

Mit der Diagnose „chronisch psychisch krank“ ins Pflegeheim?

Rubina Vock

1. Einführung

In der psychiatrischen Versorgung gilt die *Maxime ambulante vor stationär*. Berlin ist bekannt für sein sehr gut ausgebautes ambulantes Betreuungssystem, auf psychiatrische Heime der Eingliederungshilfe wird weitgehend verzichtet. Können also alle psychisch kranken Menschen in Berlin in ambulanten Einrichtungen oder in ihrer eigenen Wohnung betreut werden?

Eine Erhebung des Berliner Senats in Pflegeheimen ergab, dass dort zum Stichtag (1999) rund 6.700 psychisch kranke Menschen lebten, wobei die Diagnosekategorien sehr unspezifisch waren und Doppeldiagnosen nicht ausgeschlossen wurden (Gerontopsychiatrische Fachplanung, 2001). Über die Unterbringungsprozesse psychisch kranker Menschen in Pflegeheime war wenig bekannt. Wie und aus welchen Gründen werden psychisch kranke Menschen in Heime vermittelt und ist die Betreuung in einem Heim für diese Menschen wirklich die adäquate Betreuungsform?

Diese Fragen standen im Fokus der hier beschriebenen Studie, die die Steuerungsprozesse und die Unterbringungsqualität in einem Zeitraum von über eineinhalb Jahren (2004 – 2005) in Berlin untersuchte (Vock, Zaumseil, Zimmermann & Manderla¹). Neben einer Fragebogenerhebung zur Erfassung einrichtungs- und bewohnerbezogener Daten wurden die verschiedenen Perspektiven der unterschiedlichen an den Steuerungs-, Vermittlungs- und Betreuungsprozessen beteiligten Stakeholder (z.B. aus Sozialpsychiatrischen Diensten, Sozialdiensten psychiatrischer Kliniken sowie Heimen) mit qualitativen Interviews erhoben. Zudem war die Sicht der in den Heimen lebenden Menschen auf ihre Lebenswelt und auf die Wege und Umstände, die ins Heim führten, eine zentrale Perspektive dieses Forschungsvorhabens.

2. Lebenswelt „Heim“ – einige strukturelle Merkmale

Von den 272 angeschriebenen (Pflege-)Heimen haben 71 den Fragebogen beantwortet, davon 49 Seniorenpflegeheime, 17 psychiatrisch spezialisierte Pflegeheime bzw. Pflegeheime mit psychiatrisch spezialisierten Bereichen und 5 sonstige Heime. Von den 6.596 zur Verfügung stehenden Plätzen waren 6.155 belegt, was einer Auslastung von durchschnittlich 93% entspricht, wobei die Auslastung in den psychiatrisch spezialisierten Heimen oder solchen mit entsprechenden Bereichen mit 98% am höchsten war.

Fast zwei Drittel der in Berliner Heimen wohnenden Menschen leben in großen Einrichtungen mit über 90 Plätzen, dies bedeutet, dass mehr als die Hälfte der Menschen in sogenannten großen *Versorgungskästen* leben und die Forderung nach kleineren Heimen als Standard für die Versorgung von (psychisch kranken) Menschen (Heimler, 2001) bis heute kaum realisiert wurde. Ebenso wenig selbstverständlich ist für im Heim lebende Menschen ein eigenes Zimmer und damit ein Mindestmaß an Privatsphäre. Fast die Hälfte (46%) teilt sich ein Zimmer mit mindestens einem anderen Menschen, verfügt also nicht über einen Raum des Rückzugs und der Ungestörtheit. Bereits die Größe der Einrichtung wie auch die Belegung der Zimmer verhindern die Umsetzung des Normalisierungsprinzips, nach dem Menschen mit einer geistigen, psychischen oder anderen Beeinträchtigung in Lebenswelten, die ihren alltäglichen und kulturellen Lebensumständen so nahe wie möglich kommen, betreut werden sollen (Gromann, 2004).

Bei gut 13% (N=813) der Bewohnerinnen und Bewohner in den untersuchten Einrichtungen steht eine psychische Erkrankung im Vordergrund (ohne dementielle Erkrankungen und Suchterkrankungen), wobei annähernd gleich viele psychisch kranke Menschen in den verschiedenen Heimtypen leben. Ausgehend von diesem Ergebnis kann geschätzt werden, dass insgesamt in Berliner Heimen ca. 3.500 psychisch kranke Menschen leben. Die noch höhere Zahl von Menschen, bei denen der Aufnahmegrund die im Vordergrund stehende psychiatrische Erkrankung war, zeigt, dass nicht eine erhöhte körperliche Pflegebedürftigkeit

bspw. aufgrund des zunehmenden Alters den Grund für die Versorgung in einem Heim darstellt. Dies spiegelt sich auch in der Altersverteilung der psychisch kranken Bewohnerinnen und Bewohner vor allem in psychiatrisch spezialisierten Pflegeheimen wieder: ein Viertel der dort lebenden Menschen ist 55 Jahre und jünger, die meisten dort lebenden Menschen sind zwischen 56 und 65 Jahren. Für die betroffenen Menschen bedeutet dies, dass unter Umständen das Heim noch 20 Jahre und länger ihr Lebensumfeld darstellt.

3. Der direkte Weg ins Pflegeheim

Alle Interviewten bezeichneten die psychisch kranken Menschen, die in einem Heim betreut werden oder bei denen die Betreuung in einem Heim angedacht wird, als die *Schwierigsten*, die *Chroniker*, die aufgrund ihrer äußerst problematischen Verhaltensweisen das ambulante System sprengen bzw. an seine Grenzen bringen würden. Dabei handle es sich in der Regel jedoch nur um Einzelfälle. Eine irriige Annahme in den Bezirken bestand darin, dass als Voraussetzung für die Aufnahme in ein Pflegeheim die Vergabe mindestens der Pflegestufe 1 angesehen wurde. Die Interviews in den Kliniken oder Heimen zeigten jedoch, dass in Pflegeheimen lebende psychisch kranke Menschen häufig keine Pflegestufe bzw. Pflegestufe 0 haben.

Wie sehen nun aber die Wege aus, die bei der Unterbringung eines psychisch kranken Menschen in ein Pflegeheim gegangen werden und welches sind die Gründe und Einflussfaktoren, die diese Entscheidung mitbestimmen?

Der Weg ins Pflegeheim

Die Aufnahme in ein Pflegeheim erfolgt in der Regel aus einer psychiatrischen Klinik heraus. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der dortigen Sozialdienste kennen einige (zum Teil psychiatrisch spezialisierte) Heime, die ihnen freie Plätze melden und in die sie im Bedarfsfall über den direkten Kontakt schnell und problemlos verlegen können. Hierfür reicht die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse (MDK), der in einem ärztlichen Gutachten (dem sogenannten HO-Antrag) häufig nach Aktenlage (d.h. sich verlassend auf die Beurteilung der Klinik) die stationäre Versorgung befürwortet. Eine weitere Beurteilung der Angemessenheit der anvisierten Betreuungsform, wie dies in Form von Hilfeplankonferenzen in der Eingliederungshilfe erfolgt, findet nicht statt. Problematisch ist, dass die Angemessenheit der Entscheidung in der Regel auch zukünftig nicht von einem fachlichen Gremium überprüft wird, der Aufenthalt in einem Heim somit unbegrenzt erfolgt. Schon allein durch die Verlegung in ein Pflegeheim ist der psychisch kranke Mensch quasi aus dem System der Eingliederungshilfe gefallen und – wie in den Interviews beschrieben – scheint es nur in Ausnahmefällen wieder einen Weg zurück zu geben.

Diese Abläufe bei der Verlegung in ein Pflegeheim werden von den Heimleiterinnen und Heimleitern bestätigt. Pflegeheime sind betriebswirtschaftliche Unternehmen, die die Belegung ihrer Plätze und damit die Finanzierung ihres Hauses sichern müssen: solange durch die entsprechende Empfehlung im HO-Antrag die Finanzierung abgesichert ist, werden die „angebotenen“ Menschen auch aufgenommen, selbst wenn in Augen der aufnehmenden Person andere Betreuungsformen (z.B. betreute ambulante Wohnformen) angemessener erscheinen. Mit Blick auf die Unbefristetheit der Aufnahme erscheint dies umso kritischer.

Gründe für die Unterbringung in einem Pflegeheim

Inwieweit von den Interviewten Heime für die Betreuung psychisch kranker Menschen überhaupt als adäquate Versorgungsform betrachtet werden – und damit auch die Einschätzung von Fehlplatzierungen psychisch kranker Menschen – differiert in den verschiedenen Berliner Bezirken. In einigen Bezirken herrscht die Meinung vor, man könne alle Menschen ambulant versorgen und es gäbe keine Heime in der Pflichtversorgung des Bezirks. Nicht thematisiert wird hier, dass Verlegungen in ein Heim, die an bezirklichen Gremien und damit der bezirklichen Zuständigkeit im Bereich der Eingliederungshilfe vorbeilaufen, trotzdem – und zwar auch aus der Klinik des eigenen Bezirkes – stattfinden. In anderen Bezirken wird die Aufnahme in ein Pflegeheim in Einzelfällen durchaus als

angemessen beurteilt. Alle Beteiligten benennen für die Unterbringung psychisch kranker Menschen in Heimen die gleichen Gründe: die psychiatrische Pflegebedürftigkeit (Motivation sei nicht mehr ausreichend, Versorgung notwendig z.B. bei Verwahrlosung), die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung (z.B. bei Fremd- und/oder Selbstgefährdung), die soziale Inkompetenz (mangelnde Absprachefähigkeit und Integrierbarkeit), das fehlende Rehabilitationspotential bzw. die Unveränderbarkeit des Zustands und der eigene Wunsch der Menschen. Als problematisch erachtete und das System sprengende Verhaltensweisen werden auf die Schwere der psychischen Erkrankung zurückgeführt und als den betreffenden Personen innewohnende Eigenschaften betrachtet.

Den Entscheidungsprozess beeinflussende Faktoren

Neben diesen individuellen Merkmalen wird die Entscheidung für die Versorgungsform „Heim“ von strukturellen Faktoren beeinflusst. Die nachklinische Hilfeplanung und Suche nach einer geeigneten Betreuungsform findet häufig unter einem enormen zeitlichen Druck seitens des MDKs statt. In Kliniken erfolgt lediglich eine Akutbehandlung und die Menschen werden entlassen, ohne dass die Maßnahmen geprüft oder die Rehabilitationsziele annähernd erreicht werden konnten. Erschwerend kommt hinzu, dass viele ambulante Einrichtungen weder strukturell, konzeptionell noch organisatorisch auf die Betreuung dieser *schwierigsten* Menschen eingestellt sind, Hilfe im ambulanten Bereich häufig zu konzept- bzw. trägerorientiert statt personenorientiert ist und somit geeignete Plätze entweder kaum oder nicht zeitnah zur Verfügung stehen. Eine schnelle Hilfe in Akutsituationen wird im System der Eingliederungshilfe häufig auch durch die Langwierigkeit der Steuerungsprozesse behindert. So tagen bspw. Hilfeplankonferenzen oft nur alle vier Wochen und sind nicht flexibel einberufbar. Ein weiterer entscheidender Faktor gerade in dem schmalen Zeitfenster der Hilfeplanung ist die von den Heimen ausgehende Sogwirkung, die eine schnelle und problemlose Aufnahme dieser *schwierigsten* Menschen verspricht.

4. Bilanz und Ausblick

In der vorliegenden Untersuchung konnten keine operationalisierten oder operationalisierbaren Kriterien für die Unterbringung psychisch kranker Menschen in Heimen identifiziert werden. Als Gründe für die Verlegung in ein Heim gelten häufig Verhaltensweisen, die auf die Schwere der Erkrankung zurückgeführt werden, gleichzeitig aber auch als Indikation für die Schwere der Erkrankung angesehen werden. Zudem wird die Suche nach einer geeigneten Betreuungsform sehr von strukturellen Faktoren beeinflusst. Die Zergliederung des psychiatrischen Betreuungssystems durch die (zum Teil konkurrierenden) Systeme *Eingliederungshilfe* und *Pflegeversicherung* bei gleichzeitiger Überlappung der Systeme und unklaren Zuordnungskriterien und die mangelnde Kooperation der dortigen Akteure erschweren eine bedarfsgerechte Betreuung, die so häufig von Zufällen abhängig ist.

Die meisten Akteure sind nicht zufrieden mit dieser Situation, beklagen die Schwierigkeiten und Hemmnisse zur optimalen Betreuung bestimmter Klienten und wünschen sich eine Verbesserung der Steuerung und mehr Flexibilität der Systeme. Da die Akteure die beste Sicht auf die Bedingungen haben und die bezirklichen Versorgungsideologien recht unterschiedlich sind, empfiehlt sich eine Veränderung von unten aus den einzelnen Bezirken heraus, um auch die bezirklichen Besonderheiten nicht außer Acht zu lassen, sondern gezielt einbinden zu können. Durch die Kooperation und Vernetzung der unterschiedlichen Versorgungssysteme (Eingliederungshilfe, Pflege, aber auch Wohnungslosenhilfe) könnten die benannten Mängel in der fachlichen, sachlichen und ökonomischen Steuerung behoben werden. Ein solcher Veränderungsprozess sollte durch ein externes, also außerhalb der psychiatrischen Versorgungsstrukturen stehendes Begleiteteam unterstützt werden.

Anmerkung

1) Das Forschungsprojekt „Bestandsaufnahme der Unterbringung chronisch psychisch kranker Menschen aus Berlin in Heimen – Steuerung und Betreuungsqualität“, dessen Ergebnisse hier vorgestellt werden, wurde von der Freien Universität Berlin unter Leitung

von Prof. Dr. Manfred Zaumseil und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen unter Leitung von Prof. Dr. Ralf-Bruno Zimmermann durchgeführt und zum größten Teil von dem Deutschen Hilfswerk finanziert.

Literatur

Gromann, Petra (2004), Normalisierung im Heim?! Möglichkeiten und Grenzen ambulanter und stationärer Versorgung, In: Soziale Psychiatrie 28, Heft 4.

Heimler, Joachim (2001), Gute Heime – schlechte Heime. Gegen die Logik der Institution, In: Soziale Psychiatrie 25, Heft 2.

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales und Frauen (2001), Gerontopsychiatrische Fachplanung Berlin – Teilbereich vollstationäre Pflege – Gerontopsychiatrische Störungen und vollstationäre Pflege unter Berücksichtigung der Erhebung vom März 1999 in Berliner Pflegeeinrichtungen, Referat II B (Landesbeauftragter für Psychiatrie), Berlin.

Vock, Rubina, Zaumseil, Manfred, Zimmermann, Ralf-Bruno & Manderla, Sebastian (2007), Mit der Diagnose „chronisch psychisch krank“ ins Pflegeheim? Eine Untersuchung in Berlin, Berlin: Mabuse Verlag.