



DIE GROSSE IDEE HINTER EINER NEUEN FORM VON KLEINEN PFLEGEHEIMEN

Langzeitpflegeeinrichtungen wurden von COVID-19 verheerend betroffen. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der *Green Houses* genannten kleinen Pflegeeinrichtungen.

von Rob Waters

Sonderdruck aus: Health Affairs, April 2021
Übersetzung: Barbara Rusch

Liebe Lesende

Der vorliegende Artikel aus der anerkannten amerikanischen Fachzeitschrift «Health Affairs» (Originaltitel: «The Big Idea behind a New Model of Small Nursing Homes») hat uns berührt. Im März 2021 beschreibt er die Folgen der Corona-Pandemie in US-amerikanischen Pflegeeinrichtungen. Dabei wird klar, dass es Unterschiede gab in den Infektionszahlen, den Krankheitsverläufen und den Todeszahlen. Die Unterschiede sind auf die Grösse der Einrichtungen als bestimmenden Faktor zurückzuführen. Je grösser die Institution, umso höher war die Infektionsrate pro 1000 Bewohntage und umso höher die Sterberate pro 100 mit Covid-19 infizierten Bewohnenden.

Wir können diese wissenschaftlichen Aussagen aus unserer Arbeit bei Almacasa bestätigen. Auch wir hatten moderate Corona-Ausbrüche und einige wenige Todesfälle.

Mit Augenmass setzten wir alle Vorgaben der Behörden um und konnten drakonische Einschnitte in Besuchsrechte vermeiden. Der enge und vertrauensvolle Kontakt zu Angehörigen und Bewohnenden machte dies möglich.

Wir werden unsere Anstrengungen für einen Kulturwandel im Langzeitpflegebereich weiterführen. Es braucht immer weniger grosse Pflegezentren, die wie ein Spital wirken. Es braucht hingegen mehr kleinere, dezentrale und sozialraumorientierte Wohnmöglichkeiten für ältere Menschen mit Einschränkungen. Das macht uns resilienter gegenüber Pandemien, und es ist zudem das, was sehr viele alte Menschen und deren Angehörige wollen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen dieses Sonderdruckes und danken Ihnen für Ihr Vertrauen in Almacasa.

Die beiden Pflegeheime liegen weniger als zwei Meilen voneinander entfernt in der kleinen Stadt Magnolia in Arkansas, 20 Meilen nördlich der Grenze zu Louisiana. In mancher Hinsicht sind sich die Green House Cottages of Wentworth Place und The Springs of Magnolia ähnlich.

Beide haben etwa die gleiche Anzahl an Betten, beide gehören einem kommerziellen Betreiber von mehreren Pflegeeinrichtungen. Doch damit enden die Gemeinsamkeiten weitgehend. Ihre Architektur, Philosophie und Organisation könnten unterschiedlicher nicht sein. Diese Differenzen sind entscheidend für die extrem unterschiedliche Art und Weise, wie die BewohnerInnen der jeweiligen Einrichtungen vor und während der **Corona-Pandemie 2019 lebten** – und in manchen Fällen auch starben.

Die 2008 eröffneten Green House Cottages of Wentworth Place sehen aus wie eine Vorstadt-Siedlung: sechs Cottages im Ranch-Stil mit je einer Auffahrt, einem Vorgarten und einem Patio an der Rückseite. Innen gruppieren sich zwölf Privatzimmer um einen grossen, offenen Raum mit Koch-, Ess- und Wohnbereich, der mit Sofas, einem Kamin und einem Fernseher ausgestattet ist. Zu jedem Zimmer gehört ein eigenes Bad.

Die Wentworth-Einrichtung blieb monatelang vom Corona-Virus weitgehend verschont. Im August 2020 verzeichnete sie einige wenige Fälle, und erst Mitte November kam es zu einer grösseren Welle. Doch bereits am 3. Januar 2021 hatten sich nach Angaben der Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) 54 BewohnerInnen und 49 Mitarbeitende der Green House Cottages – bestätigt – mit COVID-19 infiziert und drei BewohnerInnen waren gestorben.¹

**Privatsphäre:
Jedes Green House
ist typischerweise
ein kleines Haus mit
Privatzimmern.
Diese sind um
einen grossen
Koch-, Ess- und
Wohnbereich
angeordnet, der
den Lebensmittel-
punkt im Haus
darstellt.**

Das ganz in der Nähe gelegene The Springs of Magnolia ist ein typischeres US-Pflegeheim als Wentworth. The Springs hat ein Hauptgebäude, einen zentralen Eingang und Zimmer, die zu beiden Seiten die Flure säumen. Die meisten BewohnerInnen der 140-Betten-Einrichtung leben in «halbprivaten» Räumen und teilen sich Zimmer und Bad mit einer weiteren Person.

In The Springs of Magnolia schlug das Corona-Virus früher ein als in Wentworth. Zunächst blieb das Heim noch verschont. Doch dann wütete das Virus ab der Woche des 15. Juni 2020 in The Springs. Die CMS-Daten zeigen, dass in dieser ersten Woche sechs BewohnerInnen und fünf Angestellte positiv getestet wurden, in der nächsten waren es bereits 28 BewohnerInnen und 16 Angestellte. Bis zum 19. Juli hatten sich innerhalb von fünf Wochen 47 BewohnerInnen und 23 Mitarbeitende infiziert und neun BewohnerInnen waren gestorben. Bis zum 3. Januar 2021 hatten sich insgesamt 45 BewohnerInnen und 47 Mitarbeitende infiziert und 13 BewohnerInnen waren gestorben.¹

Auf den ersten Blick gleichen sich die Zahlen: ungefähr gleich viele Infektionen bei einer ähnlichen Gesamtzahl an BewohnerInnen. Doch mindestens ein gravierender Unterschied lässt sich feststellen. In Wentworth Place waren zwar auch drei BewohnerInnen an dem Virus gestorben, doch mehr als viermal so viele Todesfälle musste The Springs verzeichnen. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich ein weiterer Unterschied: die Art und Weise, wie die Menschen lebten.

Bilder: The Green House Cottages of Wentworth Place



«WUNDERBAR MENSCHLICH»

Seitdem COVID-19 Ende Februar 2020 im Life Care Center in Kirkland, Washington, wütete – der erste grössere Ausbruch in den USA –, haben sich Pflegeheime als die anfälligsten und tödlichsten Orte in einem Land erwiesen, das weltweit die meisten COVID-19-Infektionen und -Todesfälle beklagt. Sobald es in das Life Care Center eingedrungen war, infizierte das Virus innerhalb eines Monats Dutzende Mitarbeitende und 81 von 120 BewohnerInnen. 35 BewohnerInnen starben.^{2, 3}

Aufgrund ihrer typischen Charakteristika – Häuser, in denen viele gebrechliche ältere Menschen auf engem Raum zusammenleben und sich häufig auch Zimmer, Bad und Essbereich teilen – sind übliche Pflegeheime leichte Beute für ein Virus, das bei engem Kontakt und gemeinsamer Luft gedeiht. Erschwerend kommt hinzu, dass die mit der Pflege von Senioren betrauten Personen unterqualifiziert und schlecht bezahlt sind. 2020 verdienten sie durchschnittlich 14,14 US-Dollar pro Stunde.⁴ Infolgedessen arbeiten viele Mitarbeitende in mehreren Jobs, oft in verschiedenen Senioreneinrichtungen.

Die Folgen sind verheerend. Weniger als ein Prozent der Menschen in den USA lebt in Langzeitpflegeeinrichtungen, doch laut dem COVID Tracking Project traten in dieser Gruppe bis Ende 2020 38 Prozent aller COVID-19-Todesfälle auf.⁵

Betrachtet man nur die Pflegeheime, so zeigen die vom CMS zusammengestellten Daten, dass mehr als eine halbe Million BewohnerInnen mit COVID-19 infiziert wurde und davon fast 102'000 starben.⁶

Doch eine besondere Art von Pflegeheimen scheint die BewohnerInnen sehr viel besser zu schützen: die rund 300 Green-House-Heime.

Sie sind lose miteinander verbunden, werden aber unabhängig betrieben und betreuen in 32 US-Bundesstaaten etwa 3'200 alte Menschen. In einer soeben veröffentlichten Studie hat ein Team des «Program on Aging, Disability, and Long Term Care» der University of North Carolina (UNC) herausgefunden, dass sich die BewohnerInnen von Green Houses mit einer weitaus geringeren Wahrscheinlichkeit anstecken und sterben, als BewohnerInnen herkömmlicher Pflegeheime.⁷

«Kleine Pflegeheime haben in Bezug auf COVID einen Vorteil.»

«Kleine Pflegeheime und besonders Green-House-Heime haben in Bezug auf COVID einen Vorteil», berichtet Sheryl Zimmerman, Professorin an der UNC und Co-Leiterin des Programms.

Schon lange bevor COVID-19 die Pflegeheime ins Rampenlicht rückte, betrachteten Altersforschende die Green Houses als eine wunderbar menschliche Form der Unterbringung und Pflege hilfsbedürftiger alter Menschen, eine Form, die eine bessere Lebensqualität bietet und gleichzeitig Krankenhauseinweisungen, Medicare-Ausgaben und Personalfuktuation reduziert.^{8, 9} Sie waren die Vorzeigeeinrichtungen in einer Branche, in der unverantwortliche Eigentümer, unterbezahlte Mitarbeitende und eine miserable staatliche Erstattungspraxis einige Pflegeheimbesitzer dazu verleitete, einen Sparkurs zu fahren und grosse Häuser zu betreiben.

Nun, da die politischen EntscheidungsträgerInnen darüber nachdenken, wie die Pflegeheimbranche, die beim Schutz der vulnerablen PatientInnen und Mitarbeitenden so spektakulär versagt hat, neu aufgebaut und umgestaltet werden könnte, werden diese besonderen kleinen Heime genauer unter die Lupe genommen.

Bilder: Almacasa



«WIR PASSEN AN»

Als ich um 9 Uhr morgens in Magnolia, Arkansas, mit angelegter N95-Atmungs- und Schutzmaske zu einer geplanten Führung durch die Green House Cottages von Wentworth Place eintraf, wütete das Virus schon. An diesem kühlen letzten Tag im November 2020 waren morgens bereits zwei BewohnerInnen positiv auf COVID-19 getestet worden. John Montgomery, Vice President of Strategic Operations bei Southern Administrative Services, den Eigentümern von Wentworth, bat mich per SMS, im Auto auf ihn zu warten. Wir trafen uns auf dem Parkplatz und gingen dann zum Temperaturmessens zu den Verwaltungsbüros.

In den Wochen vor meinem Besuch waren die Infektionsraten in Wentworth gestiegen, weshalb das Personal den Südflügel des traditionellen Pflegeheims mit vierzig Zimmern in eine Isolierstation umgewandelt hatte. Dorthin wurden infizierte ältere Menschen aus der gesamten Einrichtung verlegt und blieben so lange dort, bis sie negativ getestet wurden und keine Symptome mehr hatten, mindestens jedoch 21 Tage. Da meine Führung abgesagt war, unterhielten Montgomery und ich uns in einem Büro.

«So funktioniert unser Gesundheitssystem seit März», erzählte mir Montgomery. «Es ändert sich täglich. Sobald wir etwas wissen, passen wir an, und am nächsten Tag passen wir wieder an.» Wir spazierten durch die Einrichtung und schauten durch die Fenster in die Cottages. Vor dem Headen Cottage stand auf einem grossen Schild: «Stopp. Nicht eintreten. Keine Besucher.» Drinnen sassen alte Menschen auf Sofas und in Rollstühlen.

Bild: Green House



«Hier hat jeder von uns sein eigenes Zimmer, das gibt uns Würde. Und ich habe mein eigenes Bad.»

Montgomery schlug eine weitere Anpassung vor, und so stiegen wir beide in unsere Autos und fuhren zwei Stunden nach Norden zu einer anderen Einrichtung des Unternehmens, den Green House Cottages of Poplar Grove in Little Rock. Bis zu diesem Zeitpunkt waren nur wenige BewohnerInnen von Poplar Grove positiv getestet worden, also entschieden Montgomery und sein Team, dass ich eintreten durfte.

Im Melder House loderte ein Feuer im Gaskamin, leise lief ein Fernseher. In der Küche arbeiteten zwei Pflegekräfte – bei Green House werden sie Shahbazim genannt –, aber ansonsten schien der Raum leer zu sein. «Hallo, Darling», begrüßte Montgomery eine Bewohnerin, die bei ihrer Zimmertür stand. Da er bis letzten Sommer in diesem Komplex der Verwalter vor Ort gewesen war, kannte er die meisten BewohnerInnen.

Montgomery klopfte an die Tür von Dorothy Foot, einer 83-Jährigen, die seit zwei Jahren in dem Cottage lebte. Sie begrüßte ihn aufgekrazt und meinte, sie würde sich gerne mit mir unterhalten. Sie trug ein grün kariertes Hemd über einer weissen Bluse, gewelltes graues Haar umrahmte ihr Gesicht.

«Der Herr hat mich wirklich gesegnet, dass ich ins Green House kam», sagt sie. «Hier hat jeder von uns sein eigenes Zimmer, das gibt uns Würde. Und ich habe mein eigenes Bad. Für mich ist das meine Wohnung. Ich fühle mich nicht wie eine Frau, die in einem Pflegeheim abgeliefert wurde. Und auch als Medicaid-Patientin stehe ich hier hochehobenen Hauptes.»

Ihre Tochter, eines ihrer vier Kinder, schlug Foot das Green House vor, als diese am Rücken operiert worden war. «Da ist es nicht wie im Altersheim, Mutter», sagte meine Tochter zu mir. Und: «Da wird es dir gefallen.» Und: «Da gibt es einen Platz, wo du am Feuer sitzen kannst.»

Ihre Kinder überzeugten sie schliesslich, umzuziehen, und sie ist froh darüber. «Ich weiss, dass meine Kinder sich nicht um mich kümmern könnten», meinte Foot. «Ich möchte, dass sie ihr eigenes Leben leben, und ich brauche mein

Leben. Poplar Grove macht das für mich möglich.» Sie hat einen ausgeprägten Fürsorgeinstinkt; ein Leben lang hat sie sich um ihre Schwester gekümmert, die als Kind an Kinderlähmung erkrankte und ihre Beine nicht mehr gebrauchen konnte, aber trotzdem 79 Jahre alt wurde. Sie erzählte mir, dass sie sich im Green House zurückhalten müsse, um nicht zu sehr zu helfen.

«Ich dachte, ich könnte hier eine Helferin sein», sagte Foot. «Ich wollte jeden im Rollstuhl schieben.»

«Darf ich unterbrechen?», fragte Montgomery. «Machen Sie doch immer», scherzte Foot. Die beiden unterhielten sich über das Leben vor COVID-19. Montgomery erzählte, wie er es vermisse, die Frauen am Tisch sitzen zu sehen. «Das geht mir nahe, weil ich weiss, wo jede von euch Ladys sass», sagte er. «Ihr habt alle gelacht. Habt

Witze gerissen und sie mir erzählt.»

Foot sagte, dass sie und ihre Freunde auch Montgomery vermissen, einen jugendlichen 36-Jährigen mit sanften Augen und hellbraunem Haar, der im Sommer befördert wurde und unternehmensweite Verantwortung übernahm. «Wenn er hereinkam, gingen allen Ladys, die am Tisch sass, die Augen auf», sagt sie. «Jetzt bleibt jeder in seinem Zimmer. Es ist nichts los.»

Später erzählte mir Montgomery, wie er seinen Grossvater 2010 in einem traditionellen Pflegeheim besuchte. «Er war ein grosser Mann, aber als ich ihn das letzte Mal sah, erschien er mir fast wie ein Opfer der zur Norm gewordenen Methoden», sagte er. «Er sass tief in seinem Rollstuhl und war nur noch ein Schatten seiner selbst.» Als Montgomery zum ersten Mal ein Green House betrat, war er «erschüttert bei dem Gedanken», was für seinen Grossvater hätte möglich sein können.

«EMPOWERED»

Heute betreiben 58 Organisationen im ganzen Land 78 Green-House-Einrichtungen. In den meisten leben die BewohnerInnen wie in Wentworth und Poplar Grove in Häusern im Ranch-Stil; in städtischen Gebieten wie Chelsea in Massachusetts oder St. Paul in Minnesota haben einige wenige Betreiber Hochhäuser mit mehreren Green Houses errichtet.

Um sich als Green House bezeichnen zu können und auf der Website des Green House Project gelistet zu werden, müssen die Häuser einem von Bill Thomas entwickelten Modell entsprechen. Thomas trat 1991 als frisch gebackener Hausarzt seine erste Stellung an: als medizinischer Leiter des Chase Memorial Pflegeheims im kleinen New Berlin, New York. Davor war er nur einmal in einem Pflegeheim gewesen, als Student an der Harvard Medical School.

«Ich hatte keine Ahnung von Pflegeheimen», erzählt er. «Ich war dazu nicht richtig ausgebildet worden.» Doch das, sagt er, erwies sich letztendlich als ein Segen.

Chase Memorial hielt sich an die Vorschriften und war seit sieben Jahren nicht mehr wegen eines Mangels verwarnt worden, erzählt Thomas.

«Sie machten alles ganz korrekt», erinnert er sich. «Aber als ich dazusties – ich verwende jetzt einmal das Wort *entsetzt*. Ich war entsetzt über das, was da ablief, und ich war nun quasi dafür verantwortlich.»

Er sah alte Menschen, die die Kontrolle über ihr Leben verloren hatten. Sie wurden geweckt und nahmen ihre Mahlzeiten zu Zeiten ein, die ihnen vom Personal vorgeschrieben wurden. Sie sass stundenlang im Fernsehraum oder in Rollstühlen auf dem Flur. Sie hatten kaum sinnvolle Beschäftigung.

Bild: Almacasa



«Ich sah, wie die Menschen verkümmerten und starben», erinnert sich Thomas. Antrieb für seine Arbeit in den folgenden dreissig Jahren war die entscheidende Beobachtung, dass alten Menschen in Pflegeheimen und anderen Formen der Langzeitpflege ihre Selbstständigkeit und Würde genommen werden.

Thomas «wollte das Pflegeheim erneuern», schreibt der Harvard-Mediziner und Autor Atul Gawande in seinem 2014 erschienenen Buch *Being Mortal*.¹⁰ Im Chase Memorial sorgte Thomas für bisweilen lustige Unruhe, indem er vier Hunde, zwei Katzen, eine Kaninchenkolonie und hundert Sittiche in das Gebäude brachte, um die Langeweile zu bekämpfen und Spontaneität und Freude zu entfachen. Die Sittiche wurden ohne Käfige angeliefert, die Hunde kackten auf den Boden, und die Mitarbeitenden mussten einen Futterplan für die Vögel improvisieren. Die Einrichtung lebte richtig auf, gleichzeitig nahmen Infektionen ab, verringerte sich der Einsatz von Psychopharmaka und die Personalfluktuation. Dieses neue Programm, das er «Eden Alternative» nannte, entwickelte sich zu einer Bewegung und einer weltweiten gemeinnützigen Organisation. Hunderte Pflegeheime übernahmen seine Prinzipien, Zehntausende nahmen an Eden-Schulungen teil.

Eden sieht die Menschen, die in der Langzeitpflege leben und arbeiten, als «Pflegepartner» und identifiziert «Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile» als die Hauptfeinde der alten Menschen und der Pflegekräfte gleichermaßen. «Es ist fast

wie bei den Anonymen Alkoholikern», sagt Thomas. «Solange man nicht laut sagen kann, dass diese Menschen, um die ich mich kümmere, unter Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile leiden, ändert sich nichts. Wenn man es nicht aussprechen kann, kann man es nicht ändern.»

Lustige Unruhe mit vier Hunden, zwei Katzen, einer Kaninchenkolonie und hundert Sittichen, um die Langeweile zu bekämpfen und Spontaneität und Freude zu entfachen.

1999 ging Thomas mit seiner Frau, seinen fünf Kindern und seinen Eltern mit einem Ein-Mann-Stück auf Tournee, das auf einem Roman basierte, den er geschrieben hatte. Auf dieser «Eden Across America»-Tour, wie er sie nannte, gab er 27 Vorstellungen, wobei er in jeder Stadt Pflegeheime besuchte. Alle, so stellte er fest, «arbeiteten in einer ungeheuer belastenden Architektur. Wenn man überall im Land das Gleiche sieht, denkt man: Wir müssen die Architektur in Ordnung bringen.»

Damals hatte die Robert Wood Johnson Foundation (RWJF) bereits Jahre nach Möglichkeiten gesucht, die Qualität von Pflegeheimen zu verbessern, aber «wir hatten keinen Weg gefunden und das Ganze auf Eis gelegt», sagt Nancy Barrand, eine leitende Beraterin bei der Stiftung. «Wir haben nicht geglaubt, dass wir sie verändern können.» Dann besuchte 2001 Thomas das Büro der Stiftung in New Jersey und erzählte von seiner Idee, das Pflegeheim von einer Institution in etwas zu verwandeln, das sich wie ein Familienheim anfühlt. Die Mitarbeitenden gaben ihm daraufhin einen kleinen Zuschuss, um die ersten Green Houses zu entwickeln.

Bilder: Almacasa



DAS ERSTE GREEN HOUSE

Steve McAlilly, Präsident und CEO von Methodist Senior Services, einer Agentur für Sozialdienstleistungen in Tupelo, Mississippi, war ebenfalls von Thomas fasziniert. Nachdem er ihn sprechen gehört hatte, setzte er sich mit Thomas in Verbindung, um seine Meinung zu einer Angelegenheit einzuholen: McAlilly quälte sich mit einem alten Pflegeheim herum, das seine Agentur betrieb, und hatte Architekten beauftragt, eine grosse neue Einrichtung zu entwerfen. Thomas' Antwort war zurückhaltend, aber brutal direkt: «Er sagte einfach: Ich weiss nicht, ob wir so etwas überhaupt noch bauen sollten», erinnert sich McAlilly. «Das hat mich umgehauen.»

Ein Jahr später meldete sich Thomas und bezog McAlilly in seinen Plan ein. McAlilly überzeugte seinen Vorstand, dass ein neues Pflegeheim mit 140 Betten «bereits am Eröffnungstag veraltet sein würde» und stoppte das Projekt, für das er mehr als drei Millionen US-Dollar gesammelt hatte. Stattdessen wurden mit dem Geld und einer Förderung durch den RWJF die ersten Green-House-Häuser des Landes gebaut und 2003 in der Traceway Retirement Community in Tupelo eröffnet.

Die architektonische Innovation bestand darin, jedes Green House mit privaten Schlafzimmern und einem grossen Koch-, Ess- und Wohnbereich zu gestalten, der als Zentrum des Lebens im Haus dient. Eine angrenzende Terrasse oder ein Balkon bietet Aufenthalt im Freien. «Die Senioren wachen auf, wenn sie wollen, und hören häusliche Geräusche», sagt McAlilly. «Sie hören Geschirr in der Küche klappern. Sie riechen den brutzelnden Speck. Sie spazieren aus ihrem Schlafzimmer heraus, wie sie es zu Hause tun würden, und essen am Frühstückstisch, was sie wollen.»

Einen Fortschritt in der Organisation stellt die Personalausstattung dar. Die Belegschaft in traditionellen Pflegeheimen ist gross und segmentiert, mit zertifizierten Pflegehelfenden (CNAs), HausmeisterInnen, Personal zum Kochen und Geschirrspülen, die alle ein enges Spektrum an

Funktionen ausführen und mit vielen BewohnerInnen in Heimen interagieren, die hundert oder mehr Menschen versorgen. Im Green House ist die Personalstruktur flach. In jedem Haus arbeitet eine feste kleine Gruppe von vielseitigen Mitarbeitenden, die als CNAs lizenziert sind – die Shahbazim –, im engen Kontakt mit den zehn bis zwölf BewohnerInnen. Die Krankenpflegekräfte rotieren zwischen den Häusern, wobei jede Bewohnerin und jeder Bewohner etwa eine Stunde Pflege pro Tag erhält. ÄrztInnen, BeschäftigungstherapeutInnen und andere KlinikerInnen kommen je nach Bedarf zu Besuch.

In traditionellen Pflegeheimen «muss man so viele Leute wecken, hat aber nicht genug Personal dafür. Deshalb fängt man, um die Quote zu erfüllen – ich sage das nur ungern – schon um 4 und 5 Uhr morgens mit dem Wecken an», sagt Marie Mister, CNA und eine der ersten Mitarbeitenden in Tupelo. «Im Green House steht man auf, wenn man dazu bereit ist.» Die Mitarbeitenden und die alten Menschen «führen persönliche Gespräche. Man lernt sie kennen, und sie lernen einen kennen.»

Jedes Green House ist mit privaten Schlafzimmern, einem grosser Koch-, Ess- und Wohnbereich als Zentrum des Lebens im Haus ausgestattet. Ausserdem bietet eine angrenzende Terrasse oder ein Balkon den Aufenthalt im Freien an.

In allen Cottages bilden die Shahbazim selbstverwaltete Teams und entscheiden selbst, wie sie ihre Arbeit aufteilen. Mister hat viele Jahre als Shabaz gearbeitet und ist dann zur Mentorin und Trainerin aufgestiegen. Jetzt ist sie als «Guide» dafür verantwortlich, die Shahbazim zu unterstützen und bei ihrer Zeitplanung zu helfen. «Ich bin seit 23 Jahren hier, und an keinem Tag wollte ich nicht kommen», erzählt Mister.

Die Architektur der Green Houses ermöglicht eine bessere Effizienz. Da sie klein sind, verplempern die Mitarbeitenden keine Zeit damit, die BewohnerInnen über lange Flure zu schieben. Die Shahbazim können mit den BewohnerInnen plaudern, während sie das Abendessen kochen oder abwaschen; die BewohnerInnen können beim Kochen oder Vorbereiten des Essens helfen. «Denken Sie doch nur daran, was Sie zuhause nebenbei tun können, während Sie

die Wäsche zusammenlegen», sagt Susan Ryan, Senior-Direktorin des Green House Project, des nationalen Dachverbands der Green-House-Heime.

Ryan, die Erfahrung in Krankenpflege und in der Verwaltung hat, kam 2008 zum Green House Project, nachdem die RWJF dem Projekt eine fünfjährige Wiederholungsförderung in Höhe von 10 Millionen US-Dollar zur Finanzierung von technischer Hilfe, Unterstützung für Architekten und Evaluierungen gewährt hatte. Unter ihrer Leitung wuchs die Zahl der Green Houses schnell an: von 100 im Jahr 2010 auf 200 im Jahr 2016 und 300 im Jahr 2020.

Studien lieferten erste, solide Ergebnisse. Ein Vergleich aus dem Jahr 2012 ergab, dass die BewohnerInnen von Green-House-Heimen in Minnesota und Washington State weniger Zeit in Krankenhäusern verbrachten als eine Vergleichsgruppe in traditionellen Heimen, wodurch Medicaid und Medicare jährlich 1'300 bis 2'300 US-Dollar an Kosten pro BewohnerIn einsparten.¹¹ Eine Reihe von Studien aus dem Jahr 2016 ergab unter anderem, dass die BewohnerInnen von 15 Green-House-Heimen eine niedrigere Hospitalisierungsrate aufwiesen als die BewohnerInnen von 223 traditionellen Pflegeheimen. Bei den BewohnerInnen der Green Houses war es ausserdem 45 Prozent weniger wahrschein-

lich, dass sie Katheter benötigten, 38 Prozent weniger wahrscheinlich, dass sie sich wund lagen und 16 Prozent weniger wahrscheinlich, dass sie bettlägerig waren.⁹

Andere fanden heraus, dass BewohnerInnen und Familien in Green-House-Heimen zufriedener sind als in traditionellen Pflegeheimen.^{8, 12} David Grabowski, Professor für Gesundheitspolitik an der Harvard Medical School, gehörte dem Team an, das die Auswertungen 2016 durchführte. Er sagt, dass er bei seinen Besuchen in einem Green House überrascht war.

«Die Einrichtung hat mich umgehauen, und ich war schon in vielen Pflegeheimen», sagt Grabowski. In den meisten traditionellen Pflegeheimen fühlen sich die Mitarbeitenden, vor allem die Pflegehelfenden, «unterbewertet und nicht als Teil des Teams. In den Green-House-Pflegeheimen fühlten sich die Shahbazim empowered.»

Grabowski erinnert sich, dass er beeindruckt war, «wie glücklich die BewohnerInnen über ihre Lebensqualität waren – man musste nur mit ihnen sprechen und ihr Lächeln sehen. Zu oft geht es bei grossen institutionellen Pflege-Modellen um die Bedürfnisse der Einrichtung, aber hier ging es wirklich um die Bedürfnisse und Vorlieben der BewohnerInnen.»

«HERZ UND SEELE»

Trotz ihrer guten Bewertungen stellen die Green-House-Heime nur zwei Prozent der 15'000 Pflegeheime im Land und betreuen weniger als ein Prozent aller HeimbewohnerInnen. Darüber hinaus betreuen sie eine überwiegend weisse Mittelschicht-Klientel. Was hindert sie daran, sich zu etablieren, zu diversifizieren und durchzustarten?

Zum einen sind sie teurer*. Die Tagessätze in den Green Houses betragen 246 bis 495 US-Dollar. Damit sind sie für Menschen aus der Mittelschicht, die sich nicht für Medicaid qualifizieren, unerschwinglich – bis sie ihr Vermögen so weit «verprasst» haben, dass Medicaid sie übernimmt. Obwohl die Sätze von Staat zu Staat variieren, zahlt Medicaid etwa 200 US-Dollar pro Tag für ein

Zimmer, das in der Regel geteilt wird, und grundlegende Dienstleistungen, solange die Person Pflege benötigt. Selbstzahlende bezahlen unter Umständen bis zu 30 Prozent mehr als Medicaid. Und Pflegeheime, die qualifizierte Pflege anbieten, können die höheren Medicare-Sätze von 900 oder 1'000 US-Dollar pro Tag anwenden, um PatientInnen zu versorgen, die zur Rehabilitation aus dem Krankenhaus kommen. Medicare übernimmt die vollen Kosten für zwanzig Tage, aber danach müssen die PatientInnen 20 Prozent selbst tragen.

Aufgrund dieses komplexen Systems müssen die Betreiber eines Green House versuchen, eine Mischung aus Selbstzahlenden und BewohnerInnen zu erreichen, deren Pflege von Medicaid

* Bemerkung der Sonderdruck-Herausgeber: Diese Aussage trifft für Almacasa-Betriebe in der Schweiz nicht zu.

und Medicare bezahlt wird. Aber um sich als Green Houses zu qualifizieren, müssen sie sich auch bereit erklären, BewohnerInnen auf Lebenszeit aufzunehmen – und keine alten Menschen auf die Strasse zu setzen, die zuerst Selbstzahlende sind und dann Anspruch auf Medicaid haben. In der Folge nehmen einige teils keine Selbstzahlenden auf, die wahrscheinlich auf Medicaid umsteigen werden.

Während die Pflegeheimbranche insgesamt von gewinnorientierten Unternehmen dominiert wird, sind mehr als 80 Prozent der Green Houses im Besitz von gemeinnützigen Organisationen.¹³ Southern Administrative Services ist eines von nur etwa einem Dutzend gewinnorientierten Unternehmen, die Green Houses betreiben. Seit der Eröffnung von Wentworth Place im Jahr 2008 hat das Unternehmen drei weitere Green-House-Komplexe gebaut, zwei weitere sind im Bau, insgesamt fast 600 Betten.

Ein Green House nur mit Medicaid-PatientInnen zu betreiben, «wäre eine Herausforderung, keine Frage», sagt John Ponthie, Gründer und Leiter von Southern Administrative Services. Seine Investoren wollen eine zehnpromtente Rendite. Er sagt, dass er das schafft, indem er das Green House bei fast voller Auslastung mit einem Kostenträger-Mix betreibt, der aus 55 bis 60 Prozent Medicaid, 15 bis 18 Prozent Medicare und den restlichen 20 bis 30 Prozent Selbstzahlenden besteht. Das ist ihm auch deshalb möglich, weil Arkansas ein armer Bundesstaat ist, in dem Grundstücke, Bau- und Lagerkosten billig sind.

Green Houses sind teurer zu bauen, können aber zu den gleichen Kosten wie traditionelle Häuser betrieben werden, sagt Ponthie. Küchen in jedem Haus, statt einer zentralen Küche für die gesamte Anlage zu haben, ist zwar teurer, sorgt aber für eine hohe Zufriedenheit, die sich in Wartelisten für neue Häuser niederschlägt. Erhebungen des Green House Project zeigen, dass die Green Houses im Jahr 2020 eine monatliche Belegungsrate von 86 bis 95 Prozent aufwiesen, während die Auslastung der traditionellen Häuser von 73 auf 69 Prozent zurückging.

Das Unternehmen mit 3'200 Mitarbeitenden und einem Umsatz von rund 200 Millionen US-Dollar

betreibt auch 24 traditionelle Pflegeheime, plant aber, sein künftiges Wachstum auf Green Houses zu konzentrieren. «Wir glauben mit Herz und Seele an das Modell, aber wir glauben auch, dass es die richtige wirtschaftliche Investition ist», sagt Ponthie. «Weil es ist, was die Menschen wollen.»

80 Prozent der Green Houses sind im Besitz von gemeinnützigen Organisationen.

In St. Paul, Minnesota, wo die Kosten höher sind, sagt Marvin Plakut, dass er mit dem Betrieb von The Gardens at Episcopal Homes, einem Komplex von sechs Zehn-Zimmer-Green-Houses, «gerade noch die Kosten decken» kann, obwohl 60 Prozent der BewohnerInnen Selbstzahlende sind. «Wenn man

alles richtig macht, deckt man die Gesamtkosten und macht keinen Gewinn», sagt Plakut, der Geschäftsführer der Organisation. «Für uns ist das in Ordnung, wir müssen keine Investoren ernähren.»

Das vielleicht grösste Manko der Green Houses ist ihre mangelnde Vielfalt: Sie bedienen eine überwiegend weisse Bevölkerung aus der mittleren und oberen Mittelschicht. In Mississippi zum Beispiel stellen AfroamerikanerInnen 38 Prozent der Bevölkerung, aber nur zehn Prozent der Green-House-BewohnerInnen, schätzt McAlilly.

Ryan vom Green House Project und andere sind sich des Problems bewusst und führen es auf vielfältige Gründe zurück, darunter auch auf Versäumnisse bei der Öffentlichkeitsarbeit. Hohe Bau- und Grundstückskosten sind ein Hindernis für städtische Entwicklungen, ebenso wie die niedrigen Sätze, die von Medicaid gezahlt werden. Ryan möchte mehr städtische Green Houses sehen und arbeitet daran, eines in der Gegend von Baltimore, Maryland und Washington, D.C., zu gründen, das sich an die grosse Schwarze Community richtet. Es könnte auch als Leuchtturmprojekt für die politischen EntscheidungsträgerInnen in Washington dienen und um Unterstützung für eine höhere Finanzierung zu schaffen.

Bild: Almacasa



«EINE GUTE PANDEMIE DARF MAN NICHT VERGEUDEN»

Die intensive Prüfung, der sich Pflegeheime jetzt stellen müssen – und der Wunsch, in Zukunft die Tragödien von Masseninfektionen zu vermeiden – stellt für die Green Houses eine Chance dar. «Eine gute Pandemie darf man nicht vergeuden, sage ich immer», erklärt McAlilly. COVID-19 «hat ein grelles Licht auf die Schwächen der Art und Weise geworfen, wie wir bislang vorgingen. Ich versuche, eine politische Diskussion anzuregen, um klarzumachen, dass wir einen besseren Job machen müssen.»

Die Forschung von Zimmerman sowie dem Biostatistiker John Preisser und ihrem Team von der UNC ist hierfür vielleicht das beste Beispiel. Sie sammelten Daten zu COVID-19-Infektionen und Todesfällen von 43 Green-House-Organisationen (einschliesslich anderer kleiner Heime mit ähnlichen Modellen) und verglichen sie mit CMS-Daten zu traditionellen Pflegeheimen in der Umgebung. Für alle berechneten die Forschenden die Infektionsraten pro 1'000 Bewohntage und die Sterberaten pro 100 mit COVID-19 infizierten BewohnerInnen.⁷

Die Raten waren in beiden Bereichen in den Green-House-Heimen signifikant niedriger. Da viele Pflegeheime keine Fälle oder Todesfälle aufwiesen, untersuchte das Team die Pflegeheime,

die in Bezug auf die Infektionen zu den oberen 50 Prozent und in Bezug auf die Todesfälle zu den oberen 20 Prozent gehörten, und berechnete die Zahlen neu, so dass sie als Fälle pro 100 Wohnjahre (100 BewohnerInnen, die jeweils ein Jahr lang beobachtet wurden) ausgedrückt werden konnten.

Der Wunsch für die Zukunft – Tragödien von Masseninfektionen vermeiden

Mit dieser Methode fanden sie heraus, dass die mittlere Infektionsrate in der oberen Hälfte der Green-House-Heime bei 2,92 pro 100 Wohnjahre lag. In grossen traditionellen Heimen – mit mehr als fünfzig BewohnerInnen – betrug die Infektionsrate 27,00 pro 100 Wohnjahre, mehr als das Neunfache als die Rate in den Green Houses. In den kleinen Heimen, mit fünfzig oder weniger BewohnerInnen, lag die Rate bei 5,48 – fast doppelt so hoch wie in den Green Houses.

Noch bedrohlicher ist, dass unter den Einrichtungen jedes Typs mit den höchsten Sterberaten die traditionellen Pflegeheime die zwei- bis vierfache Rate an Todesfällen aufwiesen. Die mittlere Sterblichkeit lag in den Green Houses bei 24 pro 100 COVID-19-Fällen, im Vergleich zu 80 in kleinen traditionellen Heimen und 53 in grossen Heimen.

«WIR MÜSSEN NEU AUSRICHTEN»

Analysten sind der Meinung, dass ein grundlegender politischer Wandel notwendig ist, nicht nur um die BewohnerInnen von Pflegeheimen vor dem nächsten Virus zu schützen, sondern auch, um die enormen Lücken zwischen den hochwertigen Formen der Langzeitpflege, die den Wohlhabenden zur Verfügung stehen, auf der einen Seite und den unterbesetzten und oft baufälligen Einrichtungen, in denen Menschen mit niedrigem Einkommen und People of Color untergebracht sind, andererseits, zu schliessen.

Die vielleicht wichtigste potenzielle Änderung, die unter Pflegeheimforschenden und -anbietern breite Unterstützung findet, ist die Erhöhung der Erstattungssätze für Pflegeeinrichtungen bei gleichzeitiger Forderung nach besserer Leistung. Dies würde es sowohl gemeinnützigen

als auch kommerziellen Einrichtungen erleichtern, in kostenintensivere und qualitativ hochwertigere Green Houses zu investieren. «Wir müssen unsere gesamte Zahlungsstruktur neu ausrichten», sagt Grabowski. «Das Prinzip, auf der Medicare-Seite zu viel und auf der Medicaid-Seite zu wenig zu bezahlen und zu hoffen, dass sich das gegenseitig ausgleicht, funktioniert nicht, besonders nicht während einer Pandemie.»

Höhere Sätze sollten mit Regeln einhergehen, die die gemeinsame Nutzung von Zimmern durch gebrechliche alte Erwachsene, unter denen sich Infektionen leicht verbreiten können, ausschliessen, statt sie zu fördern. «Wer hätte gedacht, dass das eine gute Idee ist?», fragt McAlilly. Ebenso wichtig ist es, die Bezahlung der Pflegekräfte zu erhöhen, die die Last der täglichen

Arbeit schultern und überproportional häufig Frauen of Color und EinwandererInnen sind. «Die Bezahlung in der Nähe des Mindestlohns verweist auf eine wirkliche Gleichgültigkeit gegenüber älteren Erwachsenen und denen, die Dienstleistungen für sie erbringen», sagt Grabowski. «Das sagt alles über die Probleme aus, in denen wir heute stecken.»

minieren. Das hätte den zusätzlichen Vorteil, dass die begrenzt vorhandenen lizenzierten Betten, die in vielen Staaten durch Bedarfszertifikate zugelassen sind, verfügbar werden und von Green Houses und anderen kleinen Pflegeheimen genutzt werden können.

Was zu erreichen? Der konkrete Zusammenhang fehlt hier oder ist zu weit weg. Wahrscheinlich geht es um die ersten fünf Linien des letzten Abschnittes, der bereits auf Seite 10 beginnt.

Eine Möglichkeit, das zu erreichen, wäre Grabowski und anderen zuzulassen, den Betreibern von Green Houses zu erlauben, einen Teil der Einsparungen zu behalten, die sie für Medicaid und Medicare generieren, wenn ältere Menschen, die sie betreuen, seltener in Krankenhäusern verlegt werden als in anderen Pflegeheimen. «Warum nicht einen Teil der Einsparungen mit den Einrichtungen teilen?», meint Grabowski.

Schliesslich, so die Befürworter, sollten die Aufsichtsbehörden der Bundesstaaten und des Bundes entschlossen anfangen, die schlechten Akteure und schlechten Leistungen in der Pflegeheimbranche zu eli-

Ein grundlegender politischer Wandel ist nötig, um die enormen Lücken an hochwertiger Langzeitpflege auch für Menschen mit niedrigerem Einkommen zugänglich zu machen.

«Die Staaten müssen jedes Jahr die schlimmsten fünf Prozent der Pflegeheime in ihrem Staat schliessen», sagt Thomas. «Und mit schliessen meine ich, ihnen die Schlüssel wegnehmen, die Lizenz entziehen, sie aus dem Geschäft werfen. So schaffen wir den Umschwung.»

Bild: Almacasa



«EINE FAMILIÄRE ATMOSPHÄRE»

Doris Lurline Waller verbrachte ihre letzten vier Jahre im Monroe House, einem der Green House Cottages von Wentworth Place. Vor der Pandemie hatte sie ein angeregtes Sozialleben, erzählte mir ihre Tochter Linda Mullins. Familienmitglieder besuchten sie häufig. Ihre Enkelinnen behielten die Tradition bei, jedes Jahr am ersten Schultag zu kommen, um ein Foto mit der Grossmutter zu machen. Sie spielte Bingo mit dem Personal und anderen BewohnerInnen.

«Die Mitarbeitenden, die jeden Tag kamen, um die Mahlzeiten zuzubereiten – sie sorgten für eine familiäre Atmosphäre», sagte Mullins.

Als sich Wallers Leben im Frühsommer dem Ende entgegen neigte und sie schliesslich an einer Herzerkrankung starb, gab es nur zwei Verdachtsfälle von COVID-19-Infektionen unter den BewohnerInnen von Wentworth Place. Infolge-

dessen durften bis zu drei Familienmitglieder ohne Symptome oder Fieber das Haus betreten und direkt in ihr Zimmer gehen. Weitere Angehörige konnten sich vor ihrem Fenster versammeln. Personal durfte sich nicht zusammen mit den Angehörigen im Zimmer aufhalten.

Als sie letztes Jahr am 4. Juli im Alter von 97 Jahren starb, starb sie so, wie es sich die meisten Menschen wünschen, meinte Mullins, der Bürgermeister des nahegelegenen Emerson. Ihre vier Kinder sass an ihrem Bett versammelt oder direkt vor ihrem Fenster. Die meisten ihrer 15 Enkel und 26 Urenkel hatten kommen können, um sich von ihr zu verabschieden.

In ihrer letzten Lebenswoche war immer eines ihrer Kinder bei ihr, sagte Mullins. «Sie war von ihrer Familie umgeben», in dem Green House, das ihr Zuhause war.



GEMÜTLICHE RAUMATMOSPHÄRE MIT KÜCHE UND WOHNRAUM – KURZE WEGE ERLEICHTERN FÜR PFLEGENDE DIE UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG.

spectrenalmacasa
EXZELLENZ IM ALTERSBEREICH SELBSTBESTIMMT UMSORGT

Herausgeber dieses Sonderdrucks:
Spectren AG / Almacasa
In der Luberzen 25 | 8902 Urdorf
+41 44 750 35 15 Telefon | info@spectren.ch



www.almacasa.ch

Begleiten Sie uns auf Facebook!

Dieser Artikel wurde publiziert im
Magazin Health Affairs, Ausgabe April 2021:

Quellen

- ¹ Centers for Medicare and Medicaid Services. COVID-19 nursing home dataset [Internet]. Baltimore (MD): CMS; [letzte Aktualisierung 21. Januar 2021; zitiert 27. Januar 2021]. Abgerufen unter: <https://data.cms.gov/Special-Programs-Initiatives-COVID-19-Nursing-Home/COVID-19-Nursing-Home-Dataset/s2uc-8wxp>
- ² Healy J., Kovaleski S. F. The coronavirus's rampage through a suburban nursing home. New York Times [Internetserie]. 21. März 2020 [zitiert 27. Januar 2021]. Abgerufen unter: <https://www.nytimes.com/2020/03/21/us/coronavirus-nursing-home-kirkland-life-care.html>
- ³ King County Public Health Center. Public health – Seattle & King County COVID-19 update for March 19, 2020 [Internet]. Seattle (WA): King County Public Health Center; 19. März 2020 [zitiert 27. Januar 2021]. Abgerufen unter: <https://www.king-county.gov/depts/health/news/2020/March/19-covid.aspx>
- ⁴ Hospital and Healthcare Compensation Service [Internet]. Oakland (NJ): HCS; 2020. Pressemitteilung, Nursing home CNAs show 4.76% hourly increase; August 2020 [zitiert 27. Januar 2021]. (Hinweis: In dieser Pressemitteilung wird diese genaue Zahl nicht genannt. Sie stammt aus dem «2020-2021 HCS nursing home salary & benefits report», S. 25.) Abgerufen unter: <https://www.hcsinc.com/news-8-2020.html>
- ⁵ COVID Tracking Project. The long-term care COVID tracker. Atlantic [Internetserie]. 2021 [zitiert 27. Januar 2021]. Abgerufen unter: <https://covidtracking.com/data/long-term-care>
- ⁶ Centers for Medicare and Medicaid Services. COVID-19 nursing home data [Internet]. Baltimore (MD): CMS; [letzte Aktualisierung 1. Januar 2021; zitiert 27. Januar 2021]. Abgerufen unter: <https://data.cms.gov/stories/s/COVID-19-Nursing-Home-Data/bkwz-xpvg/>
- ⁷ Zimmerman S., Dumond-Stryker C., Tandan M., Preisser J. S., Wretman C. J., Howell A. et al. Nontraditional small house nursing homes have fewer COVID-19 cases and deaths. J Am Med Dir Assoc. März 2021.
- ⁸ Lum T. Y., Kane R. A., Cutler L.J., Yu T.-C. Effects of Green House nursing homes on residents' families. Health Care Financ Rev. 2008;30 (2):35–51.
- ⁹ Zimmerman S., Bowers B.J., Cohen L.W., Grabowski D.C., Horn S.D., Kemper P. New evidence on the Green House model of nursing home care: synthesis of findings and implications for policy, practice, and research. Health Serv Res. 2016;51 Suppl 1(Suppl 1):475–96.
- ¹⁰ Gawande A. Being mortal: medicine and what matters in the end. New York (NY): Henry Holt and Company; 2014. S. 111–48.
- ¹¹ Green House Project. A new pilot study finds meaningful savings in the Green House model for elder care [Internet]. Linthicum (MD): Green House Project; [zitiert 27. Januar 2021]. Abgerufen unter: https://www.thegreenhouseproject.org/download_file/view/204/332
- ¹² Kane R. A., Lum T. Y., Cutler L. J., Degenholtz H. B., Yu T.-C. Resident outcomes in small-house nursing homes: a longitudinal evaluation of the initial Green House program. J Am Geriatr Soc. 2007;55 (6):832–9.
- ¹³ Reinhard S. C., Hado E. LTSS choices: small-house nursing homes [Internet]. Washington (DC): AARP Public Policy Institute; 6. Januar 2021 [zitiert 27. Januar 2021]. Abgerufen unter: <https://www.aarp.org/ppi/info-2021/ltss-choices-small-house-nursing-homes>

Der Link funktioniert so nicht. Mit dieser Adresse kommt man direkt zum PDF:

<https://thegreenhouseproject.org/application/files/9214/2504/7311/cost-saving-summary.pdf>