

Angehörigenbericht: Alter Mensch im Krankenhaus

München 2011

Meine Mutter, jetzt 89 Jahre – seit ihrem 84sten Lebensjahr: Blinddarmdurchbruch, Gehirnschlag, Demenz, 2 Wirbelbrüche, Gallengangverschluss und Inkontinenz.

Erstes Krankenhaus: 1. Januar 2006: Einlieferung meiner Mutter mit akutem Blinddarm und starken Schmerzen. Man ließ sie 21/2 Stunden warten, trotz meines mehrmaligen Hinweises. Während der Laparoskopie kam es zum Blinddarmdurchbruch, anschließend Notoperation. Die ärztliche Betreuung war ansonsten weitgehend in Ordnung. Die Essenssituation wie unten beschrieben – überall gleich.

Zweites Krankenhaus: Behandlung wegen Gallengangverschluss. Als erste Handlung wurde ein Blasenkatheder gesetzt. Meine Einwände nützten nichts, auch nicht meine Erklärung, dass Mutter nicht inkontinent sei. Erst nach 3 1/2 Wochen, als Mutti einen Harninfekt hatte, wurde der Katheter entfernt. Seit dieser Zeit ist meine Mutter inkontinent.

In beiden Krankenhäusern häufig beobachtet: Das Essen wurde unkontrolliert wieder abserviert, ohne den Deckel gehoben zu haben.

Daraufhin war ich zwischen 5 und 8 Std. im KH, brachte teilweise das Essen mit und kontrollierte auch die Flüssigkeitszufuhr. Für das KH kein Problem, denn es gibt ja Infusionen!!!! Im Arztbericht steht aber dann – „hoher Gewichtsverlust“. Wie soll es anders sein, wenn nichts kontrolliert wird. Auch die Krankengymnastik machte ich noch selbst, da angeblich keine Therapeutin aufzutreiben war!!

Mein bis dahin hoher Respekt vor den Krankenschwestern, hält sich nunmehr in Grenzen. Was ich in der Zeit beobachtet habe, lässt sich auch nicht mit Personalmangel entschuldigen. Da stimmte die Haltung nicht. Die Demotivation ist wohl auf die schlechte Bezahlung zurückzuführen. Die Krankenschwestern beschäftigten sich lieber zu dritt mit einer Infusionen und am PC, als sich um den Patienten zu kümmern. Man musste immer lange warten und mehrfach nachfragen. Anstatt z.B. das Essen zu kontrollieren, sitzen 2 Schwestern (obwohl meine Mutter Privatpatientin ist) vor dem PC und spielen. Für die Ärzte habe ich da eher Verständnis (1 Arzt für die kompl. Klinik). Aber auch dies ist kein Zustand, weder für den diensthabenden Arzt, noch für den Patienten.

Anschließend KH-Reha: Letzter Tag – Sturz meiner Mutter. Es wurde eine Funktionsprüfung von der Stationsärztin vorgenommen, die jedoch angeblich unauffällig war. Sie wurde entlassen. Zu Hause bekam meine Mutter starke Schmerzen und wir waren auf uns alleine gestellt. Viele, viele Arztbesuche und mehrfaches Anpassen eines Korsetts kamen auf uns zu, da ein Wirbel gebrochen war. Meine Mutter wohnt im 2. Stock.

Häusliche Pflegesituation: Pflegedienst – unverschämt teuer und man benötigt zum Öffnen der Türe länger, als die Leistung dauert. Wo ist da die Hilfe, wenn 24 Std. Anwesenheit gefordert sind? Ich kann 10 Min. das Haus verlassen?????

Private Pflegekräfte sind, wenn deutsch, unbezahlbar – Tagessätze bis € 200.-- und dies ohne Anmeldung? Es ist eine Gradwanderung zwischen Recht und Unrecht.

Ausländer sprechen meist sehr schlecht deutsch und meine Mutter ist schwerhörig. Den Anspruch „mit Auto“ darf man ja sowieso nicht haben, was aber meiner Meinung nach wichtig ist, denn z.B. ist der Winter lang und der Patient hat keine Abwechslung, auch die Pflegerin nicht und der Kopf schläft schön langsam ein.

Hätte ich einen Bruder, den ich nicht habe, ich muss alles alleine schaffen, und er würde mich während eines, mir zustehenden, Urlaubs vertreten, und er würde selbst Urlaub nehmen müssen, bekäme er das Verhinderungspflegegeld in Höhe von € 1.510.-- nicht, weil er Familienmitglied ist. Warum denn dies? Würde ich meine Mutter ins Altenheim bringen, bekomme ich ca. € 1.350.-- vom Staat und bezahle noch ca. € 2.300.--. Zu Hause kostet es

mich wesentlich mehr, wenn ich Miete, Haushaltsgeld, Pflegepersonal, usw. rechne. Was will uns der Staat hier sagen, wenn er meint, man solle die Alten nicht abschieben? Dies ist auch alles eine Kostenfrage und er macht es uns nicht leicht!

Krankenkasse: Ich beantragte einen Rollator für meine Mutter und wollte ihn vor Jahren für € 79.-- beim damaligen Wertkauf im Angebot kaufen. Dies bewilligte die Pflegekasse nicht, weil ich diesen in einem Sanitätshaus kaufen müsse mit Hilfsmittelnummer. Dies tat ich – Preis war ja egal – und bezahlte € 450.-- für einen super klappbaren Rollator. Wo kommen wir da hin? Argument: man könne bei diesen Billigmodellen die Reparaturen nicht anerkennen. Hallo – Mutti war ca. 85 Jahre und man hätte mehr als 5 neue für den Preis bekommen! Beihilfe ist sehr viel flexibler.

Manchmal bin ich entmutigt, denn ich leiste für meine Mutter viel und gerne, sie hat es verdient, aber auch meine Kraft ist nicht unbegrenzt.

Ich bin 61 Jahre, Dipl. Sekretärin (30 Std. pro Woche) und seit 1 Jahr in Rente. Mein Kosmetikstudio, das ich halbtags noch nebenbei betrieben habe, musste ich aus Zeitgründen (Mutter) letztes Jahr schließen – leider, da hing mein Herzblut dran. Da ich alleinerziehend war, ging es nur mit 2 Jobs.