

# Pflegebranche – besser als ihr Ruf?

In den Medien tauchen immer wieder Berichte über „gefährliche“ Pflege auf. Buchtitel über „Skandale“ in Alten- und Pflegeheimen verkaufen sich fast schon wie Bestseller. Ist die Pflegebranche wirklich so schlecht wie dort zu lesen ist? Im rheinischen Sankt Katharinen ist ein neuer Pflege-Selbsthilfverband gegründet worden, der sich mit diesen Fragen kritisch auseinandersetzen will. HEILBERUFE sprach mit der 1. Vorsitzenden, Adelheid von Stösser, und ihrem Stellvertreter, dem Pflegerechts-Experten und HEILBERUFE-Autor Werner Schell.

**HEILBERUFE:** Frau von Stösser, Herr Schell, zunächst eine persönliche Frage an Sie beide: Wie möchten Sie im Alter gepflegt werden?

**Adelheid von Stösser:** Ich habe mir vorgenommen, alles zu tun, um erst gar nicht pflegebedürftig zu werden. Außerdem hoffe ich, durch unsere Bemühungen im Pflege-SHV dazu beitragen zu können, dass Pflege und Medizin ihre Aufgabe stärker dahingehend wahrnehmen, einer drohenden Pflegebedürftigkeit entgegen zu wirken oder bestehende Abhängigkeit abzubauen. In vielen Fällen könnte Pflegeabhängigkeit verhindert oder gemindert werden, würden Pflegekräfte und Ärzte sich dem Menschen in seinem Umfeld annehmen anstatt lediglich Körperversorgung oder -behandlung zu betreiben. Sollte ich dennoch pflegebedürftig werden, setze ich auf das familiäre Solidaritätsprinzip, also darauf, dass sich meine Kinder arrangieren und mich davor bewahren, Menschen ausgeliefert zu werden, die in Kunden, Patienten, Bewohnern lediglich „Pflegeobjekte“ sehen.

**Werner Schell:** Auch ich setze darauf, dass wir als Pflege-SHV geeignete Maßnahmen anstoßen, die eine erkennbare Verbesserung der Pflegesituation gewährleisten. Der Vorrang von Rehabilitation und Aktivierung existiert bisher nur auf dem Papier. Ich selbst möchte, wenn nötig, pflegerisch so versorgt werden, wie ich das in meiner eigenen Familie bisher erlebt habe: Zuwendung und Pflege mit Hilfe der Angehörigen, möglichst Zuhause. Ich trete daher für eine Stärkung der Hospizbewegung und der Palliativmedizin ein. Wir müssen in diesen Bereichen das Niveau eines „Entwicklungslandes“ schnellstmöglich verlassen!

**HEILBERUFE:** Schlagzeilen über „Pflegefehler“, Buchtitel wie „Alt und abgeschoben“ oder „Abgezockt und totgepflegt“ sorgen

für erhebliche Verunsicherung der Branche. Wird die Pflege schlechter geschrieben als sie tatsächlich ist?

**Adelheid von Stösser:** Die Negativschlagzeilen, die seit Jahren die Runde machen, sind eher die Spitze eines Eisberges. Heimträger und Heimleiter sind bemüht, ihr Haus positiv zu präsentieren. Das ist verständlich. Sollten es Mitarbeiter wagen, Negatives nach außen zu tragen, können diese gekün-



digd werden, selbst wenn die Mängel, die sie benennen, beweisbar sind. Wie auch in den oben erwähnten Büchern deutlich wird, sehen sich Pflegenden oft dem Konflikt ausgesetzt, klaglos Dinge hinzunehmen, die sie weder mit ihrem Berufsverständnis noch mit ihrem Gewissen vereinbaren können oder eine Kündigung zu riskieren. Auch Angehörige fühlen sich oft mit dem Rücken an der Wand und entscheiden sich aus Angst vor Repressalien dafür, lieber den Mund zu halten.

**HEILBERUFE:** Und dieses System aus Angst und Schweigen funktioniert?

**Adelheid von Stösser:** Ja, immer noch viel zu gut, weshalb die eigentlich Verantwortlichen hoch erhobenen Hauptes verkünden können, dass bis auf die in den Schlagzeilen beschriebenen Ausnahmen, die Pflege in den deutschen Pflegeheimen in Ordnung ist. Das bestätigt ja auch der MDS in seinem Qualitätsbericht 2004, wo es heißt, zu 90 % sei alles in Ordnung. Dabei muss man sich doch nur einmal die Personalbesetzung in der Nacht oder an Wochenenden anschauen. Eine Nachtwache für bis zu 70 größtenteils demente Bewohner, das ist in vielen Häusern die Regel. Können Sie sich vorstellen, wie das abläuft? Das geht nur, wenn schwierige und

unruhige Bewohner medikamentös ruhig gestellt werden.

**HEILBERUFE:** Sprechen Sie aus Erfahrung?

**Adelheid von Stösser:** Ich habe in den vergangenen 15 Jahren das Innenleben von rund 60 Heimen kennengelernt, darunter auch wirklich gut geführte Häuser mit einer warmen, herzlichen Atmosphäre. In den anderen Einrichtungen, und dies waren nicht wenige, saßen die pflegebedürftigen Bewohner teilnahmslos herum. Statt lebhaftem Miteinan-

## INTERVIEWPARTNER ►

**Adelheid von Stösser**  
 Vorsitzende des Pflege-Selbsthilfe-  
 verbandes Sankt Katharinen  
**Werner Schell**  
 stellv. Vorsitzender



der herrschte gespenstische Stille, die hier und da von „Hilferufen“, lautem Pochen oder leisem Gewimmer einzelner Demenzkranker durchbrochen wurde. Für die Pflegenden, vor allem solche, die es nicht anders kennen gelernt haben, schien das völlig normal zu sein, so nach dem Motto: „So ist das eben in Heimen.“ Doch gerade, weil ich erfahren habe, dass es auch ganz anders geht, kann ich es nicht mehr akzeptieren, dass ein Großteil der Heime nicht in der Lage ist, den alten, kranken Menschen mehr anzubieten, als die übliche „Satt und sauber“-Pflege – schon gar nicht bei den Preisen, die ein Pflegeheimplatz landläufig kostet.

**HEILBERUFE: Sie behaupten, Pflegebedürftige und Angehörige, aber auch Pflegekräfte in Kliniken, Heimen und Pflegediensten würden sich oft Situationen ausgesetzt sehen, „die sie resignieren lassen und ausbrennen“. An welche Situationen denken Sie dabei?**

**Adelheid von Stösser:** Speziell Markus Breitscheidel beschreibt nichts anderes als die resignativen Zustände, wie er sie bei anderen erfahren und selbst erlebt hat (siehe auch den Bericht in HEILBERUFE 11/2005: „Ein Buch erregt die Gemüter“). Auf meinem Schreibtisch stapeln sich Hunderte von Zuschriften, überwiegend von Pflegekräften, die sich einfach einmal Luft machen mussten und sich zunächst an Claus Fussek gewandt haben. Auf der Homepage von Pflege-SHV werden wir die hier eingehenden Erfahrungsberichte vorstellen. Ihre Frage unterstreicht, dass es wichtig ist, die zu Wort kommen zu lassen, die mitten drin im Pflegealltag stehen und verzweifeln könnten, weil sie niemanden finden, der ihnen glaubt oder der ihnen hilft. Es ist erklärtes Ziel unseres Vereins, diese Personen ernst zu nehmen und sie nicht nur zu trösten.

**Werner Schell:** Wir werden Missstände konkret benennen. Dabei geht es im Wesentlichen um mangelhafte menschliche Zuwendung infolge von Personalmangel, um Defizite in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, Inkontinenzversorgung, Medikation, Dekubitusprophylaxe und –therapie sowie Missbräuche durch freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie beispielsweise medikamentöse Ruhigstellung oder Fixierung.

**HEILBERUFE: Medikamente sollten erst dann eingesetzt werden, „wenn Zuwendung und andere natürliche Hilfsangebote oder Hilfsmittel nicht erfolgreich waren“, fordern sie. Das klingt wie ein frommer Wunsch.**

**Adelheid von Stösser:** Aus heutiger Sicht gebe ich Ihnen da recht. Eine Nachtwache für bis zu 70 Bewohner – solch eine Praxis ist überhaupt nur möglich, weil es bestimmte Medikamente gibt und Ärzte, die keine Skrupel haben, diese zu verordnen. Sicher wird es nicht leicht sein, dieses Ziel zu erreichen. Auch wird man wohl noch eine Weile polarisieren und den Ärzten, Pflegenden sowie der Öffentlichkeit diese die Menschenwürde verletzende Praxis vor Augen führen müssen, bevor rechtliche Konsequenzen gezogen werden.

**Werner Schell:** Wir wollen alle Verantwortlichen davon überzeugen, dass eine zuwendungsorientierte Pflege absoluten Vorrang haben muss. Dabei setzen wir auch auf das Pflegepersonal, mit dem wir in diesem Punkt an einem Strang ziehen wollen. Die Rahmenbedingungen für die von uns eingeforderte menschenwürdige Pflege müssen ohne Wenn und Aber verbessert werden!

**HEILBERUFE: Die Journalisten Claus Fussek und Sven Loerzer haben unlängst kritisiert, sowohl Politiker als auch Finanziers von Altenheimen würden nicht wirklich daran denken, den Pflegenotstand in Deutschland zu beseitigen. Eine berechtigte Kritik? Immerhin wurde am „Runden Tisch Pflege“ eine „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ verabschiedet. Nur ein Papiertiger?“**

**Adelheid von Stösser:** Ich selbst war Mitglied der Arbeitsgruppe, die diese „Charta“ entwickelt hat. Ich habe mehrfach meine Befürchtung geäußert, dass dieses Papier nichts ändert, solange die gegenläufigen Strukturen in der Gesundheits- und Pflegepolitik bleiben. Jeder, der vor nicht allzu lan-

ger Zeit eine dreijährige Pflegeausbildung absolviert hat, weiß im Grunde, wenigstens theoretisch, was rechtens und was nicht rechtens ist. Lehrbücher und Fachzeitschriften beschreiben unermüdlich, wie gute Pflege aussieht. Dennoch scheint sich die Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit weiter zu vergrößern.

**HEILBERUFE: Woran liegt das?**

**Werner Schell:** Die erwähnte „Charta“ verstehe ich im Wesentlichen als Aufforderung an die Politik, dafür zu sorgen, dass dieses Papier eine in der Praxis durchsetzbare, konkrete Rechtsgrundlage erhält. Solange es jedem frei gestellt bleibt, ob er sich danach richtet, wird sich nach meiner langjährigen Erfahrung durch dieses Papier nichts ändern.

**HEILBERUFE: Seinem Selbstverständnis nach will der Pflege-SHV als Initiative für menschenwürdige Pflege dafür sorgen, dass „die Probleme in der Pflege an der Wurzel behandelt werden“. Was genau gehört Ihrer Meinung nach auf die pflegepolitische Agenda?**

**Adelheid von Stösser:** An die Adresse der Politik gerichtet, müsste sich vor allem ändern, dass nicht der Körper, sondern der Mensch in den Vordergrund gestellt wird. Derzeit ist es umgekehrt. Wenn Sie sich etwa die Leistungskataloge der Kranken- und Pflegekassen anschauen, erfahren Sie, worauf besonderes Augenmerk gelegt wird, nämlich auf die körperliche Grundversorgung und Behandlung. Und genau dies spiegelt sich in der Praxis wieder; übrigens auch in der Fachpresse. Beispiel: Während der Dekubitus zum Inbegriff für Pflegefehler hochstilisiert wurde, finden die seelischen Druckstellen so gut wie keine Beachtung. Außerdem sollte gelten: Gute Pflege muss sich lohnen, schädliche nicht! Derzeit ist es umgekehrt. Heute stehen sich solche Leistungsanbieter am besten, die dafür sorgen, dass sie einen möglichst hohen Anteil an hoch eingestuftem Pflegebedürftigen haben. Wir plädieren dafür, dass prophylaktische und rehabilitative Leistungen höher gewertet werden, als reine Versorgungsleistungen.

**HEILBERUFE: Frau von Stösser, Herr Schell, wir danken Ihnen für das Gespräch.**

*Das Interview führte Thomas Hommel.*

## INTERNET

Die Langfassung des Interviews finden Sie unter [www.heilberufe-online.de](http://www.heilberufe-online.de)  
 Den Selbsthilfeverein erreichen Sie online unter [www.shv-ev.de](http://www.shv-ev.de)