

Einige Gedanken zum Begriff der Qualität in Pflege und Therapie- kritische Reflexionen einer Sterbeamma

von Claudia Cardinal

Parallel zur Kostenexplosion im Gesundheitswesen sind neue, viel zitierte Begrifflichkeiten in Pflege und Therapie entstanden. Viel ist die Rede von „evidence based care“ oder „evidence based medicine“. Darunter versteht man im Allgemeinen eine Pflege oder Therapie, die sich an den tatsächlichen, messbaren Ergebnissen orientiert. Davon verspricht man sich eine verbesserte Qualität, da das erwiesenermaßen Unnütze angeblich wegfällt. So weit, so gut.

Allerdings hat sich im selben Zeitraum auch eine Art der Sparpolitik in Einrichtungen des Gesundheitswesens breit gemacht, die – ohne Übertreibung - als Pflegenotstand bezeichnet werden kann. Das geht von einer rabiaten Politik der Stelleneinsparung, über ein sehr viel knapperes Angebot an Rehabilitationsmaßnahmen und Hospizbewilligungen, bis hin zu Einsparungen von Einmalmaterial. Jede Einrichtung des Gesundheitswesens wird auf ökonomische Effizienz getrimmt.

Damit einher geht die zunehmende Bürokratisierung, die besonders für kleine Häuser ein Problem darstellt. Permanente Dokumentierung jedes Handgriffes reduziert die verbleibende mitmenschliche Begegnung und der Aufwand für die Dokumentenverwaltung steigt weiter an. Ein kleines Beispiel: während noch vor wenigen Jahren Altenpflegerinnen zusammen mit den Bewohnern das angebaute Gemüse aus dem Garten holten und gemeinsam die Mahlzeit zubereitet haben, dürfen heute die Bewohner aus hygienischen Gründen die Küche nicht mehr betreten. Das erübrigt sich in vielen Einrichtungen schon allein deshalb, weil viele Einrichtungen das Essen fertig zubereitet geliefert bekommen. Dies ist der Bericht einer Pflegedienstleiterin, die von den Anfängen ihrer pflegenden Tätigkeit berichtet. Heute wäre ein derartiges Ansinnen auch schon deshalb undurchführbar, weil es viel zu personalintensiv und damit angeblich zu teuer wäre. Welchen Effekt ein gemeinsam geerntetes Gemüse, das zu einer Mahlzeit für alle verarbeitet wird hat, kann natürlich nicht objektiv bemessen werden. Das ist das große Problem der „evidence base care und medicine“. Nur was gemessen werden kann, zählt.

Die wichtigsten Dinge im Gesundheitsbereich können leider nicht gemessen werden.

- Was bewirkt ein Lächeln genau?
- Wie viel ist ein offenes Ohr im rechten Moment wert?
- Ist Mitgefühl und Hoffnung messbar?

Jeder Mensch weiß, dass diese Dinge enorm wichtig sind, doch messbar sind sie nicht. Messbar sind Pünktlichkeit, die Einhaltung von Hygienestandards, die Kalorienanzahl der angebotenen Nahrung, der Blutdruck und das Blutbild, sowie die Medikamentenverabreichung. Dokumentieren kann man auch die persönlichen Daten der Bewohner und Patienten, aber schon bei der Beurteilung der Befindlichkeit wird es subjektiv. Denn hier entscheidet die Wahrnehmung der dokumentierenden Person darüber, was wichtig ist, und was nicht. Ob ein Patient traurig ist oder nicht, ist keine messbare Kategorie.

Dieser haltlos verfahrenere Zustand, der als Qualitätsmanagement bezeichnet wird, könnte wohl einen guten Rat gebrauchen. Antoine de Exupery hat einmal gesagt: „Man sieht nur mit dem Herzen gut!“ Der Mann, der die Welt mit Zahlen vermessen wollte, taucht in seiner Erzählung „Der kleine Prinz“ nur als Karikatur auf. Ich bin persönlich überzeugt davon, dass gerade das nicht Mess- und Wägbare in meinem Beruf die allergrößte Rolle spielt.

In meiner Arbeit als Sterbeamma begleite ich sterbende Menschen auf ihrem Weg. Auch Trauernde auf ihrem Weg der Heilung zu begleiten, ist eine meiner täglichen Aufgaben. Diese Kunst unterrichte ich auch in meinem Ausbildungsgang. Meine eigenen Lebenskrisen, sowie das Miterleben vieler dramatischer Familiengeschichten haben mich gelehrt, dass angesichts der größten Angst und des größten Schmerzes Kategorien von „evidence based care oder medicine“ wie eine Nusschale in einem tosenden Ozean sind. Im Sterbe- und Trauerprozess gibt es nichts Messbares, was von irgendeiner Relevanz wäre. Im Gegenteil: es kann sehr quälend sein, Menschen im Sterbeprozess mit Nahrungsaufnahme oder Körperpflege nach Vorschrift zu belästigen. Das ist für Pflegende keineswegs etwas Neues, alle wissen das und sind dennoch einer sinnentleerten Form verpflichtet.

Der heute bekannte Begriff von Qualitätsmanagement in Pflege und Therapie spottet meines Erachtens all dem, was ein Menschen in dieser extremen Situation wirklich benötigt Hohn – ganz abgesehen davon, ob diese Art der „Qualität“ wirklich preiswerter ist. Diese Rechnung hat meines Wissens noch niemand aufgestellt. Für meinen Bereich der Begleitung Sterbender und Trauernder gilt das Ziel, für alle Beteiligten das größtmögliche Einvernehmen mit einer elementaren Lebenserfahrung entstehen zu lassen. Das ist für mich Qualität, auch in der Suizidprävention. Ich konnte bisher noch nicht sehen, dass in Krankenhäusern, Altenheimen und Hospizen ähnliche Qualitätsdefinitionen verbindlich erklärt wurden. Ich weiß das bewundernswerte Engagement einzelner MitarbeiterInnen in diesen Einrichtungen sehr zu schätzen. Ich unterstütze dies durch meine Ausbildung nach Kräften. Aber ich weiß auch, dass dies – auch heute noch - nicht immer gern gesehen wird. Meine Qualitätsstandards erfordern Grundkenntnisse der Psychohygiene, der Kommunikationslehre, der medikamentenfreien Anxiolyse, ein Grundwissen über philosophische und religiöse Grundfragen an das Leben und ein gewisses Maß an Herzensbildung. All dies will erlernt und geübt sein und geht weit über einen rein pflegerischen

Ansatz hinaus. Das Feed-Back von Betroffenen und Menschen, die an meinen Ausbildungen teilgenommen haben, bestätigt mich täglich auf meinem Weg. Ganz am Rande sei erwähnt, dass ich die ganz formale Seite meiner Arbeit selbstredend den Regeln eines ordnungsgemäßen Ablaufs unterwerfe. Deshalb habe ich meine Ausbildung zur Sterbebeamte/ zum Sterbegefährten nach ISO 9001 zertifizieren lassen. Das ist sinnvoll für mich und diejenigen, die sich in meiner Ausbildung befinden. Für diejenigen, um die es in meiner Arbeit geht, hat das keinerlei Bedeutung. Für Sterbende, Trauernde oder Suizidgefährdete spielt meine Präsenz eine Rolle, mein Einfühlungsvermögen und meine Fähigkeit, sie in einen lösungsorientierten Ansatz hineinzulocken. Das sind leider gar keine messbaren Qualitäten. Aber vielleicht sind es die Wichtigsten.

Claudia Cardinal

Buchautorin, Leiterin der Sterbeammen/

Sterbegefährten Akademie, 1. Vorsitzende des Vereins Sterbeheilkunde

e.V., Dozentin und Heilpraktikerin,