

# MAGAZIN

SPRECHSTUNDE



MORGEN 11-13 UHR

TELEFON 0221/16 32-Durchwahl

THEMA: Missstände in der Pflege (s. u.)

Adelheid v. Stösser, Gabriela Zander-Schneider (Selbsthilfe),  
Dr. J. Hoffmann (Arzt), Frank Schubert, Raimond Wagner (Heimleiter)

## Kritiker sind keine Querulanten

Missstände in der Pflege müssen nicht sein – Wie man reklamiert und es besser macht

Von BIRGIT ECKES

Irgendwann ist die Entscheidung gefallen für das Heim, vielleicht nach krautrunder häuslicher Pflege. Man hat sich diese Entscheidung nicht leicht gemacht, mit seinem Gewissen gerungen, viel Zeit aufgewendet, um das vermeintlich Beste für den Angehörigen zu finden.

Oder hat man sich „nur“ entschlossen, die Pflege zu Hause in professionelle Hände zu geben. Jetzt ist doch alles gut, oder? Und dann gibt es doch Kritikpunkte, und im schlimmsten Fall tun sich handfeste Missstände auf, bis hin zur Vernachlässigung. „Missstände in der Pflege müssen nicht sein“, sagt Adelheid von Stösser, Vorsitzende des Pflege-Selbsthilfeverbands in St. Katharinen.

„Würden Angehörige sich stärker einbringen, gäbe es weniger kritikwürdige Zustände“, findet Frau von Stösser. Je öfter eine Heim- oder Pflegedienstleitung mit Kritik konfrontiert werde, desto größer die Chancen, dass Abhilfe geschaffen werde. Doch hier genau liegt das Problem: „Angehörige, die sich einbringen, werden oft wie lästige Bittsteller behandelt.“ Das gehe bis zum Hausverbot oder bis zur Kündigung. Mangelnde Kritikfähigkeit nennen Insider als eines der Hauptprobleme im Umgang mit Pflegepersonal und Heimleitungen, und, so Stösser, „auch die Aufsicht trägt zuweilen dazu bei, Missstände zu vertuschen, wenn sich jemand beschwert“.

### Angehörige allein gelassen

Kein Wunder, dass sich Pflegebedürftige und Angehörige allein gelassen fühlen, wenn sie sehen, dass etwas schief läuft, und scheinbar nichts dagegen tun können. Oft sind es „Kleinigkeiten“ wie fehlende Ansprache oder ruppiges Personal, woran sich der Unwille entzündet. Manchmal aber auch schwere Pflegefehler, die zu Dekubitus, Austrocknung oder Unterernährung führen. Und dass unruhige Alte mit hochdosierten Medikamenten ohne Absprache ruhig gestellt werden, hat Adelheid von Stösser auch erlebt.

Besonders problematisch ist die Situation bei pflegebedürftigen Menschen mit Demenzzw. Alzheimer. „Und das wer-



„Sturztraining“ mit einem Luftballon: Aktivität steht hoch im Kurs in modernen Pflegeheimen. Der Bewohner ist schließlich zahlender Kunde, und die Wachsamkeit der Angehörigen wächst. (Foto: dpa)

den bei uns irgendwann mindestens 50 Prozent der Patienten sein“, rechnet Frank Schubert, Leiter des Johanniter-Stifts Brauweiler. Denn diese komplizierten Kranken brauchen nicht nur medizinische, sondern vor allem eine pflegerische Betreuung quasi rund um die Uhr, die Nerven kostet. Sie sind nicht nur unberechenbar, schwierig und jenseits „normaler“ Verhaltensmuster, sondern haben auch einen ungewöhnlichen Bewegungsdrang – eine Herausforderung, der sich die Heime stellen müssen.

Auch Schubert merkt bei den Beratungsgesprächen, „dass die Leute negative Bilder im Kopf haben“. Das 2008 eröffnete Haus hat 80 Pflegeplätze in gemischten Wohnformen und will bei der Betreuung weg vom Schema F. Aber: „Es ist schwierig, fachlich und menschlich geeignete Pflegekräfte mit der richtigen Haltung zu bekommen“, gibt Schubert zu. Deshalb müssen die Mitarbeiter gut geschult

werden. Für ein vielseitiges Aktionsprogramm sorgen Ehrenamtliche, die zum Beispiel Skatrunden, Singkreise, Computerspiel-Training oder einen Presseclub anbieten. Im Johanniter-Stift sind Angehörige willkommen, „Weil sie wichtige Bezugspersonen sind“, betont Schubert. Aus Fehlern der Vergangenheit und konstruktiver Kritik will auch

Raimond Wagner lernen, der im Oktober in Much ein Azurit-Seniorenzentrum eröffnet. Dort werden die Demenzzkranken in einem separaten Wohnbereich untergebracht und nicht, wie oft üblich, mit den anderen Patienten zusammen, denen das Verständnis fehlt. Die Einrichtung ist wie früher zu Hause. Pflege bedeutet hier zum Beispiel „Bio-

grafiearbeit“. Denn je mehr der Pfleger über die Vergangenheit des Patienten weiß, über seine Vorlieben, aber auch Ängste, desto besser kann dieser beschäftigt werden und verhält sich im günstigsten Fall so „normal“, wie ein Demenzzkranker sein kann, nämlich friedlich, entspannt und heiter.

Dabei ist – wie überall – der Personalaufwand beträchtlich und die Einstellung der Mitarbeiter der Dreh- und Angelpunkt. Sie sollen schließlich mit den Menschen leben und sich ganz auf deren Welt einlassen, ihnen Vorbild und Hilfe sein. „Ehe wir eine Magensonde legen, kochen wir Lieblingsgerichte oder servieren handliches Fingerfood“, spricht Wagner einen Missstand an, der immer wieder besondere Kritik hervorruft: Dass Patienten durch Magensonden oder Blasenkateter „pflegeleicht“ gehalten werden.

### Die Betreuung ist das Wichtigste

„Alles steht und fällt mit der Betreuung“, meint auch Dr. Jochen G. Hoffmann, Chefarzt der Geriatrie am Malteser Krankenhaus St. Hildegardis in Köln, der im Oktober die erste medizinische Station speziell für Demenzzkranke eröffnet. Der Mediziner, dessen Pflegekräfte in Schweden geschult werden: „Oft wird bei Patienten, die beispielsweise mit einem Bruch oder einer Mangelkrankung auf eine normale Station eingeliefert werden, erst dort die Demenz diagnostiziert. Aber sie werden trotzdem in die Organisation der Abteilung gedrängt“, sagt Dr. Hoffmann. „Wir gehen vom Patienten aus.“ Das heißt auch: Die Einrich-

tung ist heimelig, die Sofas abwaschbar.

Die Ansätze sind unverkennbar: Bei der Pflege setzt ein Umdenken ein. Dazu sollen auch die Tests des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MdK) dienen, die erstmals die Grundlage liefern sollen, um alle 11000 Heime und 11500 Pflegedienste bundesweit mit öffentlich zugänglichen Schulnoten zu bewerten. Im Moment wird noch getestet, in drei Wochen sollen die Ergebnisse vorliegen, über die die Leser der Rundschau am 23. September in einer Telefonsprechstunde Genaueres erfahren können.

Mit Fitness- und Freizeitprogrammen, wohnlichem Ambiente und netter Betreuung wollen vor allem neue Heime punkten. Adelheid von Stösser ist vorsichtig: „Wir erleben immer wieder, dass neue Heime sich toll präsentieren, und wenn sie voll sind, wird am Personal gespart.“

Genau hinschauen ist hier natürlich die Devise. Gabriela Zander-Schneider, Vorsitzende der Alzheimer-Selbsthilfe, weiß das aus eigener Erfahrung: „In manchen Heimen sitzen die Leute wie angeschossen herum oder werden vor einem ohrenbetäubend laut dröhnenden Fernseher geparkt. Es ist dunkel und riecht muffig, und das Personal schiebt ihnen mürrisch einen Teller hin und knurrt: ‚Iss‘.“

Sie hat ihre Mutter jetzt an einen Ort gebracht, wo „die Menschen abgeholt werden in ihrer Welt und wo mein Mitmachen bei der Pflege erwünscht ist“. Das hat Kämpfe gekostet – gegen resistente Heimleiter, Betreiber und Kontrolleure. „Aber es hat sich gelohnt“, sagt die Leiterin der bundesweiten Selbsthilfegruppe. „Meine Mutter ist wieder gesund und glücklich.“

### RUNDSCHAU-SPRECHSTUNDE



„Missstände in der Pflege müssen nicht sein“: Diese Experten sind morgen von 11-13 Uhr für Sie da. Wählen Sie (0221) 1632- und die Durchwahl.

**Adelheid v. Stösser**  
Vorsitzende des Pflege-Selbsthilfeverbands e.V.  
- 615

**Dr. Hoffmann**  
Chefarzt der Geriatrie, Malteser Krankenhaus, Köln  
- 616

**Frank Schubert**  
Leiter Seniorenheim Johanniter-Stift Brauweiler  
- 617

**Raimond Wagner**  
Leiter Azurit-Seniorenzentrum Much (ab Oktober)  
- 618

**Gabriela Zander-Schneider**  
Vorsitzende Alzheimer-Selbsthilfe e.V.  
- 619

## Kliniken zahlen „Kopfprämien“ an Ärzte

Ärztevertreter kritisieren problematische Überweisungspraxis – Vor allem Schwerstkranke betroffen

Ärztevertreter kritisieren „Kopfprämien“, die Kliniken in zunehmendem Maß an überweisende Ärzte zahlen. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) beispielsweise erklärt: „Im Klartext handelt es sich um bezahlte Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte, die das Zehnfache dessen ausmachen, was ein Urologe ansonsten pro

Quartal für die Behandlung eines Patienten vergütet erhält.“ Man habe es hier mit einer „ethischen und juristischen Grauzone“ zu tun, erklärte DGU-Präsident Manfred Wirth.

Vor allem in Ballungsräumen, wo die Konkurrenz unter den Kliniken besonders groß sei, versuchten diese zunehmend, ihre Wirtschaftlichkeit

mit hohen Fallzahlen zu sichern, indem sie regelmäßig zuweisenden Ärzten für überwiesene Patienten eine Vergütung leisteten. Dabei sei die Ärztliche Berufsordnung in diesem Fall eindeutig, die DGU: Paragraf 31 enthalte das explizite Verbot der „unerlaubten Zuweisung von Patienten gegen Entgelt“. Der Präsident der Bundesärztekammer,

Jörg-Dietrich Hoppe, bestätigte das Vorgehen: „Da halten die Ehrenkodex nicht mehr“, sagte Hoppe der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Rudolf Kösters, ergänzte, faktisch werde die Geldforderung oft mit Leistungen kaschiert: „Überträgt uns die Vordiagnostik zu üppigen Sät-

zen, oder ihr bekommt von uns keine Patienten mehr“, schilderte Kösters das Vorgehen.

Die Deutsche Hospiz Stiftung sprach von einem unfassbaren Skandal. „Die Opfer solcher Machenschaften sind in erster Linie die Schwerstkranken und Sterbenden“, erklärte der Geschäftsführende Vorstand Eugen Brysch. „In ihren letzten Lebensmonaten

werden sie im Schnitt fünf Mal zwischen Pflegeheim und Krankenhaus hin und her überwiesen. Jetzt kommt heraus, wie sehr sich das für die niedergelassenen Ärzte lohnt.“ Der Leidtragende sei der Patient, der gar nicht mehr gesund werden könne und trotzdem immer wieder stationär medizinisch behandelt werde. (ap)