

Menschenwürdig altern und sterben

Träume von einem unbeschwerten Lebensabend? Für viele Menschen gehen sie in Erfüllung. Andere lässt der körperliche oder geistige Verfall zu Schatten ihrer selbst werden, die völlig auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Wie kann man auch bei diesen Menschen für ein würdiges Altern sorgen? Diese Frage zieht grundsätzliche Fragen nach sich, die verschiedene wissenschaftliche Disziplinen tangieren und gesellschaftlich außerordentlich relevant sind. Vor allem aber: Sie berühren jeden Einzelnen existenziell. Die Katholische Akademie in Bayern ließ auf einer Tagung am 26./27. März 2004 im Caritas-Pirckheimer-Haus in Nürnberg Fachleute und Betroffene zu Wort kommen. „zur debatte“ dokumentiert die Beiträge in Auszügen.

Charlotte Uzarewicz

Zur Situation der Altenpflege – Versuch einer pflegewissenschaftlichen Standortbestimmung

Es ist eine bundesrepublikanische Besonderheit, dass es den Ausbildungsberuf der Altenpflege gibt. In anderen Ländern finden sich hier Spezialisierungsoptionen für Angehörige der Pflegeberufe in Richtung gerontologischer Pflege. Warum ist das so? Was sind die Spezifika der Altenpflege? Ist Altenpflege ein Heilberuf oder ein sozialpflegerischer Beruf? Der Terminus Heilberuf führt zurück auf das Heilpraktikergesetz. Hier wird umschrieben, was damit gemeint ist. Heilberufe wirken „in einem kurativen Sinne heilend“, das Ziel ist die „Linderung von Krankheitsbeschwerden“, es wird auf „fachwissenschaftlicher Basis“ praktiziert und ein medizinisch-pflegerischer Schwerpunkt ist vorhanden. Im Vergleich dazu beziehen sich die Kerninhalte der sozialpflegerischen Berufe auf „Gruppenangebote, Beschäftigungsmaßnahmen für ältere Menschen und die psychosoziale Begleitung etwa im Sterbeprozess“. Die eindeutige Zuordnung zu der einen oder anderen Berufsgruppe ist für die Gesetzgebung, für die Tarifparteien, für das Bildungswesen und für die Wissenschaften relevant. Was das aber konkret im Alltag der älteren Menschen und in der Pflegepraxis bedeutet, lässt schon erahnen, dass die hier unterschiedlich dargestellten Kompetenzbereiche nicht als „Entweder – Oder“ zu fassen sind, sondern als „Sowohl – Als auch“.

Gesellschaftliche Veränderungsprozesse

Wir alle wissen, dass sich die Lebenserwartung in den letzten Jahrzehnten stark verändert hat. Betrug die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern 1958 noch 67 Jahre, so ist diese innerhalb von 40 Jahren bis 1998 auf 74 Jahre angestiegen. Bei Frauen finden sich vergleichbare Zahlen: 1958 war die durchschnittliche Lebenserwartung 72 Jahre, 1998 sind es bereits 80 Jahre. Deutschland ist heute weltweit das Land mit dem vierthöchsten Durchschnittsalter der Bevölkerung (nach Japan, Italien und der Schweiz) und das Land mit dem dritthöchsten Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren (nach Italien und Griechenland). Wir haben es derzeit mit einer doppelten Verschiebung zu tun. Zum einen wird die Zahl der älteren Menschen ab 60 Jahren in den nächsten fünf Jahrzehnten von gegenwärtig rund 19 Millionen auf circa 25 Millionen steigen; vor allem dann, wenn die geburtenstarken Jahrgänge (1960-1965) in das Rentenalter kommen. Zum anderen ist die gesamte Bevölkerungszahl rückläufig und wird von derzeit 82 auf 70 Millionen sinken. Diese Entwicklungen werden dazu führen, dass in circa 50 Jahren 36 Prozent der Bevölkerung 60 Jahre und älter sind. Auch die Hochaltrigenzahl wird zunehmen. Derzeit sind 2,9 Millionen Menschen 80 Jahre und älter (3,6 Prozent). In 20 Jahren rechnet man mit einem Anteil von circa 5,1 Millionen Hochaltrigen (6,3 Prozent) und für 2050 wird vom statistischen Bundesamt mit knapp 8 Millionen hochaltrigen Menschen gerechnet (11 Prozent der Gesamtbevölkerung). Diese Entwicklung lässt natürlich auch für die Pflege und Versorgung von hilfebedürftigen Menschen einiges voraussehen. Laut Infratest beträgt die Zahl der häuslich lebenden Pflegebedürftigen 65-79-jährigen 12,6 Prozent. Bei den 80-jährigen liegt dieser Anteil bei 39,1 Prozent. Die Hochrechnungen sagen einen Anstieg auf 2,04 Millionen ältere Menschen im Jahr 2010 voraus und für das Jahr 2030 sogar 2,16 bis 2,57 Millionen pflegebedürftiger Personen.



Prof. Dr. Charlotte Uzarewicz,

Professorin für Pflegewissenschaft an der Katholischen Stiftungshochschule München

Auch das Phänomen der Migration hat inzwischen die Altenpflege erreicht. Hat man vor kurzer Zeit noch die Rückkehrillusion der Migranten/-innen geteilt, so zeigen sowohl einige Studien, als auch die Alltagspraxis, dass die ehemals angeworbenen Arbeitsmigranten/-innen nach der Berentung nicht wieder zurückkehren, sondern hier altern und auch sterben. Nach Angaben des Bundesministeriums für Arbeit von 1995 wollen circa 60 Prozent der Befragten nach ihrem Arbeitsleben in Deutschland bleiben. Diese sehr heterogene Gruppe der Migranten/-innen wird in nächster Zeit rapide ansteigen. Die Altersstruktur der Arbeitsmigranten/-innen hat sich inzwischen der deutschen Bevölkerung angenähert. Im Jahr 2005 werden nach Hochrechnungen über 3 Millionen Migranten im Alter von über 60 Jahren unter uns leben.

Zu diesen demografischen Veränderungen kommen einige epidemiologische Veränderungen hinzu. Krankheit und Multimorbidität stellen einen zu berücksichtigenden Faktor bei 70-jährigen und älteren Menschen dar. Das Spektrum der Erkrankungen hat sich dabei von den akuten hin zu den chronischen Erkrankungen verschoben. So sind ältere und hochaltrige Menschen überwiegend chronisch und irreversibel krank. Das erfordert eine medizinische

Behandlung bis an das Lebensende. Zwei Drittel der Todesursachen liegen in chronischen Erkrankungen. Dabei ist bei älteren Menschen die sogenannte Multimorbidität von besonderer Bedeutung. Es liegen mehrere Krankheiten vor, die gleichzeitig oder zeitlich versetzt auftreten und die miteinander interagieren. Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen stehen dabei an oberster Stelle.

Der Anteil der Pflegebedürftigen in Privathaushalten, also im ambulanten Bereich, ist innerhalb von 3 Jahren von 1,16 auf 1,31 Millionen angestiegen. In der stationären Versorgung stieg der Anteil der Bewohner/-innen im gleichen Zeitraum von 430.000 auf 550.000. Im Klartext heißt das, es ist noch eine relativ geringe Anzahl von Menschen, die in unserem Gesundheitssystem professionelle Hilfe benötigen und pflegebedürftig sind: von 82 Millionen Bundesbürgern sind es gerade mal 2 Millionen. Und dennoch kennen wir alle die massiven Probleme der Versorgung und Finanzierung. Die Zeitungen sind voll von Skandalberichten aus Alteinrichtungen. Wie ist es nun um die Altenpflege bestellt? Kann sie diese enormen zunächst rein quantitativen Veränderungen verkraften?

Die Altenpflege – Ein Berufsbild im Wandel

Der Beruf Altenpfleger/-in ist eine relativ neuzeitliche Erscheinung, die sich in den 1970er Jahren herausgebildet hat, wobei die Entwicklungen in den Bundesländern sehr unterschiedlich verliefen. Die Einrichtungsträger der Wohlfahrtspflege propagierten die Entwicklung der Altenpflegeausbildung hin zu einem sozialpflegerischen Beruf mit sehr unterschiedlichen Ausbildungskonzeptionen von ein bis drei Jahren Dauer in den einzelnen Bundesländern. In Zeiten der Arbeitslosigkeit wurde der Beruf zu einem Umschulungsberuf, gerade auch für Frauen zum Wiedereinstiegsberuf. In neuerer Zeit ist es auch ein Beruf für Migrantinnen/-innen geworden.

Was sind das für Menschen, die diesen Beruf ergreifen? Das Institut für Demoskopie in Allensbach hat eine Umfrage zu dem Thema gemacht. Es wurden insgesamt 180 Altenpflegeschüler/-innen (79 Prozent Frauen, 21 Prozent Männer) in Baden Württemberg kurz vor ihrem Examen nach der Motivation zu ihrer Berufswahl befragt. 83 Prozent der Befragten sagten, dass es ein Beruf ist, der als sinnvoll empfunden wird. Der Prozentsatz bei den Umschülern beziehungsweise Berufswiedereinsteigern lag sogar bei 90 Prozent. Neben Motiven wie „mit Menschen zu tun haben wollen“ (71 Prozent), „einen Beruf mit Zukunft“ zu wählen (61 Prozent) und einen Beruf wählen, in den man seine „Ideen einbringen und etwas verbessern kann“ (60 Prozent), ist Sinnhaftigkeit das entscheidende Motiv. Dabei berichten 57 Prozent

der Schüler/-innen, dass ihnen von dem Beruf abgeraten worden ist. 16 Prozent erhielten eine positive Rückmeldung von Bekannten, Verwandten, Freunden. Um so höher muss dieses Motiv, Sinnvolles zu tun, eingeschätzt werden, müssen sie sich doch zu einem Großteil gegen Widerstände von außen durchsetzen, um ihren Beruf zu erlernen. Allerdings haben die im dritten Ausbildungsjahr Tätigen schon einige Berufserfahrung gesammelt und wissen, was sie am meisten stört: 91 Prozent der Schüler beklagen, dass sie zu wenig Zeit haben, sich wirklich um die Pflegebedürftigen zu kümmern. Eine Konsequenz ist, dass sie angeben, nur zu 55 Prozent mit der praktischen Ausbildung zufrieden zu sein, während die theoretische Ausbildung zu 81 Prozent zufrieden stellend ist.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist das bedenklich, denn durch die sogenannten Berufsausstieger werden die Ausbildungskosten in die Höhe getrieben. In einer Längsschnittstudie bezogen auf die alten Bundesländer wurde sehr deutlich, dass die Absolventen/-innen in der Altenpflege des Jahrganges 1992 keine wirklich guten Chancen in ihrem Beruf hatten, die erworbenen Qualifikationen ausreichend in ihrem Praxisfeld umzusetzen. Ein Drittel der Befragten dachte bereits während der Ausbildung und des ersten Berufsjahres an den Ausstieg aus dem Beruf, und 85 Prozent hatten fünf Jahre nach dem Ausbildungsabschluss dem erlernten Beruf tatsächlich den Rücken gekehrt. Drei Viertel von diesen führten als Motiv die Pflegeversicherung an, die ein an (Pflege-)Standards und humanverantwortlichen Kriterien orientiertes berufliches Arbeiten nicht mehr zulässt. Diese Zahlen sind ausreichend, um zu begründen, dass etwas getan werden muss. Und es geschieht ja auch schon eine Menge.

1993 wurde für die Altenpflege die 50 Prozent Fachkraftquote beschlossen und sollte ab 1998 Gültigkeit haben. Nach einigen Debatten wurde die Umsetzungsfrist um zwei Jahre verlängert und im Oktober 2000, unmittelbar nach Ablauf der Übergangsregelung, war sie noch längst nicht überall erfüllt. Stellen Sie sich bitte einmal irgendeine Situation in ihrem Haushalt vor, bei der Sie professionelle Hilfe benötigen; einen Klempner rufen, einen Heizungsinstallateur, einen Zimmermann. Und dann wird Ihnen jemand geschickt, der zwar angelernt ist, aber von dem Sie nicht einschätzen können, welche professionellen Kompetenzen er besitzt. Würden Sie sich von so jemandem eine Autoinspektion eigenverantwortlich durchführen lassen? Oder vielleicht Ihre Heizung reparieren lassen? Für das Gebiet des Technischen scheinen wir in der Bundesrepublik andere Maßstäbe zu haben als für das Gebiet des Sozialen. Das belegt auch das Meinungsbild in der Bevölkerung, welches in einer weiteren Umfrage vom demoskopischen Institut in Allensbach erhoben worden ist: 46 Prozent der Befragten waren der Ansicht,

dass auch diejenigen, die sogenannte einfache Aufgaben verrichten, eine Fachausbildung haben müssten; 45 Prozent hielten eine gründliche Einweisung für ausreichend.

1995 wurde die Pflegeversicherung in Kraft gesetzt, die laut einer Umfrage des demoskopischen Instituts Allenbach zu einer interessanten Dynamik in der Altenpflege geführt hat. Ab 1995 wuchs nämlich die Zahl der ambulanten häuslichen Pflege stark an, die Zahl in den Heimen ging leicht zurück. Ab 1997 lässt sich wieder ein Anstieg der Pflege in den Heimen verzeichnen. Insgesamt kann ein Anstieg der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung von 1,5 auf 1,9 Millionen innerhalb von 3 Jahren (1997-2000) verzeichnet werden. Mehr und mehr werden sich in den Heimen jene Bewohner einfinden, deren Pflege so schwer ist, dass sie von den Angehörigen und von den mobilen Pflegediensten nicht mehr bewältigt werden kann. Das heißt, der Grundsatz der Pflegeversicherung „ambulant vor stationär“ greift und hat direkte Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung in den Heimen, in dem Sinne, dass die Intensität der pflegerischen Versorgung der Bewohner/-innen stark erhöht wird.

Ansichten aus der Bevölkerung über menschenwürdiges Altern und Pflegen

Jeder dritte Bundesbürger hat schon einmal Erfahrungen mit der pflegerischen Versorgung von Angehörigen gemacht. 13 Prozent haben derzeit Angehörige, die gepflegt werden müssen. Weitere 21 Prozent geben an, dass sie früher in derartigen Situationen gewesen sind. Der größte Anteil der pflegebedürftigen Menschen zu Hause sind ältere Menschen, nämlich 95 Prozent. Für das Wohlbefinden in einem Pflegeheim wird von 94 Prozent der Befragten angegeben, dass ausreichend Personal eine Grundvoraussetzung ist, damit genügend Zeit für die Betreuung und Versorgung gewährleistet werden kann. Der Zeitfaktor wird an die Personalausstattung geknüpft und ist der Wohlfühlfaktor Nummer 1.

97 Prozent der Befragten haben den Eindruck, dass das Pflegepersonal zu wenig Zeit für die Betreuung der Einzelnen hat. Mit Betreuung ist hier explizit die psychosoziale Versorgung gemeint und nicht nur die rein funktionale Abfertigung nach dem Schema „satt und sauber“. Es geht um Gespräche und um Zuwendung. Das bedeutet wiederum, dass ganz selbstverständlich davon ausgegangen wird, dass Betreuung im Heim über das medizinisch Notwendige hinausgehen muss, dass hier dem Zwischenmenschlichen eine hohe Bedeutung zukommt. Interessant ist im Vergleich hierzu ein Ergebnis aus einem Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2003. Hier wird Zeitmangel auch in der ambulanten Versorgung mit als eine Hauptbeschwerde seitens der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen genannt. Ob ambulant oder stationär: der Grund

dafür liegt im Abrechnungssystem. Das Punktesystem zwingt die Pflegekräfte, sich auf bestimmte, vorgeschriebene Handlungen zu beschränken, die abgearbeitet werden müssen. Es fehlen Abrechnungspunkte für menschliche Zuwendung, Zuhören können und Miteinander reden.

Das Institut für Demoskopie in Allensbach fragte auch nach der christlichen Ausrichtung von Pflegeheimen. Danach wünschen sich ein Viertel der Befragten eine solche Ausrichtung – der Prozentsatz in der Gruppe der über 55-jährigen beträgt hier fast 40 Prozent. Folgende Erwartungen seitens der befragten Bevölkerung verbergen sich hinter einem derartigen Wunsch: von der Leitung und vom Personal wird erwartet, dass sie viel eher bereit sind, die eigenen persönlichen Interessen zurück zu stecken, als die Kollegen/-innen in einem nichtchristlich geprägten Heim. 56 Prozent glauben, dass christlich orientierte Mitarbeiter auch gegen den eigenen Vorteil handeln. Das heißt: die Bewohner, die sich bewusst für ein christliches Heim entscheiden, haben meist auch höhere Erwartungen an das Personal.

Das Bild der Pflegenden in den Augen der Bevölkerung ist ambivalent. Dennoch werden die Mängel in der Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen nicht dem Personal angelastet, sondern den Umständen. 53 Prozent der Befragten von Allensbach sind der Ansicht, dass die Pflegenden für ihre Arbeit nicht genug bezahlt werden. Auch ist ihnen klar, dass die Pflegenden eine Entlastung für die Angehörigen sind (71 Prozent). Dennoch bleibt viel Kritik. Nur 29 Prozent sagen, dass die Pflegenden sich wirklich gut um die Pflegebedürftigen kümmern, das heißt über das Nötigste hinaus eine gute Versorgung gewährleisten. Der Grund hierfür wird ebenfalls im Zeitmangel gesehen.

Für die Bevölkerung bedeutet menschenwürdige Pflege: Die Pflegenden müssen sich um den ganzen Menschen kümmern und dürfen die seelischen und mitmenschlichen Belange nicht vernachlässigen. Nur Pflegenden, die sich in diesem Sinne um den ganzen Menschen kümmern, können in den Augen der Bevölkerung den Anspruch erheben, dass die Pflegebedürftigen gut bei ihnen aufgehoben sind. Das spürbar große Interesse der Bevölkerung an einer menschenwürdigen Pflege muss vor diesem Hintergrund gesehen werden, als Teil der Sorgen um die eigene Zukunft oder der Sorgen um Verwandte und Freunde.

Konsequenzen für eine professionelle Altenpflege aus Sicht der Pflegewissenschaft

Insgesamt kann also konstatiert werden, dass sich das Berufsbild der Alten-Pflege gewandelt hat und dass wir von einem neuen Pflegeverständnis auszugehen haben. Pflege ist nicht mehr nur ein Handwerksberuf. Pflege erfordert ein komplexes Kompetenzprofil, nicht zuletzt, um

auch den inzwischen gesetzlichen Forderungen wie Qualitätssicherung et cetera Rechnung tragen zu können. Das heißt: Handarbeit ist ohne Kopfarbeit nicht nur nicht möglich, sondern fast auch schon strafbar – im juristischen genauso wie im ethischen Sinne. Es gibt viele Pflege-theorien, die definiert haben, was Pflege ist und welches Aufgabengebiet sie hat. Als kleinsten gemeinsamen Nenner möchte ich hier Monika Krohwinkel zitieren, die als „primäre pflegerische Zielsetzung“ das „Erhalten, Fördern bzw. Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens und in ihrem Umgang mit existenziellen Erfahrungen des Lebens“ definiert hat. Dabei geht es nicht nur um die Entwicklung von Instrumenten zur Erfassung der pflegerischen Arbeit, sondern vor allen Dingen auch um die Vermittlung von sozialen und emotionalen Kompetenzen. Die sogenannten soft skills wie Gefühlsarbeit, Kommunikation, Beziehungsgestaltung et cetera sind in meinen Augen in solchen Berufen wie Pflege, und ganz besonders in der Altenpflege, eher hard skills. Wenn diese Kompetenzen nicht ausgebildet werden, auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, werden sich die Pflegeberufe nicht den modernen Gegebenheiten unserer Gesellschaft anpassen können.

Fundierte Fachkenntnisse, fundierte Menschenkenntnisse, sowie der souveräne Umgang mit Organisationsstrukturen und Handlungsstrategien bilden die drei Säulen von professioneller Altenpflege. Menschenkenntnis fällt nicht vom Himmel und ist auch nicht nur Resultat eines langen Lebens. Das ist erlernbar. Jeder Verkäufer und Manager bekommt Training in diesem Bereich, damit er seine Kunden schnell richtig einschätzen kann, um die geplanten Interventionen zu arrangieren. Jedes Unternehmen weiß inzwischen, dass Investitionen in diesen Bereich sich immer bezahlt machen. In Deutschland gibt es im Rahmen der pflegewissenschaftlichen Forschung nahezu keine empirische Untersuchung über die Beziehungsqualitäten und Beziehungsdimensionen in der Pflege. Das „Wie“ der Pflege ist aber für die Pflegebedürftigen fast noch wichtiger als das „Was“, das haben auch die Ergebnisse der Allensbachumfragen deutlich gezeigt.

Für eine professionelle, wissenschaftsgestützte Pflege ist das „Was“ von gleichrangiger Bedeutung. Auch hier gibt es viele neue Aufgabenbereiche, die das umfassende Kompetenzprofil verdeutlichen. Exemplarisch nenne ich hier einige Bereiche: Pflegemessverfahren, Pflegebegutachtung, Pflegeberatung, Patientenschulung, Prävention, Case-Management, Vernetzung, Pflegeinformatik, Beschwerdemanagement, Freiwilligenarbeit, Angehörigenarbeit. Hinter diesen Schlagworten verbergen sich Ansätze und Ergebnisse aus Wissenschaft und Forschung zur Entwicklung von Handlungskonzepten und Handlungsstrategien für eine effiziente

und effektive Pflege. Das heißt, in einem anderen Sektor, nämlich dem der Hochschulen, findet seit Jahren die Akademisierung der Pflegeberufe statt. Von heute 54 Studiengängen an 27 Fachhochschulen, neun Universitäten und zwei weiteren Hochschularten sollen 25 für das Pflegemanagement qualifizieren, zehn für pflegepädagogische Aufgaben, und sieben sind pflegewissenschaftlich ausgerichtet. Damit wird Pflege als staatlicher Bildungsauftrag definiert. Die Nähe zur Praxis drückt sich in der überwiegenden Etablierung von pflegerelevanten Studiengängen an Fachhochschulen in Deutschland aus.

Trotz der vielen Bemühungen und bereits vollzogenen Veränderungen bleibt noch viel zu tun. Im Bereich der Forschung können und müssen noch viele Detailkenntnisse gewonnen werden, die dann wieder in die Praxis zurück fließen sollen, um die Arbeit an den und mit den Menschen zu verbessern. Aber auch Ausbildungsforschung, die Forschung für den ambulanten und klinischen Bereich, sowie Zielgruppenforschung sind ausbaufähige Bereiche, die zu einer Professionalisierung der Altenpflege wichtige Beiträge leisten können.

Aus Sicht der Pflegewissenschaft befinden wir uns derzeit in einem sehr interessanten und dynamischen Prozess der Veränderungen und es gilt ihn, mit den Mitteln, die der Wissenschaft zur Verfügung stehen, entsprechend mitzugestalten, damit der alte Mensch nicht zum „Fall“ wird, sondern dass seine Hilfebedürftigkeit als ein Aspekt seines Lebensalltags gesehen wird, für die er kompetente Hilfe erhält. Eine Pflege, die ihm hilft, seine Bedürftigkeit zu verstehen, zu akzeptieren und angemessene Lebensperspektiven daraus zu entwickeln oder angemessen sein Leben abzuschließen; und das natürlich unter der Perspektive der Effektivität und Effizienz für alle Beteiligten.