin das Gesicht selber waschen zu lassen und ihr dabei zur Hand zu gehen, macht S.G. es lieber selber: «Das geht schneller.» Bewohnende, die nicht selber schlafen gehen können, werden spätestens um 19 Uhr zu Bett gebracht. Vor allem dann, wenn der Abend mit reduziertem Personalbestand bewältigt werden müsse.

Den Personalmangel hält S.G. für ein grosses Problem: «Seit Jahren arbeiten wir mit gleich viel Personal, gleichzeitig ist die Zahl der Betten pro Abteilung gestiegen.» Krankheits-

bedingte Ausfälle beim Pflegepersonal häuften sich, was S.G. «auch diesem Druck» zuschreibt. Der Druck habe in den letzten fünf Jahren zugenommen. Absenzen müssten immer wieder vom Team selber aufgefangen werden: «Wir arbeiten dann mit sechs statt sieben Leuten und müssen ganz klar Abstriche machen.» Das sei für sie verdeckte Rationierung, sagt S.G.

gewesen seien, lägen heute «absolut nicht mehr drin». Die Lösung des Pflegeproblems sieht S.G. nicht in neuen Qualitätskonzepten: «Das gibt nur noch sieben Blätter mehr.» Wichtig seien genügend Personal und entlastende Arbeitsbedingungen. In der Onkologie gelte ein 90-Prozent-Pensum als Vollzeitjob mit entsprechendem Lohn. Das wäre doch auch etwas für die Langzeitpflege, findet

versucht sie, ihre Vorstellungen im Arbeitsalltag so gut wie möglich umzusetzen: «Manchmal nehme ich mir die Zeit einfach, fertig Schluss.»

Die UBA-Präsidentin

Anja Breimi präsidiert seit zehn Jahren die Unabhängige Beschwerdestelle für das Alter (UBA) Zürich und Schaffhausen. Sie stellt keine Zunahme der

pflegespezifischen Beschwerden in den letzten Jahren fest. Es habe in Wellenbewegungen «mal mehr, mal weniger» gegeben, die Themen jedoch seien meist die gleichen. Im Jahr 2006 erreichten die UBA insgesamt 180 Beschwerden und Anfragen, rund die Hälfte davon betraf die Pflegeheime. Dies entspricht dem Durchschnitt der letzten Jahre, Tendenz allerdings eher sinkend. Der grösste Teil der Beschwerden aus Heimen betrifft den Bereich Pflege und Betreuung, gefolgt von den Kosten und von den Misshandlungsvorfällen.



Die Hand halten, die Angst nehmen: Solches ist nicht kodierbar und wird nicht bezahlt.

Fotos: Robert Hansen

«Ich nehme mir die Zeit»

Für die unter Kostendruck stehenden Heimleitungen zeigt die Pflegefachfrau zwar Verständnis, fordert sie aber auf, genauer hinzuschauen: «Dann werden sie sehen, dass es effektiv auf Kosten der Aktivitäten mit den Bewohnern geht.» Spontane Ausflüge zum Beispiel, wie sie früher noch möglich

S.G. Sie selber arbeitet in einem 60-Prozent-Pensum und findet so genug Zeit für Regeneration und Ausgleich: «Aber das können sich finanziell nicht alle leisten.»

Vielleicht sei sie mit ihrer Definition von professioneller Pflege hoffnungslos altmodisch, sinniert S.G. Trotzdem

Was wurde in den Jahren 2005 und 2006 denn genau kritisiert? Am häufigsten fühlten sich Bewohnende in ihrer Eigenständigkeit nicht unterstützt oder nicht ernst genommen. Auch Angehörige sahen sich wiederholt nicht ernst genommen und zu wenig mit einbezogen. Gemeldet wurde der UBA weiter mehrfach

mangelhafte, nicht angepasste Ernährung. «Das ging von Flüssigkeitsmangel bis zu leichter Unterernährung», erklärt Anja Bremi. Grund: Das Essen sei im Heim zu schnell abgeräumt worden. Niemand habe darauf geachtet, ob der Bewohner wirklich ausgeessen habe. Kritisiert wurden zudem mangelhafte Hygiene, schmutzige Räumlichkeiten und nicht saisongerechte Bekleidung. Beschwerdethema war aber auch die Pflege von Demenzkranken. Hier sieht Anja Bremi «total überforderte» Heime am Werk: meistens solche, die von Alters- auf Pflegeheim umgestellt hätten, «ohne Personal und Infrastruktur anzupassen». Gerügt wurden schliesslich fehlende Sturz- und Unfallprophylaxe im Heim, mehr oder weniger schweres Wundliegen und Fehler bei der Medikamentenabgabe. Als Misshandlungen angeprangert wurden das Ignorieren eines Notfalls und die Verhinderung von Kommunikation mit der Aussenwelt. «Anders gesagt: Zimmerarrest», sagt Anja Bremi.

Dunkelziffer vermutet

Die meisten Beschwerden über Heime an die UBA erfolgten nicht durch die Bewohnenden selber, sondern durch Angehörige, welche die stossenden Situationen bei ihren Besuchen beobachtet hatten. «Zufällig also», wie Anja Bremi betont, denn Angehörige hätten ja nur selten das entsprechende Fachwissen. Die UBA-Präsidentin vermutet deshalb eine hohe Dunkelziffer. Von verdeckter Rationierung mag sie aber nicht sprechen. Vorhandene Probleme seien nicht nur auf Kostendruck zurückzuführen: «Es ist auch eine Frage der Organisation.» Das Personal werde «nicht kompetenzgerecht» eingesetzt. In vielen der gemeldeten Fälle sei der unbegleitete Einsatz von nur angelerntem Hilfspersonal Ursache der mangelhaften Pflege gewesen. Die oft komplexen Pflegesituationen in Heimen erforderten

genügend diplomiertes Fachpersonal, dieses müsse das Hilfspersonal führen, sagt Anja Bremi.

Den Heimleitungen rät die UBA-Präsidentin, ihre Pflegekonzepte nicht nur unter dem Kostenaspekt, sondern auch nach ethischen Kriterien zu überprüfen. Dabei solle man sich nicht scheuen, externe Beratung

durch eine Pflegeexpertin in Anspruch zu nehmen: «Das wird noch viel zu wenig gemacht.»

Dass sich Heimleiterinnen und Heimleiter zunehmend auch präventiv an die UBA wendeten, hält Anja Bremi für eine gute Entwicklung: «So kann eine Lösung gesucht werden, bevor die Krise eskaliert und es zu einer Beschwerde kommt.»

Verbindliche Gesundheitsziele fehlen

Einschätzungen von Betroffenen mögen subjektiv und teils von Interessenvertretung geprägt sein, doch sie werden wissenschaftlich gestützt. Bereits heute finde in der Schweiz in gewissen Situationen Rationierung statt: Zu diesem Schluss kommt ein Bericht der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), der 2007 veröffentlicht wurde. Die Befunde: In der medizinischen Versorgung der Schweiz wird rationiert, aber in viel geringerem Ausmass als in anderen industrialisierten Ländern. Rationierung findet verdeckt und vor allem im stationären Sektor statt. Ein selektiver Spardruck ist primär in der Pflege spürbar, während sich der Trend zur Ausgabensteigerung im medizinisch-technischen Bereich fortsetzt. Bei den in der Pflege georteten impliziten Rationalisierungseffekten geht es um Massnahmen, die von Pflegefachpersonen nicht durchgeführt wurden, obwohl sie notwendig und nützlich gewesen wären. Grund ist ein Mangel an zeitlichen, fachlichen oder personellen Ressourcen in Pflege-teams. Es gibt einen Zusammenhang zwischen der Qualität der Arbeitsumgebung (zum Beispiel der Stellenbesetzung und Fachkompetenz in Pflegeteams) und der Anzahl nicht durchgeführter pflegerischer Leistungen. Als schwer zugängliche Bereiche der medizinischen Versorgung gelten Psychiatrie, Rehabilitation sowie Langzeitversorgung und -betreuung Chronischkranker. Generell benachteiligt seien alte Menschen, gesellschaftlich marginalisierte Personen, Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen.

Thema nicht verdrängen

Die SAMW ruft dazu auf, das Thema Rationierung nicht zu verdrängen: «Die Verantwortungsträger des Gesundheitssystems sollten sich offen damit auseinandersetzen und so dafür sorgen, dass das Vertrauen der Bevölkerung in unsere qualitativ hochstehende, allen zugängliche Gesundheitsversorgung weiterhin gerechtfertigt ist.» Konkret empfiehlt die SAMW die Ausarbeitung verbindlicher Gesundheitsziele. Dem Vernehmen nach habe Bundesrat Pascal Couchepin das Bundesamt für Gesundheit beauftragt, bis Ende 2008 eine nationale Qualitätsstrategie auszuarbeiten, wie der «Tages-Anzeiger» meldete. Den Institutionen raten die Experten zu Standards und Leitlinien sowie zur Qualitätskontrolle. Dem Personal müssten auch Kriterien zur ethischen Entscheidungsfindung zur Verfügung stehen.

Bereits 2004 hat die SAMW Richtlinien und Empfehlungen zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen herausgegeben. Dort wird gerade der Förderung der Selbständigkeit grosses Gewicht beigemessen: «Es ist ärztliche, pflegerische und therapeutische Aufgabe, der älteren, pflegebedürftigen Person Massnahmen vorzuschlagen und zu ermöglichen, die ihr erlauben, ihre physischen, psychischen und sozialen Kompetenzen und Ressourcen zu erhalten oder zu fördern.» Bestimmte spezifische Risiken wie Sturz, Immobilität, Depression, Ernährungsstörungen, Wundliegen und Erleiden von Gewalt müssten frühzeitig erkannt werden.

Informationen: Bericht und Empfehlungen sind zu finden unter www.samw.ch

(swe)

Eine Zusammenarbeit ist auch mit den regionalen Curaviva-Verbänden geplant. Konkret schwebt Anja Bremi ein Präventionsleitfaden vor, zum Beispiel zu Ernährungsfragen oder zur Sturzprophylaxe.

Auch auf gesamtschweizerischer Ebene müsse mehr für die Prävention getan werden, fordert die UBA-Präsidentin.

Pflegeprobleme akuter als in den Spitälern, sagte Ziltener im Januar in einem Interview mit dem «Tages-Anzeiger». Und erntete unterschiedliche Reaktionen: Der Pflegedienstleiter eines Heimes liess sie wissen, er habe das Interview ausgeschnitten und als Mahnmal aufgehängt. Andere sahen sich zu Unrecht kritisiert.

der Hochkonjunktur müssten Heime oft mit Personal zweiter Wahl auskommen. Und vor allem sei die Ausgangsposition der Langzeitpflege immer schon schwieriger gewesen als jene der Akutpflege, stellt Erika Ziltener fest. Der Personalschlüssel, also das Verhältnis zwischen qualifiziertem und nur angelerntem Pflegepersonal, sei ungünstiger als im Spital. Weder von der finan-

ziellen Abgeltung noch vom gesellschaftlichen Image her hat die Langzeitpflege gemäss Ziltener den Stellenwert, den sie eigentlich verdiene.

Infusion statt Getränke

Was wird konkret geklagt? Auch bei den Patientenstellen dreht sich vieles um die Selbständigkeit der Heimbewohnenden: Jemand bekommt eine Infusion, anstatt dass regelmässig Flüssigkeit eingegeben wird. Die Leute bleiben im Bett liegen, anstatt dass sie aufgenommen und bewegt werden. Das Pflegepersonal

wäscht die Bewohnenden selber, weil das schneller geht. Man fährt mit dem Rollstuhl in den Esssaal, weil auch das weniger Zeit braucht, als die Bewohnenden zu Fuss zu begleiten. Konflikte entstehen auch im Bereich Patientenverfügungen und lebensverlängernde Massnahmen. «Menschen in Pflegeheimen haben oft Angehörige mit schlech-



Die Pflegende hilft der Bewohnerin, ihre Selbständigkeit zu erhalten - nicht überall bleibt dafür im Pflegealltag genug Zeit.

Die Präsidentin der Patientenstellen

Erika Ziltener, diplomierte Pflegefachfrau, Historikerin und Zürcher SP-Kantonsrätin, leitet den Dachverband schweizerischer Patientenstellen und präsidiert mit der Patientenstelle Zürich die älteste Patientenvertretung im Land. In den Heimen seien die

Tatsächlich häuften sich in den letzten zwei, drei Jahren die Klagen aus Pflegeheimen, sagt Erika Ziltener. Sie will daraus aber nicht ableiten, dass sich die Situation verschlechtert habe. Die Patientenstellen würden immer bekannter, zudem sei die Qualität der Pflege auch eine Frage der wirtschaftlichen Lage: In Zeiten

Fresh & Fit

Für Ihr Wohlbefinden



ERINO Balance
Ein Plus an
Nahrungsfasern
Eine ausgewogene Ernährung mit
Nahrungsfasern fördert Ihre Gesundheit

ERINO Balance
Faserino-Produkte enthalten natürliche
Nahrungsfasern in Form von Fein-
vermahlener Weizenkeime-
schalen, die das Sättigungsgefühl
verlängern

tem Gewissen», stellt Erika Ziltener fest. Es entstünden dann Vorwürfe ans Heim, die Mutter oder der Vater seien zu spät oder gar nicht ins Spital gebracht worden. Weitere Beschwerden betreffen die Heimkosten. Bewohnenden und Angehörigen sei oft nicht klar, was wie verrechnet werde. Erika Ziltener spricht von «Intransparenz in der Rechnungsstellung».

Für die Patientenstellen-Präsidentin ist klar: Den Pflegeheim-Bewohnenden werden gewisse Pflegeleistungen vor-enthalten. Das liegt für Erika Ziltener aber nicht primär an den Heimen, sondern am System: «Das Geld, das es für eine altersgerechte Pflege bräuchte, wird nicht zur Verfügung gestellt.» Mobilität gehöre zwar zu den Besa-Leistungen, aber die Kasse übernehme es nicht, diese mit regelmässigem Gehtraining oder über eine bestimmte Anzahl Physiotherapiestunden hinaus zu erhalten. Was als Kostensenkung daherkomme, verursache aber letztlich Mehrkosten, ist Ziltener überzeugt. So könnten durch bessere Sturzprophylaxe in den Heimen Schenkelhalsbrüche und ihre langwierigen, teuren Folgen vermieden werden.

Nach Bedürfnissen fragen

Zu viele Heimleitungen, findet Erika Ziltener, nähmen die Situation einfach hin und versuchten, das Beste daraus zu machen: «Das geht aber auf Kosten der Bewohnenden.» Die Heime müssten die Probleme gegen aussen hin stärker benennen, fordert Ziltener. Mehr qualifiziertes Personal fordern. Transparent aufzeigen, für welche Pflegequalität die Mittel ausreichen und wo Abstriche gemacht werden müssen. Stattdessen werde in den Heimen noch zu oft «gemauert», wenn Bewohnende, Angehörige oder die Patientenstelle Einsicht in Dossiers verlangten. Kontakte zwischen Curaviva Schweiz und der Patientenstellen-Präsidentin sollen das Verhältnis nun entkrampfen helfen.

Diskutieren Sie mit

In der Fachzeitschrift Curaviva werden aktuelle Schwerpunktthemen aus Sozialpolitik, Gesundheit und Bildung beleuchtet. Und im Internet geht die Debatte weiter: Diskutieren Sie mit, nehmen Sie zu den veröffentlichten Beiträgen Stellung. Unter www.fachzeitschrift.curaviva/Forum können Sie Ihre Meinung zum aktuellen Schwerpunktthema Pflegenotstand äussern.

Mit dem Begriff «verdeckte Rationierung» hat Erika Ziltener Mühe. Er stehe für Unabänderlichkeit: «Wir haben aber die Wahl. Wir müssen hinstehen und sagen, dass wir eine qualitativ hochstehende Pflege wollen.» Dazu gehöre die breitere Verpflichtung der Krankenversicherer. Ist das nicht eine blauäugige Forderung angesichts der aktuellen Pflegefinanzierungsdebatte in Bundesbern? Nein, sagt Erika Ziltener und verweist auf das Krankenversicherungsgesetz, das man nur endlich umzusetzen bräuchte. Aber es fehlt laut Ziltener auch an einer vorausschauenden Gesamtplanung in der Gesundheitsversorgung. Anstatt «irgendwo in einem Akutspital eine Station in eine Geriatriestation umzuwandeln», müsste man gezielter nach den Bedürfnissen älterer Menschen fragen. An den Heimen sei es, öffentlich zu zeigen, dass sie nicht mehr einfach Aufbewahrungsorte für Alte seien. Dass es neue Wohnformen fürs Alter gebe, Schnittstellen mit ambulanter Betreuung und Modelle für Demenzkranke: «Es müsste noch mehr aus den Pflegeheimen selber kommen.»

Die Personalvertreterin

Barbara Dätwyler ist Präsidentin der Sektion Bern des Schweizer Berufsverbandes der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). Die Pflegequalität in den Heimen sei unterschiedlich, sagt sie, doch es bestehe kein Zweifel: «Es gibt eine Pflegerationierung, ganz klar.» Aus Rückmeldungen der Sektionsmitglieder kennt Dätwyler konkrete Beispiele: Zu wenig Zeit, um

mit Inkontinenzproblemen professionell umzugehen, deshalb werden Bewohnende katheterisiert. Mobilisierung, die viel zu kurz kommt. Verständigungsschwierigkeiten mit fremdsprachigem Pflegepersonal. Keine Zeit, um sich der Schluckprobleme eines Bewohners beim Essen anzunehmen. Schmerz wird nicht erkannt: Eine Bewohnerin schreit und schreit, doch wer fragt, bekommt zu hören, die Frau schreie eben immer. «Es geht letztlich auf Kosten der Menschenwürde», muss Barbara Dätwyler feststellen.

«Veto einlegen»

Verantwortlich für die Probleme ist gemäss Dätwyler ein eklatanter Mangel an diplomiertem Pflegepersonal in den Heimen. «Eine Fehlentwicklung der letzten zehn bis fünfzehn Jahre», sagt die Verbandspräsidentin. In den früheren Altersheimen möge Betreuungspersonal genügt haben, in den heutigen Pflegeheimen indes brauche es hochprofessionelles Pflegepersonal. Die Leute kämen immer älter und kränker ins Heim. Ein dementer Bewohner, inkontinent und mit Schenkelhalsbruch – das brauche «top ausgebildete Leute».

Die einzelnen Heimleitungen, räumt Barbara Dätwyler ein, hätten nicht sehr viel Spielraum. Sie fordert jedoch die Pflegedienstleitungen auf, «ihr Veto einzulegen», wenn sie die Pflege nicht mehr verantworten könnten. Was es aber vor allem brauche, sei politischer Wille. Doch so lange die ganze Gesellschaft Alter und Gebrechlichkeit weitgehend ignoriere, sagt Dätwyler, «so lange haben wir, was wir verdienen.» ■