

Lebensqualität und Würde pflegebedürftiger Menschen in Zeiten der Minutenpflege

Wenn man einem Menschen seine Würde nimmt, dann hört er auf zu leben!

Hinweis: Sollten die Arbeitsbedingungen und Lebensbedingungen in Ihrer Einrichtung sich von meinen Ausführungen und Kritikpunkten unterscheiden, bzw. nicht zutreffen, Sie bessere Rahmenbedingungen haben, es in Ihrem Haus anders sein, dann fühlen Sie sich bitte nicht angesprochen...!

Die Situation in den meisten Pflegeheimen: Aus Sicht der Pflegebedürftigen unerträglich!

Seit vielen Jahren erhalte ich beinahe täglich erschütternde Anrufe, Briefe, Faxe und E-Mails von verzweifelten Pflegekräften und Angehörigen. Es lag bisher außerhalb meines Vorstellungsvermögens, dass es solche menschenunwürdigen und menschenverachtende Zustände in einem solchen gespenstischen Ausmaß in einem reichen, zivilisierten Kulturstaat möglich sind. Ich bin fassungslos über die Erkenntnis, wie viele Menschen über diese Missstände Bescheid wissen und darüber schweigen. Mein Beitrag ist daher absolut einseitig, parteiisch aus der Sicht wehr- und hilfloser pflegebedürftiger Menschen. Ich sehe mich außerstande über diese Erfahrungen „sachlich“, „ausgewogen“ und „nicht so emotional“ zu berichten!

Einige Beispiele:

- *„Wir sind einfach viel, viel zu wenige. Wir kommen doch nur noch gerade zu den absolut nötigen Dingen wie Waschen der pflegebedürftigen Menschen, Katheter legen, Betten machen und so weiter. Es bleibt kaum noch Zeit für die eigentliche Betreuung, sich mal hinsetzen und mit den alten Menschen zu reden. Und die Heimbewohner spüren das, sie resignieren, vereinsamen und sagen immer öfter zu uns, sie kommen sich vor wie in einem Fließbandbetrieb.“* Mit diesen verzweifelten Aussagen wandte sich ein Altenpfleger bereits im Juli 1988 (!) an die Öffentlichkeit.
- *„Leiden oft unter schlechtem Gewissen“ Wenn Altenpflegepersonal ständig überlastet ist, können gebrechliche Menschen nicht gut versorgt werden“*
(ötv Magazin 5/88)
- *„Seit Jahren ist das Personal in der Pflege völlig überlastet. Diese Situation trifft auf alle pflegerischen Bereiche zu!“*
(Caritas, Diakonie Dezember 1990)
- *„Die Pflege in den Altenheimen steht vor dem, Kollaps“ Dramatischer Appell von Pflegekräften...“*
(Frankfurter Rundschau 5.4.1991)
- *„Personalmangel ist Körperverletzung“ Immer mehr Schwerstpflegefälle – Überforderte Mitarbeiter werden selbst krank“*
(Nürnberger Nachrichten 1994)
- Im Jahre 2001 beschreiben Altenpflegekräfte in einer Zeitung für Mitarbeiter eines großen Münchner Heimträgers ihren Pflegealltag: *„Wir haben oft für die elementarsten Tätigkeiten kaum Zeit. Das Verhältnis Pflegekräfte zu Bewohner in der Situation Morgentoilette und Frühstück pendelt z.B. zwischen 1:5 und 1:16“.*

**MINDESTANFORDERUNGEN
für eine menschenwürdige Grundversorgung, die jedes Pflegeheim in Deutschland garantieren muss (Art 1 Grundgesetz, § 80 SGB XI) - bei ca. 2500 - 3500 €/ Monat!
Diese Anforderungen sind nicht kompromissfähig und können daher auch nicht Gegenstand von Verhandlungen sein!!!
- siehe nachfolgende Kästchen-**

Es hat sich in den vielen Jahren nichts verändert! Seit April 1997 berichten die bundesdeutschen Medien fast täglich über katastrophale, menschenwürdige Lebens- und Arbeitsbedingungen in zahlreichen bundesdeutschen Pflegeheimen. Inzwischen spricht kaum noch jemand von „ein paar bedauerli-

chen Einzelfällen“, „ein paar schwarzen Schafen“. Selbst der Medizinische Dienst der Krankenkassen in Bayern musste vor kurzem einräumen:

„Eine wünschenswerte und auf Dauer zufriedenstellende Versorgung der Pflegebedürftigen kann nicht mit minimaler personeller Besetzung durchgeführt werden. Dies zeigt sich in allen bisher besuchten Pflegeheimen“

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) kam auf Bundesebene zu einem erschreckenden Ergebnis, das man eigentlich nur noch als Bankrotterklärung und sozialpolitischen Offenbarungseid bezeichnen muss: **„Die vorhandenen Qualitätsdefizite sind keine Einzelfälle, sondern weisen auf strukturelle Defizite in der Pflege hin. Häufige Pflegedefizite bestehen**

- **im Bereich der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung**
- **beim Umgang mit Medikamenten**
- **bei der Inkontinenzversorgung**
- **in der Dekubitus-Prophylaxe und -Therapie**
- **beim Missbrauch freiheitseinschränkender bzw. freiheitsberaubender Maßnahmen.“**

Nur 20 - 30 % der Pflegeheime in Deutschland behandeln ihre Patienten „gut bis hervorragend“ (MDK Februar 2002).

Aus der Sicht pflegebedürftiger Menschen ist die Situation in den meisten Pflegeheimen unerträglich! Die Reaktionen aus dem gesamten Bundesgebiet sind überwältigend, erschütternd und eigentlich unvorstellbar. Das ganze Ausmaß ist kaum zu beschreiben. Allein in den letzten fünf Jahren konnte ich nur in München über 80 (in Worten achtzig) Aktenordner mit tausenden von Briefen, Faxen, und Telefonnotizen zusammenstellen. Ca 70 Prozent der „Informanten“ sind inzwischen Pflegekräfte. Die meisten anonym, aus Angst vor Repressalien, aber immer mehr getrauen gehen auch mit ihrem Namen an die Öffentlichkeit. Kenner der Szene sprechen von der „Spitze eines Eisberges!“ Ich habe in meiner bald 30-jährigen beruflichen Laufbahn noch nie so viele vollkommen verzweifelte, erschöpfte, resignierte und traumatisierte Menschen (Pflegekräfte und Angehörige) erlebt:

- „Ich muss das jemand erzählen!“
- „Ich habe Menschenleben auf dem Gewissen!“
- „Ich kann nicht mehr schlafen!“
- „Mir schnürt das die Luft ab!“
- „Kann ich Ihnen vertrauen?“
- „Ich kann zu Hause nicht mehr über die Probleme reden, meine Familie hält das nicht mehr aus!“
- „Wir sind doch den Bewohnern verpflichtet!“
- „Das hat mit Würde nichts mehr zu tun!“
- „Ich bin fix und fertig – wir sind alle psychisch am Ende!“
- „Die meisten Angehörigen sind froh, dass sie einen Platz gefunden haben!“
- „Ich bete jeden Tag, dass nichts passiert, wenn ich wieder alleine Dienst habe!“

Die große Allianz des Schweigens ist beängstigend und bedrückend...Es schweigen: Die Ärzte, die Mitarbeiter in den Krankenhäusern, die Seelsorger, die Berufsbetreuer, die meisten Pflegekräfte, die Angehörigen und die ERBEN.

Fazit: Enttäuschend und erschreckend: (Fast) alle wissen Bescheid !!! Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige, Erben, gesetzliche Betreuer, Mitarbeiter in den Krankenhäusern, Rettungssanitäter, usw - die meisten schweigen, schauen weg oder trauen sich nichts zu sagen.

Die zwangsweise Inkontinenzversorgung: Menschenverachtend, menschenunwürdig und erniedrigend!

Stellen Sie sich bitte vor, bei den nun folgenden Schilderungen handelt es nicht um irgendeinen „Pflegefall“, um irgendeine statistische Größe, sondern es handelt sich um Ihre Eltern oder um Sie persönlich. Bei diesem Problem geht es nicht um Parteipolitik oder um ein ideologisches Thema ... es geht uns früher oder später ALLE an! Jede oder jeder wird für sich die Frage stellen müssen: Wie und wo möchte ich bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit wohnen, leben und gepflegt werden?!

Stellen Sie sich bitte vor, sie müssen ganz dringend zur Toilette, sie läuten, sie rufen und eine überlastete Pflegekraft ruft Ihnen zu: „Machen Sie bitte in ihre Windel, ich mache sie später sauber!“ Würden Sie freiwillig in die Hose machen und dann Besuch empfangen?

Einige Beispiele:

- Eine Tochter schreibt mir: *„Es hat uns oft sehr weh getan, alte Menschen die ihre körperlichen Bedürfnisse noch sehr gut erkennen konnten, vergeblich die Bitte äußern zu hören, doch auf die Toilette gebracht zu werden. Stereotyp: – „jetzt ist keine Toilettenzeit“. Was für eine Kränkung eines Menschen, der einmal selbst sein Leben in der Hand hatte, gezwungen zu werden den Toilettengang unter sich gehen lassen zu müssen.“*
- Anruf der 85 jährigen Frau T. aus München. Sie weint: *„Herr Fussek gibt es ein Gesetz, das einen alten Menschen zwingen kann in die Windel zu machen? Er kann noch selber stehen, er meldet sich auch wenn er zur Toilette muss. Im Krankenhaus haben sie ihm wenigstens die Flasche gegeben. Die zwingen ihn in die Windeln zu machen. Er schämt sich so, das ist so erniedrigend...er läutet, keiner kommt ... er drückt ... er muss dringend zu Toilette ... niemand kommt ... Personal: ‚Machen Sie in die Windeln, dafür haben Sie sie doch ... ich mache sie später sauber.‘ Er ist oft vollkommen durchnässt .. das hat er nicht verdient...er war so ein lieber Mann...!“*
- Kurz vor ihrem hundertsten Geburtstag soll eine alte Dame auf die Pflegestation in ein Doppelzimmer umziehen. Außerdem muss sie dann Windeln tragen, weil „sie zu oft läutet“. Die Angehörigen berichten, dass „die Oma lieber sterben möchte. Sie kann nicht in die Windeln pieseln, weil sie 99 Jahre bemüht war, dies nicht zu tun!“
- Aus einem Gutachten des Medizinischen Dienstes *„Bei liegendem Dauerkatheter ist der pflegerische Zeitaufwand für die Durchführung der pflegerischen Maßnahmen nicht sehr hoch, es besteht auch keine nächtliche Pflegebedürftigkeit bezüglich der grundpflegerischen Verrichtungen, so dass insgesamt die Kriterien für die beantragte Höherstufung bei Frau K. nicht erfüllt sind. Pflegestufe II liegt weiterhin und wohl auch auf Dauer vor“* Frau K. ist 1912 geboren, könnte mit fremder Hilfe und Unterstützung **OFT** noch selber zur Toilette gehen!

Die Fakten:

Eine bekannte Firma für „Pflegehilfsmittel“ hat ein „noch leistungsfähigeres und bedienungsfreundlicheres System“ entwickelt: „Per Mausclick zur optimalen Inkontinenzversorgung“: **„Die Erfassung der Beladungsgewichte von Inkontinenzslips in sieben deutschen Pflegeheimen zeigt: Von 5.000 benutzten Produkten hatten 55,3 % weniger als 200 g Beladung. Mehr als die Hälfte aller Patienten wurden damit zu teuer versorgt.“** Frage: Wer denkt sich solche menschenverachtende Systeme aus und wer wendet diese an???

Windeln (bzw. Inkontinenzartikel) und Dauerkatheter sind inzwischen längst zu „pflegeterminierenden Maßnahmen“ geworden. Während Fachärzte und Juristen bei Dauerkatheter, die nicht aus medizinischen Gründen notwendig sind von Körperverletzung sprechen, kommt der MDK in seiner

Stellungnahme zu folgendem Ergebnis: **„Vielfach wurde festgestellt, dass Inkontinenzhilfen gegen den Willen der Pflegebedürftigen eingesetzt werden, obwohl der Pflegeheimbewohner bei entsprechendem Training und personeller Unterstützung die Toilette aufsuchen kann und will. Einrichtungsträger erliegen in zunehmendem Maße den Verheißungen der Inkontinenzmittelhersteller und bringen immer großvolumigere Inkontinenzeinlagen zum Einsatz, die oft unangemessen lang nicht gewechselt werden“** („Fassungsvermögen bis zu 3,8 Liter“).

Menschenverachtend, menschenunwürdig und erniedrigend! Wie pervers ist eine Gesellschaft, die auf den Pflegeotstand mit Turbo-Windeln reagiert!

Vielleicht sollte man die Idee einmal auf dem Oktoberfest oder auf dem Arbeitsplatz anwenden. Ich empfehle unbedingt den Selbstversuch!!!

Auch die Deutsche Bundesbahn könnte solche Windeln anbieten, da es immer wieder zu Problemen wegen besetzter oder defekter Toiletten in den Zügen kommt.

**JEDER pflegebedürftige Mensch muss TÄGLICH so oft zur Toilette gebracht oder geführt werden, wie er es wünscht!
(Windeln und Dauerkatheter als pflegeerleichternde Maßnahmen sind menschenunwürdig und Körperverletzung!).**

Ernährung in zahlreichen Pflegeheimen nicht mehr sichergestellt: Skandal: Im reichen Deutschland verhungern und verdursten Pflegebedürftige!

Einige Beispiele:

- Stellen Sie sich bitte vor, im folgenden Beispiel handelt es sich um Ihre Mutter... *“Nachdem im August 1999 bei meiner Mutter eine Schluckstörung festgestellt wurde, dauerte das Esseneinbringen etwas länger. Sie musste immer wieder ermuntert werden, noch etwas zu essen und zu trinken...das Kauen und Schlucken dauerte ca. 30 Minuten. „Das dauert zu lange“; das Personal hatte dazu keine Zeit. Der Arzt empfiehlt eine Magensonde zu legen. Meine Mutter hatte die Pflegestufe III ! Jetzt wechselte sich die Familie ab und ging jeden Tag zu den Mahlzeiten ins Heim. Die ausreichende Versorgung mit Getränken war sehr unbefriedigend, eigentlich zu allen Zeiten. Die vollen Becher wurden hingestellt, ein/zwei Schluck verabreicht und das war's dann. Denn auch für das Trinken eines 200 ml Bechers benötigte meine Mutter ca. eine halbe Stunde. Meine Mutter erhielt dann einfach Infusionen subkutan, um wenigstens eine gewisse Flüssigkeitszufuhr sicherzustellen.“* (aus einem Bericht einer Tochter über die Situation ihrer inzwischen verstorbenen Mutter)
- Eine 83 jährige Frau wünscht sich *„nur noch einmal einen echten Bohnenkaffe aus einer Porzellantasse und nicht aus einer Schnabeltasse zu trinken!“*
- Eine verzweifelte Altenpflegerin: *„Stellen Sie sich bitte vor: Ich bitte eine alte Frau doch mehr zu trinken. Sie antwortet: Dann müsst ihr ja noch mehr rennen und mit mir öfters zum Klo gehen ... ihr seid doch bloß zu zweit! Das darf doch nicht wahr sein: Die alte Frau trocknet bewusst aus, damit sie uns keine Arbeit macht .. die nehmen Rücksicht aufs Personal...das kann ich mit meinem Gewissen nicht mehr vereinbaren!“*
- Ein Chefarzt einer Münchner Klinik berichtet mir „im Vertrauen“ („Ich könnte Ihnen Dinge erzählen, die glauben sie nicht!“): *„Da werden bei uns ständig alte Menschen vollkommen ausgetrocknet aus Pflegeheimen eingeliefert...nach einer Infusion blühen die Menschen oft wieder auf. Und das ist kein Einzelfall!“*

Die Fakten:

Bei älteren Menschen ist Mangelernährung eine der häufigsten und am wenigsten beachteten Krankheiten in Krankenhäusern, Pflegeheimen und in der häuslichen Pflege. Mangelernährt sind

bis zu 83 % der alten Patienten, die in Akutkrankenhäusern oder in Pflegeheimen „untergebracht“ sind.

„Im Heim ist keine Zeit zum Füttern“ (Häufige Aussagen von Heimärzten und Pflegekräften). Eine verzweifelte Altenpflegerin schildert mir in einem vertraulichen Schreiben ihre Situation: *„Ich wünsche mir mehr Zeit zu haben, einen Menschen in Ruhe und vor allem im Sitzen das Essen eingeben zu können. Nicht ständig auf die Uhr zu blicken und ihm das Essen hineinzustopfen. Aber dabei den zu fütternden in die Augen zu blicken, ist das schlimmste!“*

Aus dem genannten Bericht des MDK: **„Versicherte, die Einschränkungen in der Fähigkeit haben, ihren Nahrungs- und Flüssigkeitsbedarf selbständig zu decken, werden häufig unzureichend mit Flüssigkeit und Nahrung versorgt. Die Folge dieses Defizits ist nicht selten Unterernährung bzw. Austrocknung, die wiederum eine Akutversorgung notwendig macht.“**

Mit anderen Worten: „Die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr ist in zahlreichen Pflegeheimen nicht mehr sichergestellt!!!“

In unseren Pflegeheimen kostet Verdursten 3.000 € im Monat!

Nicht in Eritrea, nicht in Albanien, sondern in dem Feinschmeckerland Bundesrepublik Deutschland verhungern und verdursten pflegebedürftige Menschen ... ein unglaublicher Skandal in einem zivilisierten und reichen Land! Und kein Aufschrei, kein Protest, keine Licherkette!

JEDER pflegebedürftige Mensch muss TÄGLICH seine Mahlzeiten und ausreichend Getränke/Flüssigkeit in dem Tempo erhalten, in dem er kauen und schlucken kann.

Magensonden und Infusionen als „pflegeerleichternde Maßnahmen“: menschenunwürdig und Körperverletzung!

Die Fakten:

Magensonden als „pflegeerleichternde Maßnahme“ ... Stellen Sie sich bitte vor... das bedeutet:

- nichts mehr kauen,
- nichts mehr schmecken und
- nichts mehr riechen!

Zwei Beispiele:

- Eine engagierte MDK-Ärztin berichtet mir entsetzt: *In einem Pflegeheim hatten 20 Prozent der Bewohner eine Magensonde. Nur eine einzige war medizinisch nachvollziehbar!!!*
- Ein Rettungssanitäter aus Hessen (seit 12 Jahren im Dienst) schreibt: *„Viele meiner Kollegen und auch ich sehen seit vielen Jahren die Situation genau so, wie Sie sie beschrieben haben mit großer Sorge. Immer wieder stehen wir vor verwahrlosten, alten, durchgelegenen, abgeschobenen Menschen, die zur „Vereinfachung“ per PEG ernährt werden und die Ausfuhr per Blasenkatheter und Windel erfolgt, die einmal täglich (oder wöchentlich?) gewechselt wird. Das ist m.E. nicht nur unmenschlich, das ist kriminell und tangiert ohne Übertreibung in der Tat die verfassungsmäßigen Grundrechte der betroffenen Menschen. Und es ist sicher die Regel, nicht die Ausnahme!“*

Magensonden und Infusionen dürfen nur nach ausdrücklicher und (regelmäßig) kontrollierter medizinischer Indikation verordnet werden. Die Notwendigkeit muss ständig hinterfragt werden! Eine Magensonde als pflegeerleichternde und damit auch pflegevermeidende Maßnahme ist menschenunwürdig und Körperverletzung!

Fixierungen und andere „freiheitsentziehenden Maßnahmen“: häufig unverantwortliche massive Beeinträchtigung von Grundbedürfnissen!

Die Fakten

Eigentlich sind sich alle Experten einig: Eine verständnisvolle, motivierte, engagierte, einfallsreiche und geduldige (Fach-)pflege sind eine unverzichtbare Voraussetzung für eine würdevolle Pflege.

In einer vielbeachteten „Freiburger-Studie“ von Prof. Dr. Thomas Klie wurde 1998 festgestellt, dass **in bundesdeutschen Pflegeheimen mit bis zu 380 000 (!!!) freiheitsentziehenden Maßnahmen gerechnet werden muss ..und zwar täglich!!! Fixierungen sind eine massive Beeinträchtigung von menschlichen Grundbedürfnissen. Diese sind häufig vermeidbar sind häufig geprägt von der Angst, „es könnte etwas passieren“.**

In München wurde im September 2002 eine weitere Studie von Prof. Klie vorgestellt, mit ebenfalls erschreckenden Ergebnissen: Jeder zweite Heimbewohner wird medikamentös ruhig gestellt, **bei rund 41 % wird das Bettgitter hochgezogen. Bei einem Drittel der Bewohner waren diese mehr als 20 Stunden hochgezogen!**

Wer ist für diese täglichen Freiheitsberaubungen verantwortlich? Wo sind die Ärzte, das Pflegepersonal, die gesetzlichen Betreuer, die Angehörigen? Was haben denn die Heimaufsicht, der Medizinische Dienst untersucht? Haben die alle nichts gesehen?

Wo ist eigentlich der Staatsanwalt? Ein – aus sog. sozialer Fürsorglichkeit oder weil zuwenig Personal vorhanden ist – vorgenommener Freiheitsentzug gegen den Willen des Bewohners – bzw. ohne Beschluss des Vormundschaftsgerichtes – sind nach § 239 StGB Straftaten!

Die Grundvoraussetzungen für MENSCHENWÜRDIGE ARBEITSBEDINGUNGEN sind selbstverständlich ausreichendes, motiviertes, kompetentes und auch menschlich qualifiziertes Personal !!!

Warum brauchen wir ständig neue, teure Studien, wenn aus den Ergebnissen und Erkenntnissen keine Konsequenzen gezogen werden?

Zwei Beispiele:

- *„Die verzweifelten, flehenden Augen meiner Mutter vergesse ich mein Leben lang nicht mehr!“ (Tochter, die ihre Mutter fixiert im Bett vorfand).*
- *Kampf um einen Rollstuhl! Zahlt die Kasse oder muss den das Heim stellen? „Meine Mutter möchte gerne ab und zu in den Garten. Das Heim hat nur einen uralten Rollstuhl, aus dem meine Mutter schon zweimal rausgefallen ist. Außerdem sind immer die Reifen platt. Gott sei Dank ist bisher noch nichts passiert, sie hat noch keinen Oberschenkelhalsbruch..! Sie muss nun den ganzen Tag im Bett liegen und starrt den ganzen Tag vollkommen apathisch an die weiße Decke. Seit einem halben Jahr kämpfen wir mit Heim und Kasse. Hoffentlich bekommen wir den Rollstuhl noch zu Lebzeiten meiner Mutter!“*

Was wir in anderen Ländern als Körperverletzung und Folter bezeichnen, das heißt in Deutschland schlicht und einfach: Personalmangel oder Pflegenotstand!

JEDER pflegebedürftige Mensch muss (auf Wunsch) TÄGLICH die Möglichkeit bekommen sein Bett zu verlassen und an die frische Luft zu kommen.

Medikamentöse Ruhigstellung: oft medizinisch nicht nachvollziehbare Dauerrezepturen bis hin zur Vergiftung und Tod!

Die Fakten:

Hochdosierte Neuroleptika ... ruhigstellende Medikamente... Fixierungen ... sind gängige Praxis in bundesdeutschen Pflegeheimen. Der Homburger Rechtsmediziner Prof. Hans-Joachim Wagner hat im Januar 2000 im „Deutschen Ärzteblatt“ festgestellt, dass sich die **Verordnungen von Neuroleptika seit 1988 verdoppelt** haben.

Eine neuere Untersuchung hat ergeben, dass die **Pro-Kopf-Verordnung von Neuroleptika „mit der Größe der Alten- und Pflegeheime zunimmt.“ Fast ein Viertel dieser regelmäßigen Verordnungen seien medizinisch nicht nachzuvollziehen. Die alten Menschen würden mit solchen „Dauerrezepturen“ bis hin zu Vergiftungen und sogar „bis zum Tod chemisch misshan-**

delt“, betonte Prof. Wagner. **„Oft würden solche Fälle erst nach dem Tode des Patienten aufgedeckt“** (Altenpflege Februar 2000)

Bereits 1992 hat Prof. Dr. med. Erich Grond in der Zeitschrift Altenpflege festgestellt: **„Der Pflegenotstand und die extreme Dauerbelastung in den Altenpflegeheimen überfordert die Pflegenden so, dass sie nur noch zu gefährlicher Pflege Zeit haben.“**

Erschöpfung des Personals führt zwangsläufig zu Gewalttätigkeit!!!

Zwei oder drei Pflegekräfte, häufig Hilfskräfte, für 25, 30 und mehr schwerpflegebedürftige, demente Menschen ... eine Nachtwache für 50, 60, 70, ja teilweise sogar über 100 Menschen sind keine Seltenheit, bedeuten den „alltäglichen Wahnsinn“. Das kann einfach nicht funktionieren. Das sind kriminelle Arbeitsbedingungen für das Personal. Eine humane, menschenwürdige Pflege ist unter diesen personellen Rahmenbedingungen einfach nicht leistbar! (Ich fordere inzwischen Dopingkontrollen beim Personal...!“)

Für mich allerdings nicht mehr nachvollziehbar: Mir wird immer wieder geschildert, dass es offensichtlich immer noch genügend Pflegekräfte gibt, die stolz darauf sind, dass sie es ohne Probleme alleine schaffen in der Nacht für 70 pflegebedürftige Menschen verantwortlich zu sein, in der Früh um vier Uhr mit dem Waschen beginnen, „um den Frühdienst zu entlasten“ und wie viele „Patienten sie in kürzester Zeit fertig machen können!“

Die „Experten“ sind sich doch seit Jahren einig: **„Mit Anstieg der Zahl psychisch veränderter Älterer – mit oder ohne körperlicher Behinderung – empfiehlt sich eine personelle Besetzung von 1:2, wobei die überwiegende Zahl der Mitarbeiter eine volle Qualifizierung in der Altenpflege besitzen sollte. Ein ungünstigeres Verhältnis birgt die Gefahr in sich, dass qualifizierte, das heißt therapeutische und rehabilitative Hilfe nicht geleistet werden kann, dass der fehlende Helfer oder vorhandene mit unzureichender Fachkenntnis durch die Verordnung sedierender Medikamente ersetzt wird und dass die Mitarbeiter in hoffnungslose Resignation verfallen. Die entstandene Frustration wird sich auch auf die kranken Älteren und deren Angehörige übertragen und letztlich dem Klischee von der Erfolglosigkeit therapeutischer Maßnahmen in der Altenarbeit Tür und Tor öffnen.“** (Deutscher Verein Frankfurt 1987!)

Einige Beispiele:

- *„Wenn ich mehr menschlich qualifiziertes und motiviertes Pflegepersonal hätte, könnte ich auf Psychopharmaka weitgehend verzichten!“* (Ein resignierter Heimarzt in einem Münchner Pflegeheim)
- *„Zuwendung ist bei uns inzwischen eine Kaviarleistung, die können wir nicht abrechnen!“* Eine verbitterte Altenpflegerin).
- *„Die sind verwirrt, aber es bleiben doch Menschen! Die werden einfach ruhiggestellt und im Aufenthaltsraum abgestellt. Keiner hat Zeit für sie, keiner kümmert sich...die sind stundenlang sich selbst überlassen. Die schlafen tagsüber mit den Köpfen auf dem Tisch...das ist so furchtbar.. ich bin jedes Mal ganz fertig, wenn ich nach Hause gehe“* (eine ehrenamtliche Helferin, die regelmäßig ins Heim geht).
- Aus einem „streng vertraulichen“ Brief eines verzweifelten Altenpflegeschülers: *„Normalerweise gehöre ich ins Gefängnis, da ich mich in jedem Fall strafbar mache. Entweder ist es Körperverletzung wegen Unterlassung oder ich führe Handlungen durch, die nur examinierten Kräften vorbe-*

JEDER pflegebedürftige Mensch muss die Möglichkeit haben, dass wenigstens ein Mitarbeiter auf Station ist, der die Muttersprache spricht. Kommunikation ist ein Grundrecht! Trösten, zuhören, geduldig in den Arm nehmen, ein paar freundliche, liebevolle, verständliche, einfühlsame Worte dürfen nicht als „Kaviarleistung“ („nicht finanzierbar“) gelten.

halten sind (Behandlungspflege, Medikamentenabgabe). Dies wird von den Heimleitungen und Trägern geduldet, aber nur solange nichts passiert“.

- Eine Altenpflegeschülerin: „Wir bekommen pflegebedürftige Menschen aus den Krankenhäusern, deren Krankheitsbilder haben wir überhaupt noch nicht gesehen. Ein Arzt ist nicht greifbar. Die ärztliche Versorgung ist vollkommen unzureichend. Wir arbeiten unter kriminellen Bedingungen. Die Kolleginnen sind fix und fertig, mit ihren Nerven am Ende. Wir können nur hoffen und beten, dass nichts passiert!“

Pflegeheime sind offensichtlich zu rechtsfreien Räumen geworden. Dies wurde mir auch in zahlreichen vertraulichen Gesprächen mit Kriminalbeamten, Staatsanwälten und Rechtsmedizinern bestätigt. Man muss sich das vorstellen: Wir brauchen inzwischen die Rechtsmedizin, um die Grundrechte, um eine menschenwürdige Pflege und Versorgung in bundesdeutschen Pflegeheimen durchzusetzen! Es gibt offensichtlich wenig öffentliches Interesse an der Aufdeckung dieser Missstände und deren straf- und zivilrechtlichen Verfolgung.

Pflegefehler in deutschen Pflegeheimen: oftmals ein Fall für die Rechtsmedizin!

Ein Beispiel:

- „Ich hatte doch nur eine Mutter. Mit 87 Jahren darf man sterben, aber doch nicht so elendig“ (Ein Sohn, dessen Mutter in der Kurzzeitpflege eine schwere Druckstelle bekam, während er im Urlaub war)
- Ein Altenpfleger schickt mir eine E-Mail: Er beschwert sich, dass ich „den Berufsstand der Altenpfleger beschmutze“. Er kenne solche Zustände nicht, erklärt mir aber, dass das Problem anders sei „... die älteren Bewohner kommen in ein Krankenhaus ohne Decubitus und wenn wir sie wieder in die Altenpflegeheime zurückbekommen haben sie zum Teil sehr ausgeprägte.“

Die Fakten:

Vom Institut für Rechtsmedizin der Universität Hamburg wurde 1998 eine Querschnittserhebung im Rahmen von 10.222 Leichenschauen durchgeführt, um die Häufigkeit von Druckgeschwüren festzustellen. **Ca 11,2 % der untersuchten Verstorbenen hatten eine Decubitalgeschwür (Druckstelle).**

Vom Berliner Institut für gerichtliche und soziale Medizin wurden 1.279 in Berlin Verstorbene untersucht. **Bei 16,1 % wurden Druckgeschwüre festgestellt, zur Hälfte sogar schweren Grades.**

Nach einer internen Hochrechnung der Krankenkassen ist davon auszugehen, dass **ca. 750.000 pflegebedürftige Menschen in Krankenhäusern und in Pflegeheimen in der BRD unter einem Decubitus leiden.** („Nebenbei“: **Die Krankenkassen haben im Jahre 1998 mehr als 4,3 Milliarden DM für die BEHANDLUNG von Decubitalgeschwüren ausgegeben.**

Wieso wird nicht in die Prophylaxe (Personal) investiert? Nur ein reiches Gesundheitssystem kann sich diesen Irrsinn leisten, auf Prävention und Rehabilitation weitgehende zu verzichten!

In welchem Land leben wir eigentlich? Zur besten Sendezeit wurden mehrfach schockierende Bilder von Decubitalgeschwüren gezeigt: Der Hamburger Rechtsmediziner Prof. Klaus Püschel: **„Bei vielen untersuchten Patienten war keinerlei Zeichen einer medizinischen Behandlung der Durchliegestellen zu erkennen. Diese Wunden sind ganz offen. Jeder kann sie sehen. Man muss nur hingucken. Aber viele schauen eben gar nicht hin. Es wird die Bettdecke darüber getan und dann sieht man das Problem nicht und leider schauen auch viele Ärzte nicht hin, so dass das im Verborgenen bleibt.“**

Ein Wahnsinn: ... da verfaulen pflegebedürftige Menschen bei lebendigem Leib unter unsäglichen Schmerzen. Da diskutieren wir, ab wann jemand eine Wechseldruckmatratze bekommt ... wer diese bezahlen soll ... Kein Aufschrei, keine Schweigeminute, keine Lichterkette, keine Sondersitzung im Deutschen Bundestag, keine Reaktion bei den Kirchen, bei Amnesty International, keine Menschenrechtsorganisation niemand interessiert sich, wenn ca. 10 000 Menschen (Dunkelziffer) jährlich an den Folgen dieser Vernachlässigung sterben. Ein Heimleiter meinte, als in seinem Hause bei einer Kontrolle zahlreiche Menschen mit Druckgeschwüren festgestellt worden waren: „Das werde doch inzwischen immer mehr zur Normalität, da die Menschen doch immer älter und kränker werden!“ EINE GRAUSAME NORMALITÄT!

Nicht einmal die volkswirtschaftlichen Schäden dieser „Pflegefehler“ interessieren!

Mehrbettzimmer in Pflegeheimen: Kein Platz zum Schutz der Intimsphäre!

Die Fakten:

- *„Es ist einfach unerträglich für meine Mutter. Seit einem halben Jahr liegt sie im Pflegeheim in einem Doppelzimmer. In den letzten Monaten sind drei Menschen in ihrem Zimmer verstorben. Das ist alles so belastend und bedrückend. Sie lebt nur noch für ihre siebenjährige Enkeltochter. Vor ein paar Tagen war ich mit ihr im Heim. Im Zimmer stank es unerträglich nach Kot und Urin ...die Mitbewohnerin hatte wieder einmal ins Bett gemacht. Meine Mutter breitete die Arme aus, in freudiger Erwartung ihrer Enkeltochter. Diese dreht sich um und meinte: Bei der Oma stinkt es so! Ich bringe sie nicht mehr dazu, ihre Oma zu besuchen. Ich habe meiner Mutter in die Augen gesehen: In diesem Moment ist sie gestorben!“*
- *„In einem Doppelzimmer lag eine alte Frau im Sterben. Die Mitbewohnerin Frau M. (89 Jahre alt) war blind. Im Zimmer ging ständig die Türe auf und zu. Die Schwestern unterhielten sich laut über den Verlauf des Sterbeprozesses. Frau M. wurde ignoriert, keiner sprach mit ihr. Sie getraute sich nicht mehr zu läuten, nicht mehr zu rufen. Sie trank immer weniger, damit sie nicht sooft wegen Windelwechseln das Personal „belästigen“ musste. Nach ein paar Tagen verstarb die alte Frau ... Einen Tag lang war die blinde Frau alleine im Zimmer, dann schob man ihr wieder eine sterbende Frau ins Zimmer. Darauf ist sie „durchgedreht“, und wurde in ein psychiatrischen Krankenhaus eingeliefert. Nach ein paar Wochen kam sie vollkommen verändert wieder zurück und sprach kein Wort mehr!“ (Beobachtungen einer ehrenamtlichen Helferin).*

Stellen Sie sich bitte vor: Sie leben und wohnen in einem Mehrbettzimmer ... die geschilderten Gerüche sind meistens unvermeidlich und an der Tagesordnung. In diesem Zimmer essen Sie, Sie schauen fern, lesen, empfangen Besuch Wer kann sich vorstellen, im Wohnzimmer seine Notdurft zu verrichten? Auf der Toilette seine Mahlzeiten einzunehmen?

**JEDER pflegebedürftige Mensch muss die Möglichkeit haben, wenigstens seinen Zimmerpartner zu wählen, bzw. abzulehnen.
(Doppelzimmer und Mehrbettzimmer sind menschenunwürdig).**

Die dauernde Missachtung der Gefühle von Heimbewohnern: aus der Sicht der Pflegebedürftiger unerträglich und unentschuldig!

Unzählige weitere Lebenssituationen sind aus der Sicht pflegebedürftiger Menschen unerträglich: Hierzu ein paar Beispiele und Zitate:

Einige Beispiele:

Alte Frauen werden von männlichen Pflegepersonen gewaschen, bekommen die Windeln gewechselt. Das Schamgefühl wird ignoriert. Diese erniedrigenden und entwürdigenden Zustände bedeuten für viele alte Frauen eine Vergewaltigung.

- Anruferin: *„Habe ich die Möglichkeit, darauf zu bestehen, dass meine Mutter im Intimbereich nicht ständig von wechselnden männlichen Pflegekräften gewaschen wird? Manchmal ist es schon zum Verzweifeln: Die Dame über 80 Jahre, geistig noch sehr rege, an den Rollstuhl gefesselt, verbringt Ihren Lebensabend in der Pflegeabteilung eines Seniorenheimes. Sie bittet persönlich nicht nur in der Station sondern auch beim Heimleiter darum, bei der täglichen Wäsche, im Intimbereich, von weiblichen Pflegekräften versorgt zu werden. Leider ohne Erfolg! Argument: Der Dienstplan ist leider nicht anders einzurichten. In dieser Abteilung arbeiten mehr weibliche als männliche Pflegekräfte. Hier geht es doch nun um eine kleine interne Umorganisation, die nichts kostet, außer dem Willen, einen älteren Menschen zu helfen und nicht zu quälen.*
Für diese Dame, wie für viele ältere Menschen ist es schon schlimm genug, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein. Jeden Morgen wartet sie mit Angst auf das Öffnen der Zimmertür. Wer wird heute beim Waschen helfen?
Ein Zyniker könnte meinen, das ganze erinnert ein bisschen an Russisches Roulette, nach dem Motto ‚die Alten haben ja sonst keine Aufregung mehr in ihrem Leben.‘ Diese dauernde Missachtung der Gefühle von Heimbewohnern ist meines Erachtens nicht entschuldbar! Übrigens finde ich es auch eine Zumutung für junge Pflegeschülerinnen oder Mädchen des Freiwilligen Sozialen Jahres, wenn sie ältere Männer waschen müssen!“
- Eine Schülerin: *„Wir bringen die Leute ins Zimmer zurück. .die Fenster sind auch im Winter offen...die Zimmer sind eiskalt. Ich habe geheult ... Da sitzt eine alte Frau im Zimmer, die haben sie einfach vergessen. Das Essen hingestellt; die kann selber gar nicht alleine essen. Da stand noch der kalte Kaffee und das Frühstück auf dem Nachttisch. Da werden die alten Frauen im kalten Zimmer ruck zuck gewaschen ... die sitzen splitternackt bei offener Türe auf dem Toilettensstuhl ... die schämen sich fürchterlich. Eine alte Frau sitzt auf dem Toilettensstuhl ... mitten auf dem Flur ... da gehen Bewohner vorbei ... Die alte Frau schaut ängstlich und schämt sich. Ich frage die Schwester, ob ich die Dame in ihr Zimmer fahren kann. Antwort: ‚Lassen Sie sie stehen, die wird gleich geduscht!‘ Die Schwester war gerade dabei im Eiltempo einer anderen Frau bei offener Tür deren Windel zu wechseln. Das ist würdelos, das hat nichts mit Pflegenotstand zu tun!“*

Leben in deutschen Pflegeheimen:

Ein langer demütigender Weg bis zum Sterben

Nach jedem Vortrag, egal in welcher Stadt, nach jeder Fernsehsendung oder anderen Presseveröffentlichungen erreichen mich weitere unzählige erschütternde und eigentlich unvorstellbare Berichte. Eigentlich kaum noch auszuhalten und zu ertragen:

- Eine Pflegekraft: *“Kennen sie die drei häufigsten Worte auf einer Pflegestation? „GLEICH“ „NACHER“ „SPÄTER“ !“*
- *„Die Einsamkeit in dem Heim war bedrückend. Es war wie in einer geisterhaften Zwischenwelt. Ich erinnere mich noch an den Anblick eines Rollstuhlfahrers, der mit heruntergelassener Hose in seinem Rollstuhl saß. Er war pitschnass, sein Gebiss lag auf der Armstütze des Rollstuhls. Niemand kümmerte sich um ihn. Es ist in dem Heim ein langer demütigender Weg bis zum Sterben gewesen. Ich bringe mich um, bevor ich in solches Heim gehe.“* Dieses Zitat stammt von einer selbst chronisch kranken Frau, deren 92 jährige Mutter in einem Münchner Heim lebte.
- Eine verzweifelte Tochter: *„Um 17 Uhr wird meine Mutter und die anderen Bewohner ins Bett gepackt. Dann die letzte Windel ... egal ob draußen die Sonne noch scheint. Dann starrt sie an*

die Decke. Das hat meine Mutter nicht verdient, das ist unmenschlich. Das sind hier Friedhöfe für Lebende. Ich kann inzwischen selber nicht mehr schlafen und habe schlimme Schuldgefühle. Meine Mutter hat in ihrem Leben für mich alles getan ... und ich muss ihr jetzt das antun!“

- „Wenn ich da unten liege, brauche ich keine Zähne mehr, ich brauche sie jetzt zum Essen und Sprechen. Ohne Zähne im Mund versteht mich keiner und jeder fragt öfters: Was hast Du gesagt?“ Zornig reagiert die 85 jährige Frau in einem Pflegeheim auf ihren fast fünf Monate andauernden Kampf um ein neues Gebiss. Mit glänzenden Augen erzählt sie, nach dem sie endlich Erfolg hatte: „Ich nehme meine Zähne nur am Abend raus und tagsüber habe ich sie immer drinnen. Jetzt kann ich wieder alles beißen, man versteht mich beim Reden und ich freue mich auf einen warmen Bayerischen Leberkäs mit Brezen!“
- Anruf einer verzweifelten Angehörigen: „Mich hätte heute bald der Schlag getroffen. Habe meinem Mann heute mal das Gebiss rausgetan. Sämtliche Speisereste waren unter den Zähnen. Das Personal erklärte, dass sie das Gebiss nur am Badetag reinigen ... das ist dann alle 8 bis 10 Tage!“

JEDER pflegebedürftige Mensch muss TÄGLICH (wenn gewünscht!) gewaschen, angezogen, gekämmt werden und sein Gebiss erhalten (Mundpflege!).
--

Sterben in deutschen Pflegeheimen:

Eine sozial- und gesellschaftspolitische Bankrotterklärung!

Bereits im September 1994 warnte ein engagierter, mutiger Geschäftsführer der Arbeiterwohlfahrt in Fürth: „Pflegeheime verkommen immer mehr zu Sterbehäusern.“ Inzwischen wird von Heimträgern gemeldet, dass **bis zu 25 % der pflegebedürftigen Menschen sterben nach weniger als zwei Monaten in Heimen.** Eine humane Sterbebegleitung ist in den Pflegeheimen vollkommen unmöglich. Dazu einige Aussagen von Pflegekraften:

- „Mein Wunsch ist es, einer Sterbenden einmal 5 bis 10 Minuten die Hand zu halten“.
- „Sterbebegleitung? Zuwendung? Keine Chance...!“
- „In elf Jahren ist es mir nicht einmal gelungen, bei einem Sterbenden zu bleiben!“
- „Menschen müssen alleine sterben. Wir haben einfach keine Zeit, einen sterben Menschen zu trösten, die Hand zu halten, mit ihm ein Gebet zu sprechen. Das ist einfach unwürdig. Wir sind jedes mal fix und fertig!“ (Altenpflegekräfte)
- Eine junge Assistenzärztin erinnert sich: „Ich habe bereits vor Jahren miterlebt, was es heißt, als betagter Mensch einsam in einem Krankenhaus zu sterben. Weil das Pflegepersonal so überlastet war – es muss schließlich gespart werden – und sich kaum um die Grundbedürfnisse des einzelnen Kranken, geschweige denn um ihn als Mensch kümmern konnte, wurden die Sterbenden ins Bad geschoben. Dort starben sie in der Regel unbemerkt vom Trubel der Station. Keine Schwester oder Pfleger oder Arzt hatten Zeit, ihnen in ihrer Sterbestunde beizustehen, oft auch keine Angehörigen: Sie hatten Angst. Und auch für sie war nur wenig oder manchmal gar keine Zeit, ihnen einige ermutigender Worte und Trost zuzusprechen. Alle haben darunter gelitten. Man ist schließlich doch noch Mensch! Aber die viele Arbeit, die vielen, die noch leben und gerne weiterleben möchten!
Obwohl es schon viele Jahre her ist, (alb)träume ich manchmal jetzt noch davon.“

In diesem reichen Land ist auch „Sterben“ zur Kostenfrage geworden. Selbst in einem der wenigen Hospize muss schnell gestorben werden. „**Die Kassen zahlen nur ca. vier Wochen.**“ Nebenbei: Die segensreiche Hospizbewegung finanziert sich zum großen Teil aus Spenden!

Im Klartext: Wer wegen der guten Pflege im Hospiz vielleicht doch nicht so schnell sterben möchte, muss wieder ins Pflegeheim oder in die häufig unzureichende häusliche Pflege „zurückverlegt“ werden.

- „Ihre Mutter stirbt einfach zu langsam“ erfuhr eine fassungslose Tochter, deren Mutter bereits fünf Wochen ein Hospizbett belegt hatte. Drei Tage nach der Rückverlegung in das Dreibettzimmer des Pflegeheimes verstarb die Mutter!

Eine sozial- und gesellschaftspolitische Bankrotterklärung!

Die Situation Sterbender in den Heimen dürfte wohl zu dem traurigsten Kapitel der Altenpflege gehören.

JEDER pflegebedürftige Mensch muss die Sicherheit haben, dass ihm in der Todesstunde wenigstens jemand die Hand hält, damit er nicht alleine und einsam sterben muss....!!!

Die per Pflegeschlüssel staatlich akzeptierte Form der Minimalstversorgung ist unterlassene Hilfeleistung wenn nicht gar vorsätzliche Körperverletzung!

Was in diesem Land abläuft ist eine moderne Form einer sozialen Euthanasie. Irgendwie bin ich froh, dass die Holländer durch die Legalisierung der Sterbehilfe auch in Deutschland eine breite Diskussion erreicht haben. Im Grunde genommen hat man in Holland die bundesdeutsche Entsorgung von pflegebedürftigen Menschen nur gesetzlich legalisiert.

**Diese „Standards“ müssen in einem reichen Land, das den Anspruch hat; die Menschenrechte besonders zu achten selbstverständlich sein ...!
Die Würde auch des Pflegebedürftigen Menschen ist unantastbar !!!**

Personalmangel ist Körperverletzung! Der aktuelle Pflegeschlüssel, die seit Jahrzehnten staatlich akzeptierte Form der Minimalstversorgung ist vorsätzliche Körperverletzung, ist unterlassene Hilfeleistung! Eigentlich muss bei allen Pflegesatzverhandlungen der Staatsanwalt an dem Verhandlungstisch präsent sein. Der oben genannte erschütternde Bericht des Medizinischen Dienstes kann nicht nur im Sozialausschuss, sondern muss im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages auf die Tagesordnung gesetzt werden. Diese Kulturschande bezeichnet Prof. Otto Speck aus München als „eine der größten Humankatastrophen nach dem Zweiten Weltkrieg. Das Schicksal alter Menschen beunruhigt wenig; man braucht sie nicht mehr! Altenpflege stumpft zur bloßen Restversorgung ab. Hilf- und wehrlose Menschen werden in reine Passivität versetzt. Ihr Leben kann nur noch als Vegetieren bezeichnet werden. Was sie erleben, ist ihre Erniedrigung. Gewalt wird ihnen vielfach angetan.“

Zur Erinnerung: Schon einmal wurde die Würde des Menschen nach einer Kosten-Nutzen-Kalkulation bemessen, wurden die Kosten für Pflege als volkswirtschaftlich unvertretbar empfunden!

Schweigen ist Silber, Reden ist Gold: stellen Sie die Verantwortlichen zur Rede!

Was ist zu tun? Die „tz“, eine große Münchner Boulevard-Zeitung berichtet seit vielen Monaten in großer Aufmachung regelmäßig über das Thema: „Wie gehen **W I R** mit unseren alten Menschen um!“ Für dieses bundesweit einmalige Engagement wurde die Zeitung mit dem „Konrad-Adenauer-Preis“ ausgezeichnet! Wir müssen dieses gesamtgesellschaftliche Problem zum nationalen Thema machen. Es geht uns alle an! Nebenbei: Wir fordern doch keinen Luxus, nichts Außergewöhnliches, sondern nur Selbstverständlichkeiten, eine elementare Grundversorgung! Oder anders formuliert: Eine „artgerechte Haltung“ von pflegebedürftigen Menschen!

Kein Politiker, keine Politikerin, egal welcher Partei schämt sich öffentlich. Kein Bundespräsident, kein Bundeskanzler oder Ministerpräsident hat sich jemals öffentlich in einer Grundsatzrede zu diesem Thema geäußert! Die kirchlichen Würdenträger beider großen Konfessionen schweigen! In keinem Wahlkampf ist das „nationale, gesamtgesellschaftliche Problem“ Pflege ein Thema. In den „Kanzler Runden“ im Fernsehen kein Wort darüber!

In diesem Zusammenhang möchte ich erwähnen, dass ich mich immer schon gewundert habe, dass in christlichen Pflegeheimen überhaupt eine Heimaufsicht oder die Kontrolle durch einen Medizi-

nischen Dienst notwendig ist. Gerade diese Institutionen müssten eigentlich die Speerspitze der Menschenwürde und Nächstenliebe sein!

Es gibt selbstverständlich auch positive Beispiele, es geht auch anders - nur leider sind diese Heime so selten, haben lange Wartezeiten, oder es werden nur betroffene Menschen aus dieser Stadt oder Gemeinde „aufgenommen“.

„Das wirkungsvollste und gängigste Medikament ist bei uns in der Wohngemeinschaft die Zuwendung!“ Dieses Zitat einer Altenpflegerin in einer Berliner Wohngemeinschaft muss nicht kommentiert werden.

Als über ein vorbildliches Pflegeheim im Fernsehen ausführlich berichtet wurde, riefen bei mir Pflegekräfte an und meinten, *„dieses Personal war wohl vom Fernsehen gekauft. So etwas gibt es doch heute nicht mehr!“*

Ein Mitarbeiter einer Heimaufsicht (!) schildert mir den Besuch in einem oberbayerischen Pflegeheim, bittet mich aber, seine Beschreibung „ohne Namensnennung zu verwenden“.

Dieses Haus war ihm schon bekannt, dass dort eine angenehme Atmosphäre ist und die Bewohner dort „wohnen“ und nicht „untergebracht“ sind. *„Ich habe mich auf den Besuch gefreut. Ich habe erwartet, danach freudig, mit neuen Anregungen und Ideen das Haus zu verlassen. Als der Heimleiter Herr M. mit seiner Führung durch das Haus und mit seinen Ausführungen fertig war, war ich aber entgegen meiner Erwartung so niedergeschlagen, dass ich mich für ca. 30 Minuten in mein Auto setzte, da ich nicht in der Lage war, sofort wieder zu fahren. Die Ausführungen des Heimleiters hatten mich zutiefst betroffen gemacht. Ich hatte gesehen und gehört, wie man eine Einrichtung führen könnte, wie man das Leben der Menschen, die dort ihren Lebensabend verbringen, oft auch mit einfachen Mitteln gestalten könnte. Nach dem Besuch dieser Einrichtung scheint es unbegreiflich, warum dieser Standart in anderen Einrichtungen, von anderen Heimleitern nicht ebenso umsetzbar ist.“*

Dieses Gefühl, dass dieser Standart im St. X eine Selbstverständlichkeit ist, über die es eigentlich keiner Ausführungen bedürfte, die meisten Einrichtungen davon aber meilenweit entfernt sind, auch in ihrer Einstellung den Bewohnern gegenüber, hat wohl die Betroffenheit bei mir ausgelöst.“

Bei der Ursache nach den Misständen kommen wir immer wieder zu einer gesicherten Erkenntnis: „Der Fisch stinkt vom Kopf!“ Die persönliche Einstellung und Haltung der Leitung ist mitentscheidend! Heimleitungen und Pflegedienstleitungen arbeiten häufig unprofessionell und sind für diese verantwortungsvolle Tätigkeit nicht qualifiziert.

*„Menschenwürde steht bei uns an oberster Stelle“ ist der Grundsatz in einem Pflegeheim in Oberbayern. „Bei uns sollen sich die uns anvertrauten Menschen wohl und daheim fühlen. Daheim ist, wenn man sich sicher fühlt.“ Und der engagierte Heimleiter weiter: „Wir kochen auch nur mit Wasser. Auch meine Mitarbeiter arbeiten am absoluten Limit. Das Konzept, die Philosophie die Hauses erfordert vom Personal ungeheure Kraft und innere Ruhe. Aber bei uns spielt die besondere Wertschätzung für die Bewohner **und** die Mitarbeiter eine große Rolle. So gehe es bei der Pflege darum, die Bewohner nicht nach ihren Defiziten einzustufen. Es geht um ihre Persönlichkeit, um ihre menschliche Anerkennung.*

Wir haben z.B. keine Pflegestationen, wir sind doch keine U-Bahn! Wir haben nicht 125 Betten, bei uns werden die „Pflegefälle“ nicht untergebracht, sondern bei uns wohnen und leben 125 Männer und Frauen in überwiegend persönlich eingerichteten Einzelzimmern.

Wenn ein Dementer zum dritten Mal den Schrank ausräumt, schimpfen wir nicht, sondern erkennen an, dass er fleißig sein will.“

Immer mehr Pflegekräfte gehen endlich offensiv, mutig, engagiert und selbstbewusst an die Öffentlichkeit und beenden ihr oft jahrelanges Schweigen. Die holländische Altenpflegerin Suzanne Buis beschreibt selbstkritisch in ihrem bewegenden Buch „Keine Zeit für Freundlichkeit“: *„Ich habe ein System menschlicher Entwürdigung aufrechterhalten und den Erhalt meines Arbeitsplatzes*

über die Menschenwürde gestellt. Aber da mein Buch immer noch aktuell ist, möchte ich jetzt mein Schweigen durchbrechen!“

Pflegeeinrichtungen aus der Schweiz inserieren inzwischen in deutschen Altenpflegezeitschriften. *„Je besser eine Pflegekraft aus- und fortgebildet ist, desto frustrierter ist sie!“* Ein Zitat einer Altenpflegerin, die jetzt in einem vorbildlichen, kleinen Heim in der Schweiz arbeitet.

„Ich will nicht mehr als Täter, aber auch nicht mehr als Opfer dastehen. Wenn ich zusehe und schweige bin ich Täter; rede ich, werde ich gemobbt!“ Sie übersandte mir folgendes Erlebnis:

„DER ABSCHIED“

„Bei meinem Dienstantritt im Pflegeheim ging ich wie jeden Morgen durch die Zimmer und begrüßte freundlich die Bewohner.

Da fiel mit der schlechte Allgemeinzustand eines Bewohners auf. Seine Ehegattin, Frau S. befand sich auf der gleichen Station, sie hatten aber getrennte Schlafzimmer. Jeden Tag besuchte Frau S. ihren Ehegatten.

Frau S. hatte Alzheimer und sollte an diesem Tag ihren Mann nicht besuchen, um ihn nicht zusätzlich zu beunruhigen. Deshalb hat das Pflegepersonal einen Stuhl vor die Herrn S.s Türe gestellt. So lief Frau S. verwirrt im Gang herum und suchte vergebens ihren Mann. Als sie mich sah, flehte sie mit bittenden Händen und murmelte etwas Unverständliches. Ich sah die Sorge und die Ängste in ihren Augen um ihren Mann. Ich nahm Frau S. an der Hand, führte sie in das Zimmer ihres Ehegatten und stellte einen Stuhl neben das Bett ihres Mannes. So saß sie lange an der Seite ihres Mannes, der ganz offensichtlich die Nähe seiner Frau spürte, die ihn ein Leben lang begleitet hat. Des öfteren sah ich nach dem Befinden des Ehepaars. Da konnte ich beobachten, wie Herr S. seine Hand ausstreckte und die Hand seiner Frau suchte. Ich nahm Frau S. s Hand, führte die Hände beider Ehepartner zusammen und erblickte in den Gesichtern der beiden Senioren ein vertrautes Lächeln.

Es war ein Abschied in die Ewigkeit.“

Eine mutige und engagierte Altenpflegerin hat mir nach ihrem jahrelangen, verzweifelten Kampf in einem Brief geschrieben: *„Ich hinterfrage diese ausweglose, defizitäre Altenhilfe-Situation, das Schweigen der Wissenden, die starken gesellschaftlichen Widerstände, das Mauern der Politiker, das flächendeckende Desinteresse mehr und mehr. Es macht mich schon müde ! Wie ein bleierner Fluch liegt die Situation schicksalhaft über dem Leben der Pflegebedürftigen. Werden wir die Kraft, Möglichkeit und Fähigkeit haben, an diesem Schicksalsrad zu drehen, etwas Grundlegendes zu verändern? Neben dem Wunsch zur Verbesserung wächst in mir die Ohn-Macht, fühle ich mich zu schwach, mich auf Dauer aufzubauen, denke ich, es ist unrealistisch, sich zu wehren, will ich mir den Kopf nicht gegen Mauern einrennen! Manchmal fühle ich mich jetzt schon ausgelaugt und leer , nachdem ich mir soviel von der Seele geredet und geschrieben habe und vor Ort eine Entwicklung zum Mittelalter vor sich geht. Müdigkeit und Resignation sind tatsächlich aufgekeimt, haben sich ausgebreitet.“*

Wie lange wollen und können wir alle, Gesellschaft und Politik eigentlich noch die Augen verschließen, vor dieser erbärmlichen und grauenvollen Wirklichkeit in den bundesdeutschen Pflegeheimen? Wie lange wird hier noch von „bedauerlichen Einzelfällen“, von „ein paar schwarzen Schafen“ gesprochen? Angesichts dieser schier hoffnungslosen Lage tausender pflegebedürftiger Menschen bleiben Scham und Zorn. Wie viele Arbeitskreise, Tagungen, Resolutionen, Positionspapiere, unverbindliche Empfehlungspapiere, Appelle, Absichtserklärungen, Untersuchungen, Studien („Machbarkeitsstudien“), Modelle und (Ethik-) Kommissionen brauchen wir eigentlich noch? Das Ende der Verantwortbarkeit ist längst vorbei! Wir brauchen keine Ethikkommissionen, sondern ethisch denkende und handelnde Menschen!

Für diese entwürdigenden Lebens- und Arbeitsbedingungen gibt es zahlreiche Erklärungen, aber keine einzige Entschuldigung! Die Menschenwürde in Pflegeheimen ist offensichtlich kein Rechtsanspruch mehr, sondern zu einem Gnadenakt verkommen – abhängig von der aktuellen Haushalts- und Finanzlage! Ich bin fassungslos über soviel Zynismus und Gleichgültigkeit!

Wir sind nicht nur verantwortlich für das was wir tun, sondern auch für das was wir widerspruchlos hinnehmen, für das was wir nicht tun! Schweigen bedeutet Zustimmung. Wer schweigt macht sich mitschuldig! Die Pflegekräfte sind dann auch für diese Zustände mitverantwortlich! Sie haben die „Organisations- und Durchführungsverantwortung“! Sie müssen Überlastungsanzeigen schreiben, die strukturellen Defizite aufzeigen. In keinem Kindergarten würden wir solche personellen Besetzungen nur einen Tag dulden! Niemand würde zum Beispiel freiwillig mit einem Auto ohne Bremsen fahren! Die Ärzte sind verpflichtet sofort aktiv einzuschreiten, wenn sie Symptome von Misshandlungen feststellen.

Warum werden die Pflegedokumentationen von den Pflegekräften „auf Vordermann gebracht“ wenn sich der MDK und die Heimaufsicht zur „Kontrolle“ anmelden? „Hauptsache die Doku stimmt“ ist in diesem Zusammenhang die häufige Aussage von Pflegekräften. Es ist doch vollkommen klar: Die gesetzlichen Qualitätsanforderungen der Pflegekassen können mit dem vorhandenen Personalschlüssel und der fehlenden Qualifikation vieler Mitarbeiter überhaupt nicht erbracht werden! Wenn die Dokumentationen korrekt geführt würden, dann müssten zumindest die strukturellen Defizite und Missstände auch dokumentiert worden sein. Da dies meistens nicht der Fall ist, handelt es sich klar um Dokumentationsfälschung und Urkundenfälschung und das ist ein Straftatbestand! Diese Fakten sind doch allen Verantwortlichen in der Altenpflege längst bekannt! Warum spielen hier alle mit! Unglaublich: Heimträger und Politik wollten erreichen, dass der Medizinische Dienst in Zukunft nicht wie bisher angemeldet in Pflegeheimen erscheint sondern nach TERMINVEREINBARUNG!!! (kein Druckfehler). Außerdem ist geplant, dass sich Heime in Zukunft selber zertifizieren können und dann nicht mehr so oft geprüft werden (kein Scherz!).

- Aus einem Schreiben der Heimaufsicht Aichach-Friedberg an eine Angehörige: *„Wir haben das Heim X in Y bisher ein Mal im Rahmen einer angemeldeten Begehung besucht und dabei keine gravierenden Mängel feststellen können. Außerdem fand im Januar dieses Jahres in der Einrichtung auch eine angemeldete Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen statt.*

Natürlich ist uns bewusst, dass wir Missstände, wie Sie sie geschildert haben, nur bei unangemeldeten Besuchen aufdecken können.“

Könnte es vielleicht sein, dass eigentlich niemand das ganze Ausmaß dieser Zustände wissen möchte? Warum „jammern“ die Pflegekräfte seit Jahren über Überlastung, zuwenig Personal, usw. Kommen die staatlichen Kontrollen, ab und zu auch politisch Verantwortliche, in die Heime - dann präsentieren sich die Pflegekräfte, Heimleiter und Träger gemeinsam von ihrer besten Seite. Anschließend wundern sich dann alle, wenn „die Politik und die Kostenträger“ keinen Handlungsbedarf sehen ... „Es war doch alles in Ordnung!!!!“ Es gibt aber auch immer mehr Pflegekräfte, die sich „öffentlich wundern“ dass sich die Kontrollen eigentlich nur für das Leitbild, die Pflegeplanung und die ordentliche Dokumentation interessieren. Viele hoffen, dass die Kontrollen mal in der Nacht oder an Wochenenden kommen! *„Die müssen doch bemerken, dass die Dokumentation mit dem Personalschlüssel gar nicht übereinstimmen kann!“* (Altenpflegerin) *„Warum schreiben so wenig Pflegekräfte Überlastungsanzeigen?“* Eine engagierte Ärztin vom Medizinischen Dienst ist fassungslos: *„Warum vertuschen und verändern die Pflegekräfte vor den Kontrollen selbst die strukturellen Defizite. Wir sind doch eigentlich dafür da, diese festzustellen – wir können doch damit die Pflegekräfte gegenüber den Kostenträgern unterstützen!“*

Jeder kennt doch die Textbausteine der Heimträger, die über zuwenig Geld lamentieren, aber seit Jahren *„unter den von den Kostenträgern vorgegebenen Finanzmitteln eine optimale und hervorragende Pflegequalität erbringen!“* Oder: *„Wir müssen wegen der Pflegeversicherung Personal abbauen, aber die Pflegequalität bleibt erhalten!“* Auf massive Beschwerden von Pflegekräften, die auch an die Öffentlichkeit gegangen sind, reagiert die Geschäftsleitung eines Wohlfahrtsverbandes: Personalbesetzung nach dem Pflegesatz in Ordnung, Stellenschlüssel erfüllt. Dann wird das Personal „durchgelobt“, es wird ihnen bescheinigt, dass *„sie ihr Bestes geben, damit unsere Bewohner in unseren Häusern gut versorgt werden. Wir wissen auch, dass die Pflege zu bestimmten Zeiten bei*

enger Besetzung auf einem qualitativ hochwertigen Stand bleibt...“ Also warum Verbesserungen, wenn es so auch geht! „Die Pflegedokumentation wird dabei korrekt und verantwortungsbewusst von unseren Mitarbeitern durchgeführt.“ Dann kritisiert die Geschäftsführung die zahlreichen Kontrollen, die sich „wenig konstruktiv auf die Arbeitsmotivation und die Arbeitskapazitäten der für die Bewohner Tätigen auswirkt.“

Auch die Diakonie fordert regelmäßig weniger Heimkontrollen, „weil das Pflegepersonal durch Qualitätskontrollen bei der Arbeit gestört – insbesondere in der Nacht. Mit Schlagzeilen in den Medien würden insbesondere die hochmotivierten Pflegekräfte getroffen. Bei den dargestellten Problemen handele es aber um bedauerliche Einzelfälle. Allerdings müssten die Rahmenbedingungen in der Pflege deutlich verbessert werden.“ (SZ, 12.10.01). Wenn es nur Einzelfälle sind, warum dann eine „deutliche Verbesserung der Pflege“ ???

Zynisch die Reaktion der Berufsverbände und Heimträger auf die erschütternden MDK-Berichte: „Als verzerrte und reißerische Darstellung“ hat der Arbeitgeber- und Berufsverband den Prüfbericht des MDK Rheinland Pfalz zurückgewiesen und erwarten eine Richtigstellung der Vorwürfe. „Es ist unredlich, die professionelle Pflege für den Gesamtzustand des Patienten verantwortlich zu machen. Das – und nur das – was mit uns vertraglich vereinbart wurde, leisten wir fachlich korrekt und dokumentieren dies auch.“ Kein Wort des Bedauerns, der Scham; keine Entschuldigung bei den betroffenen Menschen! Skandalös sind für die Funktionäre der Heimbetreiber, zahlreicher Pflegekräfte und Politiker nicht die Zustände in den Heimen, sondern die öffentliche Berichterstattung darüber!!!

Eine meiner Forderungen lautet: **Konfrontiert die Verantwortlichen endlich mit der Realität:**

Die Pflegesatzverhandlungen müssen in Zukunft auf Pflegestationen geführt werden. Die Anwesenheit des Staatsanwaltes halte ich inzwischen für dringend erforderlich. Die Verhandlungspartner, Verbandsfunktionäre, Vertreter der Kostenträger, der Pflegekassen und auch Vertreter der Politik müssen dann den pflegebedürftigen Menschen in die Augen schauen und ihnen ganz persönlich erklären, dass sie zwar „Deutschland wieder aufgebaut und schlimme Zeiten erlebt haben, Kinder großgezogen haben“...dass aber nun Trösten, Zuwendung, in den Arm nehmen, Gespräche führen, auf die Toilette gehen, Essen eingeben, oder gar Sterbebegleitung zu zeitintensiv und kostenintensiv und daher nicht zu finanzieren sind. SIE, die alten Menschen gefährden nämlich durch ihre Pflegekosten den Wirtschaftsstandort und Reichtum, den sie selber mit aufgebaut und erarbeitet haben! Sie können den Menschen sicherlich auch erklären und verständlich machen, dass es inzwischen zahlreiche „pflegeerleichternde Maßnahmen“ gibt und die Saugfähigkeit der Windeln immer besser wird!

Außerdem müssen sämtliche Verhandlungspartner und Verantwortlichen ein paar Tage und Nächte unter realen Bedingungen mitarbeiten. Man kann nur über etwas reden, wenn man auch eigene Erfahrungen gemacht hat und weiß wovon man spricht. Pflegekräfte müssen an den Verhandlungsrunden teilnehmen!

Prof. Otto Speck referierte vor Pflegekräften und Angehörigen über Ethik in der Altenpflege:

„Nach allem, was wir inzwischen über die aktuelle Situation in der Altenpflege wissen, ist davon auszugehen, dass es hier zu massiven Verletzungen der Menschenwürde kommt.

Warum gerade hier?

Warum sind gerade alte und pflegebedürftige Menschen derart entwürdigenden und lebensbedrohenden Bedingungen ausgesetzt, wie sie permanent authentisch berichtet wird?

Warum lösen diese Berichte in der Öffentlichkeit nur hilflose Empörung aus im Unterschied zu sonstigen Reaktionen auf Missstände oder Vergehen, bei denen in aller Regel sofort gesetzliche Gegenmaßnahmen gefordert oder eingeleitet werden?

Warum bitten die Informanten – es sind im allgemeinen die verzweifelte Angehörigen – um Schutz ihres Namens, wenn sie nachweislich nur die Wahrheit wiedergeben?

Warum fühlen sich Menschen, die in der Pflege arbeiten, von den Berichten über Missstände verletzt, auch wenn sie diese kennen?

Warum sehen sich engagierte und couragierte Pflegekräfte, die sich zur öffentlichen Kritik an ihrer entwürdigenden Berufspraxis entschließen, mit dem Verlust ihres Arbeitsplatzes bedroht und das in einem demokratischen Staat?

Warum tut sich der Staatsanwalt so schwer, mit Rechtsmitteln einzugreifen? Handelt es sich hier um einen rechtsfreien Raum?

Warum herrscht bei den übergeordneten verantwortlichen Instanzen weithin das große Schweigen, obwohl es sich eindeutig um Verletzungen des Art.1 GG handelt, wo es heißt: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen, ist Verpflichtung aller staatlicher Gewalt“! Angesprochen sind die Einzelnen, aber auch die Verbände und die staatlichen Instanzen.“

Ich schäme mich über die Art und Weise, über die Dauer, über eine jahrzehnte andauernde Diskussion in diesem reichen und zivilisierten Land, ob und wie viele Minuten wir uns für Selbstverständlichkeiten, wie für Trinken, Duschen, persönliche Zuwendung, Kommunikation, auf Toilette gehen und Sterbebegleitung leisten können oder wollen. Ein unwürdiges und beschämendes Geschachere um ein paar Pflegeminuten.

(Übrigens: Wo bleibt eigentlich das Geld? Die Preise für ein „Pflegebett“ – oft im Mehrbettzimmer – liegen übrigens zwischen 3000 und 4000 Euro! Niemand interessiert sich für das Preis-Leistungs-Verhältnis. Eine ehrliche Kostentransparenz ist offensichtlich politisch nicht durchsetzbar!)

Ich schäme mich über die Gleichgültigkeit, die Allianz des Schweigens...und die Schnelligkeit, wie bei diesem Thema wieder zur Tagesordnung übergegangen wird

Ich möchte mich an dieser Stelle bei den pflegebedürftigen Menschen und den motivierten Pflegekräften entschuldigen, für das was wir ihnen zumuten, antun und noch antun werden...

Was muss eigentlich noch passieren??? Wie viele Berichte über inhumane Zustände in Pflegeheimen, über die tägliche Erniedrigung und Demütigung total abhängiger und wehrloser Menschen, über unwürdige und kriminelle Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte müssen eigentlich noch erscheinen, um die politisch Verantwortlichen zum Handeln zu bewegen, um eine öffentliche Entrüstung in der Bevölkerung zu erreichen???

Meine beiden Söhne haben in einem Geschäft ein Schild entdeckt und mir geschenkt:

SEI LIEB ZU DEINEN KINDERN DENN SIE SUCHEN DIR DAS ALTENHEIM AUS!

Wenigstens haben wir eines erreicht:

Wir werden früher oder später von unseren Kindern und Enkelkindern gefragt werden:

Wo und wie haben Oma und Opa ihre letzten Tage, Wochen und Monate verbracht? Wo und wie haben sie gelebt? Wie wurden sie gepflegt? Wie sind sie gestorben? Was habt Ihr gesehen? Warum habt Ihr geschwiegen? Was habt Ihr getan?

Nach dieser langen, öffentlich geführten Diskussionen kann nun niemand mehr sagen und behaupten: **DAVON HABE ICH ABER NICHTS GEWUSST!!!**

Einige Literaturhinweise:

- „Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen in Institutionen: Gegen das Schweigen“ (Hrsg. Rolf D. Hirsch & Claus Fussek) 3.Auflage 2001 (Bestellung beim Autor)
(zum Thema weitere Veröffentlichungen in der Bonner Schriftenreihe „Gewalt im Alter“)
- „Die Ökonomisierung sozialer Qualität“ Otto Speck München 1999
- „Endstation Alzheimer? – Ein überzeugendes Konzept zur stationären Betreuung“ Stefan Guttensohn (Mabuse Verlag)
- „Erfahrungen sexualisierter Gewalt in der Lebensgeschichte alter Frauen“ Martina Böhmer
- „Nahrungsverweigerung bei Demenzkranken“ PEG-Sonde – ja oder nein? Christian Kolb (Mabuse Verlag)
- „Sterbehilfe“ Die neue Zivilkultur des Tötens? (Mabuse Verlag)
- „Keine Zeit für Freundlichkeit“ Hinter die Fassade eines Alten- und Pflegeheimes Suzanne Buis 2000 Verlag Hartmut Becker ISBN 3-929480-11-5
- „Besondere Stationäre Dementenbetreuung“ Hrsg. Peter Dürrmann September 2001 Vincentz Verlag
- „Alte verstehen“ Erwin Böhm (Psychiatrie Verlag Bonn 1996)
- „Verwirrt nicht die Verwirrten“ Erwin Böhm Psychiatrie Verlag Bonn 1990
- www.verhungern-im-Heim.de
- www.Seniorenpflegeheim-polle.de
- www.nahrungsverweigerung.de
-
- Claus Fussek
Vereinigung Integrationsförderung e.V.
Tel. 089/2015460
Fax (privat) 089/ 94379270
E-mail: familie@c-fussek.de
www.verhungern-im-heim.de