

Heimvorteil?

Wer gebrechlich und kognitiv beeinträchtigt ist, benötigt häufig institutionelle Pflege – im Idealfall eine, die seine Bedürfnisse in den Mittelpunkt stellt. In Pflegeheimen ist das nicht immer der Fall.

Inge Smolek

Im Herbst bekamen viele Wiener Post. In einem großen Kuvert steckte ein mehrseitiger Fragebogen. Der Fonds Soziales Wien (FSW) wollte von den Angehörigen der in 90 verschiedenen Wohn- und Pflegehäusern lebenden Frauen und Männer erfahren, wie zufrieden sie mit der Betreuung sind. Die Daten sollen zeigen, was bereits erreicht, was noch verbesserungswürdig ist. „In Wien hat sich die Pflegeheimlandschaft in den vergangenen zehn Jahren absolut geändert“, berichtet die Wiener Pflege- und PatientInnenanwältin Sigrid Pilz. „Die alten Pflegekasernen, die in Krankenhausstrukturen für eine Warm-satt-sauber-Pflege von alten Menschen sorgten, sind passé, ein Paradigmenwechsel findet statt.“ In der Bundeshauptstadt wurde vor Kurzem das letzte neue Haus bezogen, das im Wiener Geriatriekonzept vorgesehen war. Zwischen 2007 und 2015 wurden 36 Pflege- und Pensionistenwohnhäuser neu errichtet, saniert oder modernisiert, die alten geschlossen. Die Kosten: 919 Millionen Euro.

Rüstige Alte

Der demografische Wandel nimmt Schwung auf. 2030 wird bereits jeder Vierte über 65 Jahre alt sein. Bis zum Jahr 2050 wird der Anteil der Hochaltrigen auf elf Prozent anwachsen. Der Anteil der häuslichen Pflege durch Angehörige – heute auf 40 bis 50 Prozent geschätzt, wird abnehmen. Damit wird die Nachfrage nach institutioneller Pflege stark ansteigen und damit die Kosten. Außer Acht gelassen wird in diesem Zusammenhang freilich, dass Altsein nicht zwangsläufig gleichbedeutend mit Pflegebedürftigkeit ist. „Man muss aufpassen, das nicht so negativ zu sehen“, so Thomas Frühwald von der Akutgeriatrie am Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel. „Man hat gute Chancen, bei guter Lebensqualität hochaltrig zu werden.“



Pflegewohnheim im Wiener Bezirk Liesing: Fast im Monatstakt neue Heime eröffnet.

Die im Frühling erschienene Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie bestätigt, dass „ein Großteil der über 80-Jährigen über einen guten körperlichen und gesundheitlichen Allgemeinzustand verfügt und ein weitgehend selbstständiges Leben führen kann“.¹ Dieses Potenzial gelte es möglichst lange zu erhalten.

Mit den erlebten Jahrzehnten steigt allerdings auch das Risiko für eine kognitive Beeinträchtigung, Verwirrtheit und mit Demenzerkrankung verbundene Verhaltensstörungen. Die institutionelle Pflege von Menschen mit hohem Hilfs- und Versorgungsbedarf oder in einer alternativen Wohnform ist dann oft unvermeidlich. Und dort lässt die Betreuung zuweilen zu wünschen übrig.

Beschränkte Freiheit

Die Volksanwaltschaft überprüft im Auftrag des Parlaments auch in Pflegeheimen, ob die Menschenrechte gewahrt bleiben, was beispielsweise bei Freiheitseinschränkungen nicht der Fall ist. Ein aktueller Bericht der Volksanwälte hat nun aufgrund der

darin aufgezeigten Mängel für einige Aufregung gesorgt. Eine Freiheitsbeschränkung im Pflegeheim kann bereits durch Fixierungen von Rollstühlen, Hochziehen von Seitenleisten am Bett oder Versperren von Türen gegeben sein. Walter Öllinger von den Seniorenzentren Linz sagt: „Freiheitsbeschränkungen sind ein Thema, das vom Bewohnernetzwerk ganz genau beobachtet wird. Ich darf niemandem die Bremse des Rollstuhls fixieren, wenn er sie nicht selbst lösen kann. Es ist nicht erlaubt, wenn es ein gelinderes Mittel der Sturzprävention gibt. Wenn man es macht, muss es gemeldet werden, und das Bewohnernetzwerk überprüft, ob eine andere Lösung möglich wäre.“ Das gelte auch für Medikamente. Öllinger: „Auch jedes Medikament, das eine sedierende Wirkung hat, muss gemeldet und es muss entschieden werden, ob es eingesetzt wird.“

Inadäquate Medikamentengabe

Die Volksanwaltschaft berichtet hingegen, dass 74 Prozent der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen medikamentös sediert oder ruhiggestellt werden, obwohl die Notwendigkeit dazu längst nicht in allen Fällen besteht und nicht-medikamentöse Alternativen bestünden. Zitat aus dem Bericht: „Vielfach wurde auch nicht erkannt, dass es sich bei der Abgabe von sedierenden Medikamenten mit dem Zweck, die betroffenen Personen ruhigzustellen, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen handeln könnte.“²

„Der zu unkritische Umgang mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln hat gravierende negative gesundheitliche Folgen und schränkt die Mobilität und Lebensqualität älterer Menschen deutlich ein“, sagt Geriater Frühwald. „Aber es ist nicht einfach, mit Patienten mit kognitiven Problemen in Pflegeheimstrukturen umzugehen, da braucht es eine gewisse Personalausstattung und Qualifikation des Personals.“

Auch im Bericht der Wiener Heimkommission 2014 der Patienten-anwaltschaft findet sich der Hinweis auf inadäquate Verordnungen von Psychopharmaka in Pflegeheimen.³ Die österreichweite Dimension des Problems ist allerdings nur unzureichend bekannt, wie die Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie in einer Stellungnahme zum Bericht betont – die Pauschalvorwürfe seien mangels ausreichender Datenlage nicht gerechtfertigt. Tatsächlich gibt es lediglich eine einzige österreichische Studie. Eva Mann fand in den Pflegeheimen in Vorarlberg in 55 Prozent der Fälle potenziell inadäquate psychotrope Substanzen verordnet vor. Der Bericht der Patienten-anwaltschaft zitiert aus dieser Studie und schließt daraus: „Die Situation wird in anderen Bundesländern wohl eine ähnliche sein.“³ Patientenanwältin Pilz fordert eine verpflichtende Dokumentation und, dass das Thema in Österreich beforscht werden



Pflegeheimleiter Walter Öllinger:
Platz für neue Lösungen.

solte: „Wie ist die Verordnungspraxis? Ist sie sehr unterschiedlich in den Häusern? Transparenz ist hier alles.“ (Siehe Kasten)

Mangel an geriatrischem Wissen

In vielen Situationen genügt bei einem verwirrten alten Menschen ein Gespräch, beruhigendes Handhalten oder ein Programmangebot am Abend, um Verhaltensstörungen zu begegnen. Die Abläufe müssten flexibler gehandhabt werden, so Geriater Frühwald. „Es gibt Untersuchungen, die zeigen, dass der nichtpharmakologische Weg, Ängste zu nehmen und Schlaf zu fördern, mindestens genauso effektiv, wenn nicht effektiver ist als der Griff zu Medikamenten – und er ist mit weniger Nebenwirkungen behaftet.“ Zumal etwa im Rahmen einer Demenz mit bestimmten Medikamenten die Situation noch verschlechtert werden könne.



Geriater Thomas Frühwald:
„Die Abschaffung des Additivfaches Geriatrie ist ein Rückschritt.“

Um das ärztlich beurteilen zu können, brauche es eine hohe psychiatrische, gerontopsychiatrische und auch geriatrische Qualifikation. Frühwald: „Davon gibt es zu wenig, sowohl im

Empfehlungen der Wiener Heimkommission zur Vermeidung inadäquater Verordnung von Psychopharmaka in Pflegeheimen

- :: Der Einsatz von psychotropen Medikamenten bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen soll nur psychiatrisch und geriatrisch fachlich kompetent indiziert erfolgen.
- :: Die potenziellen Risiken der Behandlung sollten bewusst sein und dem oft in Frage zu stellenden Nutzen gegenübergestellt werden.
- :: Es sollte bewusst sein, dass bei Verhaltensstörungen im Rahmen von demenziellen Erkrankungen „gelindere Mittel“ wie nicht-pharmakologische und pflegerische Maßnahmen effektiv und zu bevorzugen sind.
- :: Die Dokumentation der Indikation, der Zielsymptomatik, der Wirksamkeit der Therapie, der Dosisveränderungen, der obligaten Dosisreduktions- bzw. Absetzversuche sollte einzufordernder und zu kontrollierender Standard werden.
- :: Kontinuierliche interdisziplinäre Fortbildungen zu diesem Thema sollten gewährleistet werden.

Quelle: Bericht der bei der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft eingerichteten Wiener Heimkommission 2014, April 2015.

Studium, als auch in der postgraduellen Ausbildung.“ Die Entwicklung in Österreich in dieser Hinsicht sei zudem nicht sehr positiv, so Frühwald: „Das gerade novellierte Ärzteausbildungsgesetz schafft das erst 2011 etablierte Additivfach Geriatrie ab, was auch im internationalen Vergleich einen Rückschritt bedeutet. Und auch das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz sieht ein geringeres Maß an Geriatrie vor, als schon in den Curricula enthalten war.“

Unnötige Hospitalisationen

Auch Patientenanwältin Pilz ortet in ihrem Prüfbericht Probleme bei der ärztlichen Versorgung. Der Verzicht auf die Beiziehung von Konsiliarpsychiatern durch in Heimen tätige Allgemeinmediziner sei ein Hauptgrund für nicht nachvollziehbare Psychopharmaka-Verordnungen. Überhaupt wären mehr Fachärzte, die auch in den Heimen tätig werden, nötig. Wenn private oder privatgemeinnützige Einrichtungen am Wochenende keine medizinische Versorgung gewährleisten können, führten banale Erkrankungen oder Befindlichkeitsstörungen sehr rasch zu nicht nötigen Spitalsaufenthalten. Pilz: „Das halte ich für ein zentrales Problem. In solchen Fällen ist das Spital eine Über- oder Fehlversorgung.“

Ein Mangel, der vermeidbar ist: Allein durch eine fachärztliche Betreuung direkt in den Pflegeheimen der Stadt Graz kann jedem zweiten der dort lebenden betagten Menschen ein belastender Krankenhausaufenthalt erspart werden. Das hat das mit dem Integri ausgezeichnete Modell GEKO (Geriatrischer Konsiliardienst zur medizinischen Versorgung von Bewohnern in Pflegeheimen) ergeben. Ein Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie kann vom diplomierten Pflegepersonal oder dem Hausarzt angefordert werden und kommt samt spezieller Ausrüstung zum Patienten ins Pflegeheim. Walter Schippinger, ärztlicher Leiter der Albert-Schweitzer-Klinik, die Teil der Geriatrischen Gesundheitszentren Graz (GGZ) ist und die Fachärzte für den mobilen Dienst von GEKO zur Verfügung stellt, würde das fachärztliche Service gerne allen 2000 Pflegeheimbewohnern in Graz und Umgebung zur Verfügung stellen – allein das scheitert an der langfristigen Finanzierung. So werden alte Menschen „in einem schlechteren Gesundheitszustand ins Pflegeheim zurückgebracht, als sie von dort ins Krankenhaus geschickt wurden“, wird der Experte von ORF-Steiermark zitiert.⁴

Wohnliche Altenpflege

Die Pflegeheimlandschaft in Österreich ist zwar vielfältig, sie reicht von klassischen Alten- und Pflegeheimen über Pensionistenwohnhäuser bis zu Wohngemeinschaften für alte oder Menschen mit Demenz. Platz für neue Lösungen gebe es dennoch, wie Walter Öllinger zu bedenken gibt: „Es gibt meiner Meinung nach so viele Lösungen, an die man noch gar nicht gedacht

hat.“ Bei einem Aufenthalt in Schweden hat der Leiter des Seniorenzentrums in Linz, Franz Hillinger, innovative Lösungsansätze kennengelernt. „Was spricht etwa dagegen, im Zuge eines Neubaus die Wohnungen eines Stockwerks für betreutes Wohnen zusammenzulegen?“, fragt er. Dort könnten eingeschränkt selbstständige Personen einziehen und im Verbund betreut werden. „In Schweden sind die Grenzen zwischen stationärer und mobiler Betreuung in der Region nicht so streng gezogen – die stationäre Betreuung ist genauso zuständig für die Wohnungen in der Region wie die mobile Betreuung. Öllinger ist überzeugt: „Ich denke, es braucht den Mut, einen Schritt zurück zu gehen und die Normalität in den Vordergrund zu stellen. Wie in einer Großfamilie am Bauernhof, wo in der Wohnküche frisch gekocht wird, gemeinsam gelebt wird. Auch die Wäschepflege wird in der Wohngemeinschaft erledigt. „Man muss sich bemühen, den Alltag in den Vordergrund zu bringen und weniger das Pflegerische“, so Öllinger.

Neue Pflegekonzepte in Wien

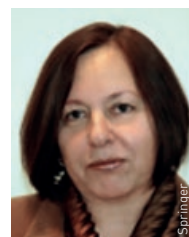
Das anfangs erwähnte Geriatriekonzept der Bundeshauptstadt ist nun abgeschlossen, zumindest was die Bautätigkeit betrifft. So macht sich nun die Stadt Wien unter Federführung des FSW daran, die Unterstützung und Pflege betagter Menschen auch inhaltlich weiterzuentwickeln: „Pflege und Betreuung in Wien 2030“ heißt das neue Konzept, in dem viele der in den Berichten der Volksanwaltschaft² und der PatientInnenanwaltschaft³ angesprochenen Problembereiche aufgegriffen werden sollen. „In Zukunft sollen die Leistungen dort erbracht werden, wo sie am effizientesten und besten organisiert werden können. Altersgerechtes Wohnen bzw. alternative Wohnformen werden damit verstärkt gefördert“, kündigt Gesundheitsstadträtin Sonja Wehsely an. „Neben einer quantitativen Steigerung braucht es neue und flexiblere Angebote der mobilen Betreuung, wie eine Nachtbetreuung oder Nachtrufbereitschaftsdienst.“⁵ ::



Pflegeanwältin Pilz: Probleme bei der ärztlichen Versorgung.

Literatur:

- 1 Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie (ÖIHS). Zugang: http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/?page_id=17. Zugriff: 9.10.2015.
- 2 Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2014, Band 2, Präventive Menschenrechtskontrolle. Zugang: <http://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/b5cgi/Parlamentsbericht%202014%20Band%20II.pdf>. Zugriff: 10.10.2015.
- 3 Bericht der bei der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanwaltschaft eingerichteten Wiener Heimkommission 2014, April 2015. Zugang: <https://www.wien.gv.at/gesundheits-einrichtungen/patientenanwaltschaft/pdf/bericht-der-wiener-heimkommission-2014.pdf>. Zugriff: 10.10.2015.
- 4 Modell „Geko“ - Meldung des ORF-Steiermark vom 9. Oktober 2015. Zugang: <http://steiermark.orf.at/news/stories/2735916/>. Zugriff: 9.10.2015.
- 5 Pflege und Betreuung in Wien 2030. Präsentation des Konzepts am 1. September 2015. Zugang: http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20150901_OTS0106/haeuplwehsely-pflege-und-betreuung-bleiben-auch-in-zukunft-fuer-alle-wienerinnen-und-wiener-leistbar. Zugriff: 8.10.2015.



Inge Smolek
Journalistin, Wien
office@smolek.at