

Die Pflege- und Lebensqualität im Pflegeheim ist (noch) besser als ihr Ruf



Niklaus S. Bernet
Co-Leiter Innovationsfeld Qualität und
Qualitätsentwicklung Pflege
niklausstefan.bernet@bfh.ch



Eliane Gugler
Dozentin Pflege
eliane.gugler@bfh.ch

Wie gut ist die Lebens- und Pflegequalität in Schweizer Pflegeheimen wirklich? Die Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege hat die direkt Betroffenen, nämlich Bewohner*innen und Angehörige, dazu befragt. Es zeigen sich trotz der gut bewerteten Qualität der Pflegeheime erste Hinweise, dass die Pflegequalität zunehmend unter Druck gerät.

Der demografische Wandel und die damit einhergehende steigende Lebenserwartung führt dazu, dass immer mehr Menschen auf professionelle Hilfe in Pflegeheimen angewiesen sind. Bis 2040 wird von einer Zunahme um 57 % bis 122 % an Pflegeheimbewohner*innen ausgegangen (Christen et al., 2015). Vielen von uns steht irgendwann der Gang ins Pflegeheim bevor. Dieser Eintritt kann von Ängsten und Sorgen begleitet sein.

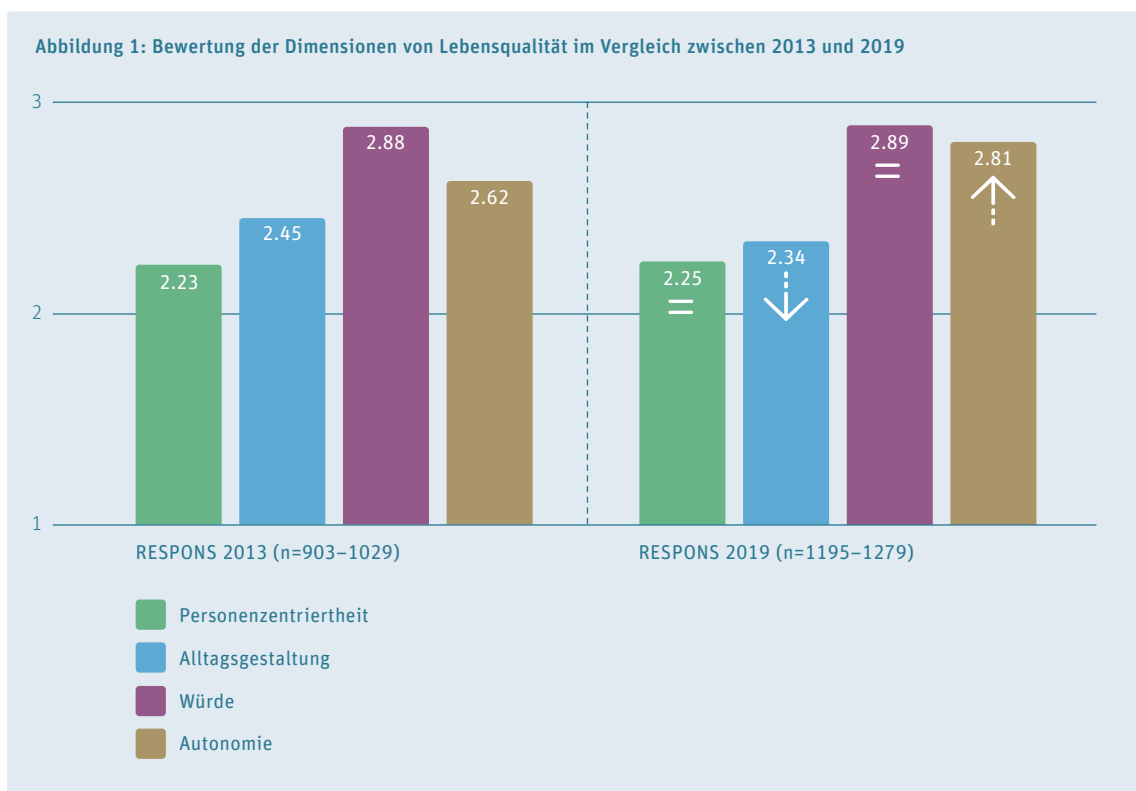
Das Pflegeheim als Wohnform bringt institutionalisierte Zwänge mit sich. Gebert und Kneubühler (2003) berichten in diesem Zusammenhang von einer «gemässigten totalen Institution», welche als Konsequenz zur Folge hat, dass der Tagesablauf von Routine, Regeln und eingeschränkten Möglichkeiten bestimmt wird. Die Bewohner*innen sind nicht zu Besuch im Pflegeheim und gehen danach wieder in ihr frei gewähltes und gestaltetes Zuhause. Nein, sie leben ihr Leben unter den Rahmenbedingungen, welche die Institution vorgibt. Das Pflegeheim beeinflusst also massgeblich die Lebenswelt der Bewohner*innen. Die Ängste werden zusätzlich durch teilweise selektive und negative Berichterstattung befeuert. Trotz der erschwerenden Rahmenbedingungen hoffen wir für uns selbst, aber auch für unsere Angehörigen, dass wir heute und auch zukünftig im Pflegeheim bestmöglich betreut und gepflegt werden. Es ist anzunehmen, dass eine hohe Pflegequalität im Zusammenhang mit dem bereits bestehenden und sich zusätzlich verstärkenden Fachkräftemangel (Jacobs et al., 2020; Merçay et al., 2016) sowie einer zunehmend restriktiven Finanzierung der Langzeitpflege (Eling & Elvedi, 2019) vermehrt unter Druck kommen wird.

Die Studien «RESPONS 2019» und «RESPONS-Fam 2019»

Die Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege der Berner Fachhochschule BFH hat sich zum Ziel gesetzt, die Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim aus der Perspektive der direkt Betroffenen, also der Bewohner*innen und der Angehörigen, zu untersuchen. Zur Beschreibung der Ist-Situation wurden im Jahr 2019 zwei multizentrische Querschnittserhebungen durchgeführt. In der Studie «RESPONS 2019» wurde gemeinsam mit den Bewohner*innen in «face-to-face» Interviews ein standardisierter Fragebogen zur Einschätzung ihrer Lebens- und Pflegequalität ausgefüllt. So konnten während mehr als 750 Stunden Gesprächen insgesamt 1264 Bewohner*innen aus 49 Pflegeheimen der Deutsch- und Westschweiz befragt werden. Dabei haben rund 33 % aller Bewohner*innen teilgenommen. In der Studie «RESPONS-Fam 2019» füllten aus 49 Pflegeheimen 1838 Angehörige von Pflegeheimbewohner*innen selbstständig einen Fragebogen über ihre Sicht der Pflegequalität aus. Dies entspricht einer Teilnehmerate von knapp 50 %.

Positive Bewertung der Pflege- und Lebensqualität

Die globale Bewertung der Pflegequalität zeigt ein erfreuliches Bild. Auf die Frage, wie gut die Bewohner*innen im Pflegeheim gepflegt werden, antworteten 27 % mit «sehr gut» und 63,9 % mit «gut». Die hohe allgemeine Zufriedenheit mit dem Pflegeheim zeigte sich zudem darin, dass 85,9 % ihr Pflegeheim jemandem weiterempfehlen würden, der oder die pflegebedürftig ist. Die allgemeine Einschätzung



der Lebensqualität wurde ebenfalls mehrheitlich positiv bewertet. Allerdings fällt bei dieser Frage der Anteil an Bewohner*innen, welche mit «sehr gut» (7,1 %) geantwortet haben, deutlich tiefer aus als bei der globalen Bewertung der Pflegequalität. Ein Grund könnte sein, dass eine hohe Lebensqualität zwar im Zusammenhang mit einer guten Pflegequalität steht, aber nicht alleine dadurch bestimmt wird. Die Ermöglichung einer guten Lebensqualität im institutionellen Setting Pflegeheim scheint deutlich mannigfaltiger zu sein. Interessant ist, dass trotz möglicher institutioneller Zwänge im Pflegeheim die Lebensqualitätsdimensionen Würde und Autonomie auf einer Skala zwischen 1 und 3 mit Werten von 2,89 und 2,81 sehr gut eingeschätzt wurden (Abbildung 1).

Auch die Angehörigen äusserten eine sehr hohe allgemeine Zufriedenheit mit dem von ihnen bewerteten Pflegeheim und der Pflege und Betreuung, welche die Bewohner*innen erhalten. Beispielsweise gaben insgesamt 52,9 % an, mit dem Pflegeheim sehr zufrieden zu sein; 43,8 % waren weitgehend zufrieden. Die Einschätzungen der Angehörigen liefern wichtige ergänzende Erkenntnisse zur Bewohner*innenbefragung: Sie vermitteln stellvertretend für Bewohner*innen mit kognitiven Einschränkungen, welche nicht mehr selbst befragt werden können, eine Bewertung der Pflegequalität im Pflegeheim.

Kein deutlicher Trend ersichtlich

Einige der Ergebnisse aus der Perspektive der Bewohner*innen aus der Vorgängerstudie «RESPONS 2013» können direkt mit den aktuellen Ergebnissen

der Studie «RESPONS 2019» verglichen werden. Hier zeigen sich erste Hinweise, dass die Pflegequalität zunehmend unter Druck gerät. Beispielsweise hat der Anteil an Bewohner*innen, welche die Pflegequalität als «sehr gut» eingeschätzt hat, von 39,4 % im Jahr 2013 auf 27 % im Jahr 2019 abgenommen. Auf der Ebene der Lebensqualitätsdimensionen (Abbildung 1) fällt im Vergleich zu 2013 allerdings die markante Verbesserung in der Dimension Autonomie auf. Die Umgebungsbedingungen und die Wahlmöglichkeiten scheinen im Pflegeheim so gestaltet zu sein, dass die Befragten selbstbestimmt entscheiden und handeln können. Demgegenüber wird die Dimension Alltagsgestaltung, also die Möglichkeit, bedeutsame Angebote des Heims zur Alltagsgestaltung nutzen sowie Veränderungen initiieren zu können, 2019 etwas schlechter bewertet. Die Dimension Würde, welche Aussagen zum Erleben von Respekt, Sicherheit und Geborgenheit sowie zu erhaltener Hilfe macht, wurde wie bereits im Jahr 2013 erfreulich hoch bewertet. Die Dimension Personenzentriertheit ist mit einem Wert von 2,25 auf einer Skala zwischen 1 und 3 auf einem vergleichsweise tiefen Niveau verharret. Die Bewohner*innen scheinen sich nicht komplett als Individuen mit Vorlieben und individueller Lebensgeschichte wahrgenommen und behandelt zu fühlen und nur teilweise die Möglichkeit zu haben, vertrauensvolle und bedeutsame Beziehungen zum Personal zu pflegen.

Der Zeitdruck und die Personalknappheit werden spürbar

Neben den positiven Einschätzungen zeigten sich in den Ergebnissen auch einzelne Themenbereiche, die

Ein Kernelement der personenzentrierten Pflege ist, das Gegenüber als Person mit ihren Eigenheiten zu verstehen und individuell auf diese einzugehen.

Verbesserungspotenziale bieten. Ein Kernelement der personenzentrierten Pflege ist, das Gegenüber als Person mit ihren Eigenheiten zu verstehen und individuell auf diese einzugehen. Ein Ansatz dazu ist, sich mit der Biografie der Bewohner*innen auseinanderzusetzen. Allerdings bejahten nur 40,5 % der Bewohner*innen die Frage, ob sich das Personal für ihre Biografie interessiert, und 65,7 % der Angehörigen stimmten sehr oder eher zu, dass ihr Wissen zur Biografie der Bewohner*innen miteinbezogen wird. Gerade bei demenziell beeinträchtigten Bewohner*innen ist es von grosser Bedeutung, die Angehörigen als Informationsquelle über die Lebensgeschichte der Bewohner*innen zu nutzen, um die Pflege optimal an deren individuellen Bedürfnissen auszurichten. In diesem Zusammenhang ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zentral. Allerdings gaben lediglich 57,5 % der Bewohner*innen an, eine Vertrauensperson beim Personal zu haben. Die fehlende Zeit für informelle Gespräche – 31,9 % haben angegeben, dass das Personal manchmal vorbeikommt, nur um zu reden – könnte massgeblich dazu beitragen. Der Zeitdruck beim Personal scheint bei den Bewohner*innen und Angehörigen gleichermaßen wahrnehmbar zu sein. Weniger als die Hälfte

der Bewohner*innen gaben an, dass das Personal Zeit für die Bewohner*innen zu haben schien. Ebenfalls nur wenig mehr als die Hälfte fanden, das Personal komme schnell, wenn sie etwas brauchten. Rund ein Drittel der Angehörigen schätzten die Zahl der Pflegepersonen auf der Station und die für die Bewohner*innen zur Verfügung stehende Zeit als befriedigend oder ausreichend ein. Genügend gut ausgebildetes Personal zu finden ist für die Pflegeheime eine grosse Herausforderung. Es braucht verbesserte Rahmenbedingungen, damit das Pflegepersonal länger im Beruf verbleibt und den Beruf ausüben kann, ohne krank zu werden.

Angehörige als Ressource nutzen

Die Rückmeldungen zur Pflegequalität durch Angehörige liefern wertvolle Informationen zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Die Zusammenarbeit mit ihnen wird jedoch als anspruchsvoll wahrgenommen (CURAVIVA Schweiz, n.d.). Unterschiedliche Erwartungen an die Pflegequalität scheinen mit ein Grund dafür zu sein. Umso wichtiger ist es, die Angehörigen in die Pflege einzubeziehen, wenn dies gewünscht wird. Zurzeit wird 33,7 % der Befragten nicht ermöglicht, sich an der Pflege zu beteiligen, obwohl sie es wünschen würden. 30,9 % der Angehörigen gaben an, nicht genau zu wissen, wer sich um ihre Angehörigen im Heim kümmert. Im Weiteren wünschen sich 33,7 % der Befragten eine Verbesserung der Informationen über Gesundheit und Pflege zu den im Heim lebenden Angehörigen. Für eine gelingende Zusammenarbeit ist ein klarer Informationsfluss wesentlich; dazu gehört die Bestimmung



Grundsätzlich sind Bewohner*innen wie auch Angehörige mit der Betreuungsqualität in «ihrem» Pflegeheim zufrieden. Zeitdruck und Personalknappheit beginnen sich jedoch auf die Bewertungen auszuwirken.

einer Ansprechperson für die Angehörigen, beispielsweise die Bezugspflegeperson, die im Rahmen der Pflegeplanung die Informationsbedürfnisse mit den Betroffenen und Angehörigen aufnimmt (Bollig et al., 2016).

Dringender Handlungsbedarf bei Schmerzen

42,3 % der Bewohner*innen gaben an, körperliche Schmerzen zu haben. Bei weiteren 16,9 % war dies teilweise der Fall. 71,9 % der Bewohner*innen mit Schmerzen bewerteten die durchschnittliche Intensität ihrer Schmerzen innerhalb der letzten Woche als mässig (54,7 %), stark (17,2 %) und stärkste vorstellbare Schmerzen (1 %). Die Schmerzen hatten negative Auswirkungen, die Befragten fühlten sich durch die Schmerzen mässig bis vollständig beeinträchtigt bezüglich Gehvermögens (54,1 %), Stimmung (37,4 %) und Lebensfreude (33,1 %). Chronische Schmerzen sind vielschichtig und gehen über die pathophysiologischen Komponenten hinaus. Für eine effektive Therapie scheint ein multiprofessionelles Schmerzmanagement mit einem multimodalen Ansatz unabdingbar (Dräger, 2018), wobei die medikamentöse Therapie als wirksamste Intervention zu betrachten ist (Knopp-Sihota et al., 2016). In den meisten Heimen sind Leitlinien o.ä. für das Schmerzmanagement vorhanden (Zúñiga et al., 2021), doch diese müssen vermehrt aktiv implementiert werden. Ein regelmässiges Schmerzassessment mit zielgruppenspezifischen Instrumenten spielt bei der Umsetzung eine entscheidende Rolle (Sirsch et al., 2020), denn wenn die Schmerzerfassung fehlt, erfolgt keine Therapie. Ein besonderes Augenmerk sollte dem Schmerzassessment bei kognitiv beeinträchtigten Menschen gelten, dies stellt eine Herausforderung dar und sollte vermehrt standardisiert durchgeführt werden (Schreier et al., 2015). Eine professionelle Haltung, Fachkenntnisse und Kommunikation im Behandlungsteam werden als weitere wichtige Bedingungen für ein erfolgreiches Schmerzmanagement beschrieben (Brunkert & Zuniga, 2018). Unterstützung kann den Pflegenden durch Schmerzexpert*innen geboten werden (Brunkert & Zuniga, 2020), diese könnten als Facilitatoren in der ganzen Institution tätig sein, aber auch in individuellen Pflegesituationen beigezogen werden.

Hohe Qualität nur möglich bei passenden Rahmenbedingungen

Die Studienergebnisse identifizieren, trotz mehrheitlich hoher Qualität, Faktoren, welche aus Sicht der Bewohner*innen und Angehörigen eine hohe Priorität für die Qualitätsverbesserung haben. Die Ergebnisse können somit einen wichtigen Beitrag zur Qualitätsoptimierung in der Alters- und Langzeitpflege leisten. Die an den Befragungen teilnehmenden Pflegeheime zeigen ein hohes Qualitätsbewusstsein und eine hohe Bereitschaft, aktiv an Qualitätsverbesserungen zu arbeiten (Pessach-Bamert et al., 2018; Zúñiga et al., 2021). Damit diese Qualitätsbestrebungen Erfolg haben und nachhaltig wirken, muss aber zwingend in die passenden Rahmenbedingungen wie beispielsweise genügend ausgebildetes Pflegepersonal, Schulungen und klare Prozessabläufe investiert werden.

Literatur:

- Bollig, G., Gjengedal, E., & Rosland, J. H. (2016). Nothing to complain about? Residents' and relatives' views on a «good life» and ethical challenges in nursing homes. *Nursing Ethics*, 23(2), 142–153. <https://doi.org/10.1177/0969733014557719>
- Brunkert, T., & Zuniga, F. (2018). Gemeinsam gegen den Schmerz. *Krankenpflege*(11), 12-15.
- Brunkert, T., & Zuniga, F. (2020). Schmerzexpertinnen verbessern Schmerzbehandlung nachhaltig. *Krankenpflege*(4), 21–23.
- Christen, A., Hürzeler, F., Jucker, S., & Roos, R. (2015). Die Zukunft des Pflegeheimmarkts. *Economic Research Gesundheitswesen Schweiz 2015*. <https://www.credit-suisse.com/media/production/pb/docs/unternehmen/kmugrossunternehmen/pflegeheimmarkts-de.pdf>
- CURAVIVA Schweiz. (n.d.). Angehörige. Curaviva. <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Angehoerige/PNIQn/>
- Dräger, D. (2018). *Schmerz und Schmerzfolgen bei älteren Menschen – Die Versorgungssituation in Pflegeheimen und Interventionsmöglichkeiten* Charité]. Berlin.
- Eling, M., & Elvedi, M. (2019). Die Zukunft der Langzeitpflege in der Schweiz. Kurzfassung. <https://www.ivw.unisg.ch/wp-content/uploads/2019/08/Band66-Kurzfassung.pdf>
- Gebert, A., & Kneubühler, H. U. (2003). *Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen: Plädoyer für ein gemeinsames Lernen* (2 ed.). Huber.
- Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J., & Schwinger, A. (2020). *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege aber woher?* Springer Nature.
- Knopp-Sihota, J. A., Patel, P., & Estabrooks, C. A. (2016). Interventions for the Treatment of Pain in Nursing Home Residents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1163 e1119-1163 e1128. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.09.016>
- Merçay, C., Burla, L., & Widmer, M. (2016). Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030. *Obsan Bericht 71*. <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/gesundheitspersonal-der-schweiz>
- Pessach-Bamert, S., Bernet, N., & Hahn, S. (2018). Zusammenarbeit mit der Forschung lohnt sich. Pflege- und Lebensqualität in Alters- und Pflegeheimen. *Krankenpflege*(02), 24–25.
- Schreier, M. M., Sterling, U., Pitzer, S., Iglseider, B., & Osterbrink, J. (2015). Schmerz und Schmerzerfassung in Altenpflegeheimen: Ergebnisse der OSiA-Studie [Pain and pain-assessment in nursing homes : Results of the OSiA study]. *Schmerz*, 29(2), 203–210. <https://doi.org/10.1007/s00482-014-1509-0>
- Sirsch, E., Lukas, A., Drebenstedt, C., Gnass, I., Laekeman, M., Kopke, K., Fischer, T., & Guideline, w. (2020). Pain Assessment for Older Persons in Nursing Home Care: An Evidence-Based Practice Guideline. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(2), 149–163. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.08.002>
- Zúñiga, F., Favez, L., Baumann, S., Kindlimann, A., Oeri, A., Benkert, B., Blatter, C., Renner, A., Baumgartner-Violand, S., Serdaly, C., Ausserhofer, D., Mabire, C., & Simon, M. (2021). *SHURP 2018 – Schlussbericht Personal und Pflegequalität in Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz und Romandie*. <https://shurp.unibas.ch/shurp-2018-publikationen>