

Vorwort

Vorgespräch mit Hellmuth Beutel

Hellmuth Beutel: Du hast mit deinem Buch den Versuch unternommen, Pflege als eine kunstvolle Wissenschaft zu beschreiben. Beschreiben und auch darzustellen – konkret beschreiben, was möglich ist, aber auch die Offenheit darzustellen, was bei den Mitarbeitern in Heimen implizit als Werte in der Pflegearbeit erkennbar ist. Implizit meint die Haltungen – wie man auf Menschen zugeht – was nach meiner Meinung nicht messbar ist, aber spürbar. Und so definiere ich denn auch die kunstvolle Wissenschaft der Pflege als das, was explizit mitteilbar ist, und dann kommt dieses große, sehr wirksame Erfahrungswissen der Menschen zur Wirkung, die dort die Zuwendung, die Betreuung, die Pflege, sprich: die Arbeit mit diesen Menschen, die wir als pflegebedürftig bezeichnen, leisten.

Jutta Kaltenegger: Ich finde dieses Bild von der »kunstvollen Wissenschaft« sehr schön. Das würde man in der Pflege auch ganz ähnlich ausdrücken. Und dieses Bild ergibt sich aus der Tatsache, das hast Du schon sehr schön beschrieben, dass man bestimmte Dinge in der Pflege messen kann, aber den Großteil der Pflege nicht messen kann. Das ist einer der Gründe, warum ich den Begriff des Wohlbefindens oder der Lebensqualität so wichtig finde. Weil, die Qualität von Pflege objektiv zu messen, ist äußerst schwierig und nur in ganz wenigen Fällen möglich und auch nur durch ein sehr technisches Verfahren. Ich kann schon feststellen, ob eine Person vielleicht zu wenig gegessen oder getrunken hat.

Hellmuth Beutel: Ob sie einen Dekubitus hat.

Jutta Kaltenegger: Ja. Wobei der Dekubitus einer der relativ wenigen objektiven Anzeiger für Pflegequalität ist. Bei dem Thema Sturz ist es schwieriger, weil Menschen sich nicht immer für die Gesundheit entscheiden, sich auch nicht immer für die Gesundheit entscheiden können und der Bezugspunkt für die Arbeit aus Sicht der Pflegenden – und wohl aus Sicht der meisten Menschen – das Wohlbefinden der Person sein sollte. Und dann geht es nicht um die Erreichung irgendwelcher objektiver Idealzustände, die ich ja bei mir selber im Zweifel auch nicht erreichen kann, sondern darum, mit Menschen zu schauen: »Was ist Ihnen eigentlich wichtig? Wo sehen Sie Ihre Probleme? Worin können wir Sie als Pflegeperson unterstützen?« Und

damit könnte man auch ein Stück aus diesen Bewertungsschemata aussteigen, die sich sehr stark an objektiven Parametern orientieren. Professionelle Pflege ist aber in erster Linie Beziehungsarbeit.

Hellmuth Beutel: Also ich führe das dann gleich weiter und übernehme die Kriterien, die wir in der Psychotherapie als Basiskriterien sehen und die vor vielen Jahren, aber immer noch sehr aktuell Carl Rogers erforscht hat. Das gilt uneingeschränkt auch für die Pflege. Erstens: Die Empathie, die Qualität der Einfühlung in die Welt, in die Gefühlswelt, in die Geschichte des zu Pflegenden. Dann die Haltung der Wertschätzung, die spürbar, aber nicht messbar ist. Und schließlich auch die Echtheit und Selbstkongruenz dessen, der diese Arbeit leistet. Und die Mitarbeiter, die in den Einrichtungen diese Arbeit leisten, brauchen gewisse Bedingungen, um sich als Person ganz in diesen Hilfeprozess, in diesen Pflegeprozess einzubringen. Ich nenne das eine personbezogene Unternehmenskultur und die hat gewisse Kriterien. Da nenne ich: Diese Einrichtung hat ethische, auch moralische Visionen. Dieses Unternehmen hat Integrität, hat herausfordernde Aufgaben, die erstens sehr stark personenzentriert sind, dann mitarbeiterzentriert und drittens institutionszentriert. Diese Auflistung habe ich übernommen von Henry Ford, der das vor vielen Jahren für die Wirtschaft formuliert hat. Er hat sie die drei klassischen »Ps« genannt: »First person, then product, then profit«. Leider habe ich manchmal den Eindruck, dass heute diese Skala genau auf den Kopf gestellt wird, dass die Ökonomie diktiert und »first profit«, das heißt Gewinn und Wachstum geleistet werden muss. Und dann erst in der Folge die Mitarbeiter- oder Pflegebedürftigenzentrierung sichtbar wird.

Dann bin ich der Meinung, dass die Mitarbeiter im Rahmen einer Fehlerkultur arbeiten dürfen sollen, also die Vorgabe, keine Fehler machen zu dürfen, ist kontraproduktiv. Wenn menschliche Handlungen, menschliches Tun geleistet wird, passieren einfach Fehler, und in einer Fehlerkultur, gerade auch in der Pflege, sind Unterlassungen oder Versäumnisse immer wieder möglich. Aber sie gehören in eine Kultur hinein, in der das offen besprochen werden kann und als Verbesserungsvorschlag dann in der Diskussion ist. Meine These in einer Einrichtung war früher immer: »Ihr dürft Fehler machen, aber bitte jeden nur einmal«.

Dann finde ich es sehr wichtig, dass die Mitarbeiter Eigenverantwortung haben im Sinne der fraktalen Systeme, also gruppenbezogen, teambezogen arbeiten können, wo sie mit geringem äußeren Aufwand eigene Steuerung und eigene Verantwortung übernehmen. Das heißt, sie arbeiten und leben in einer erkennbaren Freiheit, haben Verantwortlichkeit, finden Anerkennung und Wertschätzung. Insgesamt sollte auch in einer Einrichtung das Merkmal sein, dass das Gesamtwohl im Gleichgewicht vor einzelnen Spitzenleistungen stehen soll, also gemeinwohlorientierte Dienstleistung des Einzelnen zum Menschen und auch zur Institution hin. Und im Endeffekt, das beschreibst Du auch, das geht in den Bereich des Messbaren, dass die Qualitätsentwicklung auch durch Zielvereinbarungen, die messbar und dokumentierbar sein können, festzustellen sind.

Diese Merkmale kommen aus meiner Sicht vor bei innovativen Organisationen mit stabilem, transformativem Leiten und Führen des Unternehmens und insgesamt nenne ich das eine personbezogene Dienstleistung, die als personbezogen sowohl dem pflegebedürftigen Menschen als auch dem Mitarbeiter dient.

Jutta Kaltenegger: Du hast jetzt ein sehr umfassendes und sehr komplexes Bild von einer bestimmten Organisationskultur aufgemacht, von der ich sagen würde, dass sie unumgänglich ist. Ich kann nur Lebensqualität und letztlich Pflegequalität produzieren, wenn ich auf die Person achte, wenn die Person im Mittelpunkt steht und nicht andere Dinge. Du hast gesagt, manchmal drehen sich die Wertigkeiten nach Deiner Meinung um, und heute wäre das »P« des Profits gelegentlich an erster Stelle. Ich denke, man kann da teilweise auch von ökonomischem Druck sprechen. Wobei sich der »Pflegemarkt« inzwischen sehr differenziert hat und es durchaus eine gewisse Zahl an Unternehmen gibt in der Pflege, die privat geführt sind und profitorientiert arbeiten, und ein anderer Teil versucht, kostendeckend zu arbeiten, sodass sich da eigentlich eine relativ komplexe ökonomische Situation ergeben hat, unter dem Druck möglichst kostensparend zu produzieren, weil die Preise ja nicht frei wählbar sind, sondern verhandelt werden. Und da fehlt mir ein »P«, wobei das ja in den anderen »Ps« drinsteckt, nämlich die »Professionalität des Managements« von Pflegeeinrichtungen. Ich glaube, dass man da noch viel machen kann.

Hellmuth Beutel: Ich nehme das gerne auf. Also Gewinnorientierung nein, Kostendeckung ja. Ich denke, wir haben auch Verantwortung für die Menschen, die die Kosten aufbringen durch Steuern, durch Pflegeversicherungsbeiträge. Also Kostendeckung ja, aber da und dort ist eben die Gewinnorientierung, mindestens als Gefahr, erkennbar und sollte wahrgenommen werden.

Liebe Jutta wenn ich es zusammenfassen darf, hast Du ein Buch geschrieben, das ein Handbuch für eine personbezogene Pflege geworden ist. Ich danke Dir für dieses Tun, und ich wünsche den Menschen, die es lesen, viele Anregungen und Impulse, die sie für diese personbezogene Pflege befähigen und unterstützen.

Der Begriff »Heim«

Das Wort »Heim« ist zwiespältig: Einerseits schwingt in dem Begriff der Aspekt von Vertrautheit mit. Man denkt an Geborgenheit, Gemütlichkeit, nach Hause kommen; an »Heimat«, »heimelig« oder »anheimelnd«. Jeder Mensch hat ein Heim oder wünscht es sich. Manche bringen es gar zum »Eigenheim«. Der Begriff »Heim« steht aber auch für Einrichtungen, in

denen Menschen aufgrund von Krankheit, Behinderung oder Alter auf Dauer gepflegt oder betreut werden. In dieser Bedeutung von Heim schwingt immer auch der Gedanke an Institution mit: lange Gänge, Zeitdruck, Verlust von Autonomie, Abgeschlossenheit. Pflegeheime üben den alltäglichen Spagat zwischen den beiden Begriffsbedeutungen. Sie haben den Anspruch, Wohn- und Lebensraum zu bieten, vielleicht sogar »Heimat«. Sie versuchen, die Autonomie und Selbständigkeit von Bewohnern zu fördern und loten dabei in der stetigen Abwägung von Wunsch- und Machbarem die Grenzen institutioneller und auch finanzieller Zwänge aus. Leider wird diese in der Regel recht erfolgreiche Anstrengung der Heime in der Öffentlichkeit selten ausreichend gewürdigt. Das Image der Pflegeheime ist in den meisten Fällen schlechter als ihre tatsächliche Arbeit. Verstärkt wird das Negativimage der Heime regelmäßig durch Berichte über Pflegeskandale oder die Darstellung überforderter oder überlasteter Altenpflegerinnen seitens der Medien. So verwundert es nicht, dass die meisten älteren Menschen in Befragungen angeben, dass sie lieber in ihrer Häuslichkeit gepflegt werden möchten, anstatt in ein Pflegeheim übersiedeln. Allerdings spiegelt die Realität der Medien den Alltag in Pflegeeinrichtungen nur verzerrt wider. Pflegeheime bieten eine Vielzahl an Potenzialen und Chancen, die Lebensqualität der Menschen, die dort leben, zu erhalten und zu fördern.

Das vorliegende Buch entstand vor dem Hintergrund meiner über 20-jährigen Berufserfahrung als Altenpflegerin in stationären Einrichtungen und einer gemeinsamen Forschungsarbeit zur Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen im Rahmen meines Hochschulstudiums mit dem Abschluss Diplom-Pflegewirtin. Die Frage, wie die Lebensqualität von Menschen in stationären Einrichtungen verbessert werden kann, begleitet mich seit Beginn meiner beruflichen Laufbahn. So war es nur schlüssig, das Thema für meine Diplomarbeit zu wählen. In meiner damaligen Kommilitonin Gitta Grupp fand ich eine hervorragende Mitautorin und Sparringspartnerin für die Diplomarbeit. Antworten auf die Frage nach der Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen fanden wir in der sich stetig verbreiternden Forschungsliteratur zu diesem Thema, in zwei Heimen und bei Bewohnerinnen und Bewohnern selbst, die uns Einblick gewährten in ihr Erleben und das, was ihr Leben als pflegebedürftige Person in einem Pflegeheim lebenswert macht.

Das Buch ist ein Praxisbuch. Es soll Perspektiven auf und für Lebensqualität in stationären Einrichtungen sichtbar machen; und es soll Praktiker und Leitungskräfte in der stationären Altenhilfe motivieren und ermutigen, die Potenziale für Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen zu erkennen, herauszuarbeiten, zu entwickeln und in die öffentliche Diskussion einzubringen. Doch ohne theoretische Grundlagen kann es keine gute Praxis geben. Praxis ohne Theorie kann sich nicht begründen. Sie weiß nicht, woher sie kommt und wohin ihr Weg führen soll. In diesem Sinne ist es auch ein Theoriebuch. Es liefert Hintergründe und Faktenwissen aus der zugrunde liegenden Diplomarbeit und aus der aktuellen Lebensqualitätsforschung. Und es zeigt Wege auf, wie dieses Wissen in Praxis überführt

werden kann. Dazu ist auch ein Blick auf das gesellschaftliche Umfeld und die Rahmenbedingungen nötig, denn natürlich ist gute Praxis auch das Resultat einer ausreichenden Finanzierung des professionellen Engagements, das Praktiker und Führungskräfte Tag für Tag für die Lebensqualität pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen erbringen.

Die theoretische Heranführung und Einführung in das vielschichtige Thema Lebensqualität bildet den ersten Teil des Buchs. Dabei werden kurz die Rahmenbedingungen von Pflege beleuchtet und die Entwicklungsgeschichte der Lebensqualität historisch nachgezeichnet. Kapitel 4 bietet einen Überblick über die aktuelle Forschung innerhalb der unterschiedlichen Wissenschaftsrichtungen, die sich der Lebensqualität widmen. Dabei zeichnet sich ab, dass eine sozialwissenschaftliche Herangehensweise Lebensqualität eher an objektiven Lebensbedingungen orientiert, wie der Gesundheit oder dem sozioökonomischen Status. Und dass die Psychologie und die Gesundheitswissenschaften Lebensqualität eher aus der Sicht der betroffenen Person beleuchten. Für die Perspektive auf die Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen sind beide Herangehensweisen bedeutsam. Deshalb werden im Anschluss daran integrative Ansätze von Lebensqualität vorgestellt, die auch in der Gerontologie eine große Rolle spielen. Kapitel 5 widmet sich dem Thema Demenz und Lebensqualität und schließt den theoretischen Teil des Buchs ab.

Das Kapitel 6 fungiert gewissermaßen als Scharnier zwischen Theorie und Praxis. Hier stelle ich ausführlich die sechs Dimensionen für Lebensqualität vor, die ein wesentliches Ergebnis unserer Diplomarbeit darstellen. Die Dimensionen stammen aus der wissenschaftlichen Literatur zum Thema Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen und wurden in den Bewohnerinterviews bestätigt. Sie sind somit eine wissenschaftlich fundierte Folie für die Beschreibung der objektiven Lebensqualität in Pflegeeinrichtungen. Der zweite Teil des umfassenden Kapitels widmet sich dem subjektiven Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner, denn Lebensqualität wird im vorliegenden Buch als Ergebnis aus objektiven Lebensbedingungen und subjektiver Bewertung und Wahrnehmung gesehen. In diesem Teil werden die Ergebnisse der Bewohnerinterviews aus der Diplomarbeit vorgestellt, und es wird deutlich, wo die Grenzen der Beeinflussung des subjektiven Wohlbefindens durch bestimmte Merkmale einer Einrichtung liegen.

Kapitel 7 ist das Praxiskapitel. Es bietet Pflegeeinrichtungen einen Werkzeugkasten an, um das Thema Lebensqualität in stationären Einrichtungen umzusetzen. Hier bekommen Einrichtungen Anregungen zu den Dimensionen und werden die Instrumente zur Ermittlung der objektiven Lebensqualität und des subjektiven Wohlbefindens von Bewohnern vorgestellt, die aus der Diplomarbeit hervorgegangen sind. Auf diese Weise können Einrichtungen sich ganz praktisch an die Bewertung, Darstellung und Förderung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern machen.