

Pendeln zwischen Krankenhaus und Heim

Wie es unsere 89jährigen Mutter in Klinik und Pflegeheim ergangen ist.

Ausgangssituation:

Unsere Mutter, konnte sich bis zu u.s. Krankenhausaufenthalt im April 2009 mit leichten Einschränkungen (Hilfe beim An- und Ausziehen, beim Duschen) in ihrer Wohnung selbstständig bewegen.

Krankenhaus 1:

Wegen zunehmenden Schwächegefühls und Blutspuren im Stuhl kam sie auf eigenen Wunsch zur Darmspiegelung ins Krankenhaus, in die Filderklinik.

Da es Komplikationen gab, zog sich der Krankenhausaufenthalt über 4 Wochen hin. Nach der Spiegelung kam es zu Schwäche, Ess-, Verdauungsstörungen, zu Infekten. Infusionen wurden an den Armvenen gelegt, die Eingänge entzündeten sich, dann am Fuß - eine kinderfaustgroße Wunde entstand, die erst über Monate abheilte, (- von Ärzten prognostiziert: Heilung unmöglich -,) ein zentralvenöser Katheter wurde gelegt. Außerdem trat ein Dekubitus auf. Eines Nachts stürzte sie und musste genäht werden am Gesäß - ohne Mitteilung an die Angehörigen. Ein Scheidenpilz trat auf.

Zum Schluss wurde noch ein Nierentumor festgestellt. Mit dieser Diagnose und der Empfehlung auf eine Misteltherapie wurde unsere Mutter entlassen.

Heim 1:

Sie kam direkt in das Heim....., direkt ins Bett und musste dort bleiben.

Essen und Getränke wurden ihr gereicht. Sie wurde mehrmals täglich "gelagert", so dass sie auf der rechten oder auf der linken Seite lag, gestützt mit Kissen, auch zwischen und unter ihren Beinen.

Eine Lage, in der sie sich kaum bewegen konnte. Am Bett befand sich kein Bettbügel mit Triangel zum hochziehen und keine Lampe, die Klingel funktionierte meistens nicht.

Krankenhaus 2:

Nach einer Woche, am 15. Mai, kam sie erneut ins Krankenhaus, in ein anderes.

Grund: In den Tagen vorher hatten sich Hände und Füße rot-blau verfärbt, waren kalt.

Die Ärztin reagiert erst nach zwei Tagen auf die Hinweise des Pflegepersonals und meines Bruders, verfügte eine Einweisung ins Krankenhaus, auf der stand lapidar:

"Schluckstörungen." Im Krankenhaus konnte man damit nichts anfangen und kam zu der Diagnose: Venenthrombose und Verdacht auf Lungenembolie. Sie erhielt über eine Nasensonde Flüssigkeit, Antibiotika und Schmerzmitteln.

Eine Logopädin testet auf meinen Wunsch die Schluckfähigkeit meiner Mutter und gibt ihr in meinem Beisein einen Teelöffel mit Wasser zu schlucken, sie schluckt das auch, trotz Nasensonde. Trotzdem meint die Logopädin, sie habe Schluckstörungen?!?

Vor der Entlassung kommt es deshalb zur Diskussion ob eine Magensonde, PEG gelegt werden soll, weil sie angeblich wegen Schluckstörung nicht genügend Essen und trinken kann und Aspirationsgefahr bestehe. Wir wurden von der Ärztin dermaßen unter Druck gesetzt, dass wir keine andere Wahl hatten, als der PEG zuzustimmen.

Heim 2:

Am kam Mutter wieder ins Heim. Als ich sie dort besuche ist sie wach und rege im Kopf, erkennt mich. Sie wird komplett über die PEG mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt und darf wegen angeblicher Schwäche und Arztanordnung immer noch nicht das Bett verlassen.

Bei einer Verschlechterung ihres Zustandes – schweres Atmen – wird der vertretende – Arzt gerufen. Er verschreibt ihr ein Wassermittel. Auf die Verhärtungen, Abszess am Gesäß, macht das Pflegepersonal (zwei sind dabei) nicht aufmerksam, ich vergesse es leider auch)

Außerdem fragt er, warum sie keinen Harnkatheter habe. Das könne man doch dem Pflegepersonal nicht

zumuten, wörtlich. (vertretender Arzt!!!) Er verordnet einen. Kaum fünf Minuten danach kommen die beiden Pflegerinnen mit dem Katheter. Und obwohl diese mich beim Waschen immer sehr bestimmt vor die Tür gewiesen hat, beginnt sie jetzt in meinem Beisein eilig mit dem Legen des Katheters, habe kaum noch Zeit mich zu verabschieden! **Meiner Mutter wird nicht erklärt, was jetzt mit ihr passiert, geschweige denn, dass Sie gefragt wurde, ob sie einverstanden mit dieser Maßnahme ist.**

Kampf um´s Essen und um das Aufstehen/Transfers

Die Pflegerinnen wollen nicht, dass wir unsere Mutter etwas zu essen oder zu trinken reichen. Sie machen massiven Druck, wollen mir kein Essen aushändigen; warnen mich; schreiben in der Pflegedoku, dass ich keine Einsicht zeige und auf ihre Warnungen nicht höre. Sie kontrollieren nach meinem Besuch ob Mutter aspiriert hat, vermutlich um mir Hausverbot geben zu können. Da ich jedoch sehe, dass Mutter gerne etwas Essen würde und das auch kann, halte ich mich nicht an diese Anweisung. Sie hat sich nie verschluckt. (Zum Vergleich: Die Druckstellen am Gesäß meiner Mutter wurde vom Personal nicht in der Doku erwähnt (!) ebenso wenig wie gegenüber dem Arzt.)

Ich möchte mit der behandelnden Ärztin sprechen. Die ist auf einmal sehr abweisend, obwohl sie früher immer nett und freundlich gewesen war. Jetzt schaut sie mich nicht mal an, als sie die Haltung des Pflegepersonals bekräftigte, meine Mutter dürfe nicht normal essen und trinken wegen Aspirationsgefahr.

Mein Bruder und ich sind die einzigen, die ihr auf oralem Weg Essen und Trinken anbieten - immer ohne Probleme beim Schlucken!

Etwa 4 Wochen später:

Auf unser Drängen verordnete die Ärztin folgende Änderung der Ernährung: halb über PEG (500kcl), halb "normal".

Als ich ca. nach einer Woche die Pflegerin Frau W. fragte, wie es mit der normalen Ernährung klappe, antwortete diese, sie würde ihr nichts geben, das sei zu gefährlich. Niemand vom Pflegepersonal würde diese Anordnung befolgen.

Ich war entsetzt: "Wollen Sie allen Ernstes behaupten, Sie geben ihr nur 1 x täglich Fresubin, d.h. 500kcl? D.h. sie soll langsam verhungern?!"

Ich gebe meiner Mutter demonstrativ in ihrem Beisein Weißbrot und warme Milch.

Nachmittags:

Andere Pflegerin, Frau S., kommt und redet Klartext:

Essengeben sei mit der Pflegestufe II nicht abgedeckt, ebenso wenig Transfers (= aus dem Bett holen).

Sie selbst mache das manchmal aus Überzeugung, aber damit schraube sie die Arbeitsnormen hoch. Ein längeres offenes Gespräch ergibt sich.

Ich: Das hätten wir uns eh längst gedacht: Wir könnten ja gemeinsam versuchen, die Genehmigung der Pflegestufe III zu erreichen.

Einige Tage darauf:

Gespräch mit Heimleiter, Herrn V.

Ich spreche viele der Probleme an. Leider wird nichts mitgeschrieben, alles mündlich.

Eine Woche später: Mein Bruder, der unsere Mutter täglich besucht, teilt mir telefonisch mit, unsere Mutter sei von 11.30 bis 15h im Rollstuhl auf gewesen, sie habe selbstständig im Speisesaal am Tisch gegessen, ohne Hilfe!!!

Ab sofort ist meine Mutter jeden Tag von ungefähr 11 bis 15/16 Uhr im Rollstuhl, ohne Liegepause, auch wenn sie müde ist und oft sagt, dass sie sich gerne hinlegen würde, z.B. nach dem Mittagessen.

(Eine Schwester, Frau S. sagt: man müsse sie "ziehen". Erziehen, meint sie, damit sie abends ordentlich müde sei und nachts durchschlafe!)

Kampf um Bettbügel (Triangel)

Beispiel: Ich bitte Pflegerin R. um Anbringen der Triangel (Bettbügel) – damit Mutter sich besser alleine im Bett zurecht legen kann. Sie verspricht diese beim Hausmeister anzufordern. Nichts. Ich spreche verschied. Pflegerinnen darauf an - Nichts.

Mutter kämpft eigentlich immer mit der Lage im Bett, es wird ihr zur essentiellen Frage, richtig zu liegen, was ja auch verständlich ist, da sie den ganzen Tag liegen muss. Sie aus dem Bett heraus zu nehmen stand bis zu oben erwähnter Erfahrung, gar nicht zur Debatte. Inzwischen weiß ich, dass das eigentlich selbstverständlich hätte sein müssen. Außerdem kämpft sie mit den diversen Schläuchen: Katheter und PEG, versucht sie durchzureißen, bittet mich um eine Schere und versteht nicht, was mit ihr passiert. Ich spreche das einige Wochen lang bei verschiedenen Pflegerinnen immer wieder an – vergeblich. Freitag den 26.6. rufe ich den Heimleiter an - er verspricht für das Anbringen des "Galgens" (Bettbügel mit Triangel) zu sorgen. Abends ist das Ding dran.

Doch damit war die Sache noch nicht ganz ausgestanden: Nach wenigen Tagen hat meine Mutter plötzlich Angst, den "Galgen" anzufassen. Sie: Nein, das dürfe man nicht, das würde kaputt gehen, das sei teuer. Ich kann reden, was ich will - vergeblich! Nach einigen Tagen hat sie das zum Glück wieder vergessen und nutzt das Ding sehr häufig als Bewegungshilfe.

Kampf um Mobilisierung:

In den ersten Wochen im Heim weigerte sich das Personal regelrecht unsere Mutter in den Rollstuhl zu setzen. Begründung: Man bräuchte drei Pflegekräfte, um sie aus dem Bett zu holen (Frau K.) Eine andere Pflegekraft, die einzige die uns immer unterstützt hat auch beim Essen, setzte sie 3x auf meinen Wunsch für eine halbe Stunde aus dem Bett in den Rollstuhl, sie schaffte das problemlos alleine. Die Ärztin auf meine Frage dazu: Man dürfe meine Mutter nicht überfordern!

Seit dem 12.7., nach dem o.e. Gespräch mit dem Heimleiter über die Pflegestufe etc. kam es dann zu der rätselhaften Wende:

Mutter wird plötzlich – ohne Übergang – täglich gegen 11Uhr in den Rollstuhl gesetzt, in den Speisesaal an den Tisch gefahren, dort sitzen gelassen bis nachmittags gegen 15Uhr mein Bruder kommt. In dieser Zeit darf sie sich nicht mehr hinlegen, sondern **MUSS 4-5 STUNDEN SITZEN**. Das Essen wird zerkleinert vor sie hingestellt und sie isst selbstständig.

(Anmerkung A.v.S: Die Pflegestufenregelung führt vielerorts und immer wieder dazu, dass, um eine möglichst hohe Einstufung zu erreichen, eine derartige Immobilisierung der Bewohner regelrecht angeordnet wird. In diesem Heim scheint das ebenfalls so zu sein, wie das Beispiel zeigt. Der Pflege-SHV fordert nicht zuletzt aus diesem Grunde, die Abschaffung der Pflegestufenregelung.)

Einzelne Szenen in diesem Zeitraum:

- Ich komme gegen 11Uhr, Mutter ist im Bett, hat noch nicht gefrühstückt, Gebiss ist draußen, Wasserbeutel über PEG angeschlossen (PEG-Schlauch ist auf eine merkwürdige Weise kunstvoll und kompliziert an Bett und Gestell verschlungen, derart, dass er zum Bauch straff gespannt ist und Mutter in extreme Selbstverletzungsgefahr bringt, denn eine Drehung in die falsche Richtung würde am Schlauch reißen. Das Verwursteln des Schlauchs kann weder aus Versehen noch durch Mutter selbst geschehen sein, denn ich muss zum Entwirren den Beutel selbst abnehmen.) An diesem Tag und am vorhergehenden hatte meine Mutter überhaupt kein Frühstück bekommen. Ich frage die Schwester, warum, und erhalte keine Antwort. Am nächsten Vormittag rufe ich bei der Pflegedienstleitung an und bitte, dafür zu sorgen, dass Mutter Frühstück bekommt. Die Pflegedienstleitung sagt dazu später, dass an diesem Tag ein Notfall gewesen sei und das habe natürlich Vorrang. Warum sie auch am Tag davor kein Frühstück bekam, dafür gab es keine Erklärung. Die merkwürdige Drapierung des PEG-Schlauchs mit Selbstverletzungsgefahr kommentiert sie überhaupt nicht. Ich bezweifle, dass sie die Tragweite dessen verstanden hat.
- Einige Tage später komme ich wieder gegen 11 Uhr, sehe aus dem Fahrstuhl die Schwester im Speisesaal (Blickkontakt zum Speisesaal ist möglich), die mich sieht, dann sofort losrennt Richtung Zimmer meiner Mutter, um diese erst jetzt zu waschen.

- Ein anderes Mal: Als ich komme, sitzt meine Mutter allein und halb angezogen auf der Toilette und schreit um Hilfe, so dass man es aus der geöffneten Tür hört. Ich beruhige sie, schaue dann im Stationszimmer nach der Schwester, die gerade mit der Pflegedienstleiterin spricht. Beide erklären mir seelenruhig und entspannt, dass sie gleich komme, was dann nochmals 10 Minuten dauert.

Medikation:

- Ich lasse mir von einer Pflegerin die derzeitige Medikation zeigen, schreibe sie ab. (Mutter bekommt 3xtäglich Medikamente)
Am nächsten Tag frage ich nach dem Mittagessen dieselbe Schwester, ob wir noch auf die Tabletten warten sollten oder schon ins Zimmer gehen, sie darauf: mittags gebe es keine Medikamente.
- Laut Verordnung bekommt meine Mutter 3xtgl. Wassertropfen (Lasix).
Telefonisch frage ich die Ärztin, ob man das Medikament nicht langsam reduzieren könne. Woraufhin diese erklärte, dass sie das Lasix schon längst reduziert habe, auf 1x morgens. Ich kontrolliere die Verordnung im Heim, die tatsächlich anders lautet. Verordnung wird dann sofort von 3x auf 1x umgestellt.
Meine Mutter steckt dies ohne Probleme weg.

Demenz oder was man so darunter versteht!

In den zwei Monaten ihrer erzwungenen Bettlägerigkeit war/wurde meine Mutter sehr desorientiert. Sobald sie aus dem Bett in den Rollstuhl durfte, war/wurde sie wieder annähernd so klar wie vorher.

Zum Verständnis der Desorientiertheit:

Sie lag immer im Bett, ein Gesichtskreis, ein Blickfeld von wenigen Quadratmetern (Zimmerdecke, Fenster, Teile des Nachttisches), dazu manchmal eine Brille auf der Nase, die im unteren Teil einen Leseteil hat und wenn man im Liegen zwangsläufig immer durch diesen sieht, ist alles verschwommen. Keine Möglichkeit, auf eine Uhr zu sehen. Einschlafen, Aufwachen ohne Wissen um die Tageszeit. Täglich viele wechselnde Gesichter, viele wechselnde Stimmen (mit Akzent, mit Dialekt, schnell, langsam, laut, leise), Gesichter, Stimmen, die manchmal etwas von ihr wollten (Waschen, Essen geben, Ärztin) manchmal nicht (Besuch der Zimmergenossin, Putzleute).

Für mich war der Schlüsselsatz, der mir ihre „Desorientiertheit“ erklärt hat, folgender:

Sie fragte mich: „Bin ich jetzt bei dir?“ Ich: „Nein, wieso?“ Sie: „Die Vorhänge sehen so anders aus.“ (Lichteinfall)

Vom Umgang mit alten Menschen oder wie man plötzlich nicht mehr ernst genommen wird

Meine Mutter wurde öfter „Schätzele“ genannt. Wahrscheinlich hätte sie sich darüber freuen sollen. Als ihr einmal eine Schwester liebevoll den Kopf streichelte wie einem Hund, wehrte meine Mutter mit der Hand ab. Sie hat sich immer gegen solche Übergriffe zur Wehr gesetzt, wenn sie jemanden nicht mochte. Als eine ihr fremde Fußpflegerin gegen ihren deutlich ausgesprochenen Willen ihre Füße packte, stauchte sie sie weg. Dies wurde in der Doku als Aggressivität ihrerseits festgehalten!
Oft wurde im Beisein meiner Mutter **ÜBER** sie gesprochen, auch ich habe das leider gemacht. Manches hat sie trotz Schwerhörigkeit verstanden, manches nicht.

Die Pflegedokumentation oder was Ärzte und MDK wissen und denken sollen

Es geht in der DOKU **nicht** um die Bewohner. Hier sichern sich die Pfleger ab! Was unangenehm aussehen könnte, wird nicht dokumentiert, oder Sachverhalte werden verändert. Angehörige, die sich unbehaglich verhalten, werden denunziert und die Wahrheit wird verdreht.

Beispiel: Eine Schwester schickte mich während des Waschens meiner Mutter aus dem Zimmer, obwohl ich schon oft dabei gewesen war. Ich gab nach einem kurzen Einwand nach und ging, um etwas anders in der Zeit erledigen. Später stand in der Doku, ich hätte „stürmend das Zimmer und das Haus“ verlassen. Vor allem wunderte mich immer wieder der Zeitaufwand, der den Angehörigen gewidmet wurde, wenn es darum ging, ein einmal gefälltes Negativbild mit immer neuen Beispielen zu erhärten. Nie suchte das

Personal von sich aus ein klärendes Gespräch. Alleine schon durch unsere pure Anwesenheit fühlten sich diese kontrolliert, da konnte man noch so freundlich sein.

Andere „Kleinigkeiten“:

- Die Glückwunschkarte, die ich meiner Mutter pünktlich zum Geburtstag schickte, wurde ihr eine Woche später überreicht. (An der Post hat es nicht gelegen, wenn man dem Poststempel glauben durfte).
- Das Haus zeigte sich zum Geburtstag ebenfalls generös: auf dem Tisch im Speisesaal lag eine Glückwunschkarte sowie eine Tüte Kekse, unverpackt, Marke „ja!“. Niemand machte sich die Mühe, meine Mutter darauf hinzuweisen, dass das für sie war. (Was bei der Sorte Kekse auch kein Verlust war!)
- Verschwunden in diesem Zeitraum sind: diverse Kleidungsstücke. U.a. ein schöner neuwertiger Morgenmantel, eine Angora-Bettsocke und ihr goldener Ehering

Lärmbelästigung im Speisesaal

Im Speisesaal ist ein mannsgroßer Vogelbauer mit vielleicht 5 Nymphensittichen. Radio oder Fernseher laufen den ganzen Tag, oft so laut, dass die ganze Etage damit versorgt wird.

Zur Illustrierung:

Als ich eines Tages einige Minuten zu spät mit meiner Mutter in den Saal an den Tisch komme, ist die Musik so laut, dass meine Schmerzgrenze eindeutig überschritten ist. Aber ich sage (noch) nichts, da kommt schon eine Schwester gerannt und macht mit schuldbewusstem Blick auf mich das Radio leiser. Die Musik ist eindeutig nicht seniorengerecht.

Zur Musik kommt häufig noch das laute und falsche Pfeifen eines männlichen Pflegers.

Außerdem ist die Akustik im Speisesaal derart, dass das Klappern mit Geschirr extrem verstärkt wird. Innerhalb von einem halben Jahr entwickelt meine Mutter, die nie Probleme in dieser Hinsicht gehabt hatte, eine starke Hyperakusis und Tinnitus. Sie fängt schon an zu weinen, wenn man sie in den lauten Speisesaal hinein schiebt.

Eine andere Bewohnerin mit ähnlicher Hyperakusis wird nach einiger Zeit gar nicht mehr aus ihrem Zimmer geholt.

Ich wende mich mehrmals, zum Schluss schriftlich, deshalb an den Heimleiter, doch seine Anweisungen, wenigstens während der Mahlzeiten keine Musikgeräte einzuschalten, werden von den meisten Pflegekräften ignoriert.

Der Vogelkäfig wird dann endlich aus dem Saal in den Flur geschoben – dummerweise wenige Meter vor das Zimmer meiner Mutter!

Konsequenz

Die hier nur in Kurzform, stichwortartig aufgeführten Probleme im dem Kursana Pflegeheim, haben meinen Bruder und mich bewogen, ein besseres Heim für die Mutter zu suchen. Sie wollte dort weg. Aktuell lebt sie nun in einer anderen Einrichtung. Hyperakusis und Ohrgeräusche hat sie mitgenommen – wohl für ihren ganzen Lebensabend.

Und obwohl es im neuen Heim nicht so extrem laut ist, läuft auch dort stundenlang Radio/Fernseher. Auch im Umgang mit Bewohnern und Angehörigen, lässt diese Einrichtung viele Wünsche offen. Doch da sich der Gesundheitszustand unserer Mutter verschlechtert hat, sie will offenbar auch nicht mehr, wollen wir ihr nicht nochmals einen Umzug zumuten. Wo sollte sie auch hin? Da die Heime in denen sie war – vom Pflege-TÜV mit "sehr gut" und "gut" bewertet worden sind, müssen wir davon ausgehen, dass es woanders auch nicht besser ist. So will ich erst einmal abwarten, wie ich die Dinge entwickeln, eventuell werde ich dann einen weiteren Erfahrungsbericht schreiben.