

September 2016: Bericht einer Betreuungskraft 87b

Im Dezember sind es nun neun Jahre, in denen ich stundenweise als Betreuungskraft in Senioren- und Pflegeheimen tätig war bzw. bin. Ich lernte sehr viele alternde Menschen kennen. Einige nur kurz, andere über eine sehr lange Zeit. Dem bestehenden Pflegesystem konnte ich mich nie richtig anpassen, was zu einigen Auseinandersetzungen mit meinen Vorgesetzten (Pflegerkräfte, PDL, Soz. Dienst, Heimleitung) führte. Freiberuflich lernte ich zusätzlich einige andere Pflegeeinrichtungen kennen.

Immer wieder wurde mir klar. Hier gehörst du nicht hin, du wirst dich nie so anpassen, wie die anderen. Das wollte ich auch nie, sondern ich wollte versuchen dieses System zu verstehen. Ich wollte versuchen, zumindest ansatzweise zu verstehen, was es für einen alternden, kranken Menschen bedeutet in einer solchen Einrichtung zu leben. Ansatzweise nach zu empfinden, zu erspüren, versuchen zu verstehen wie es sich anfühlt, wenn die kognitiven Fähigkeiten sich immer mehr verringern. Wenn man merkt, dass etwas mit einem passiert, und man dieses nicht (mehr) steuern kann ... man so nach und nach die Kontrolle über seinen Geist verliert. Ich habe viel Leid, Kummer und Trauer gesehen. Auch ich habe viel ertragen müssen, aber ich habe dieses freiwillig getan.

Es gab Zeiten wo ich mich über gewissen Zustände, Situationen sehr ereiferte, aufregte, emotional explodierte. Das hat auch mich sehr viel Energie gekostet, so dass ich eine längere Auszeit brauchte. Das mag wohl auch daran liegen, dass ich wohl ein hochempfindlicher Mensch bin, der Ungerechtigkeit nur schwer ertragen kann. Und der den Einsatz von Psychopharmaka bei älteren, dementiell und psychisch veränderten Menschen für falsch, unnötig und menschenunwürdig ansieht. Ich kann keinen Sinn und wirklichen Nutzen darin sehen, wenn einem geistig verwirrten Menschen, ohne deren klare willentliche Zustimmung eine **pharmakologische Zwangsjacke** angezogen wird. Und nach all den Jahren stelle ich, die von Ärzten und oftmals Pflegekräften gestellte Diagnose „Demenz“ immer öfter in Frage.

Da ich hauptberuflich Heilpraktiker bin und mich hier besonders auf die Gesundheitssituation von Senioren spezialisiert habe, fällt mir natürlich sofort alles auf, was auf jeden Fall ungesund ist.

Wenn ich mir die Ernährungsweise in Seniorenheimen anschau, die Vielzahl an Menschen deren Verdauung, Abwehr und Stoffwechsel stark gestört ist, den Mangel an Flüssigkeitszufuhr, die Anzahl von nebenwirkungsreichen Medikamenten, deren Wechselwirkung teilweise (noch) nicht bekannt sind, die Belastung von Umweltgiften und Schwermetalle, den oftmals gravierenden Mangel an Vitaminen, Mineralien, hochwertigen Aminosäuren und Fetten etc., die zum Teil schweren durchlebten traumatischen Erlebnisse, ja die ganze Lebensbiographie eines dementiell und psychisch Menschen, dann Frage ich mich schon seit eh und je, wie soll da ein gesunder Geist, ein normaler Hirnstoffwechsel funktionieren?

Ich bin nach all den Jahren fest davon überzeugt, dass ganz besonders das Seelenleben, die individuelle Lebensgeschichte eine wichtige Rolle bei der Entstehung eines geistigen Verfalls spielt.

Aufgrund meiner Erfahrungen, stell ich grundsätzlich die Diagnose Demenz erstmal in Frage. Ich habe gelernt etwas genauer hinzuschauen. Möglichst viele eventuell auslösende Faktoren erst einmal abzuklären. Eine genaue Anamnese, halte ich für unabdingbar. Nicht zu vergessen die möglichst lückenlose Biographie. Diese zu erstellen, erweist sich oft aus mehreren Gründen als schwierig. Dann heißt es, genau hinzuhören und zu beobachten. Manchmal dauert es etwas, bis Menschen einem vertrauen und erzählen.

So wie es momentan aussieht, werde ich noch einige Zeit / Stunden in einem Seniorenheimen als Betreuungskraft tätig sein. Ich betrachte diese Zeit als eine weitere Zeit des dazulernen. Die Einrichtung in der ich jetzt fast 8 Jahre tätig bin, hat 35 Bewohner auf 2 Etagen/Wohnbereichen, der Pflegeschlüssel geht noch. Und man ist bemüht halbwegs den Bedürfnissen der Bewohner gerecht zu werden. Es wird auch nicht jeder aufgenommen, der einen Heimplatz sucht. Menschen mit einer sehr starken Unruhe, Hin-Lauftendenz etc. werden erst gar nicht genommen. Dennoch ist der Einsatz von Psychopharmaka auch hier zu hoch, falsch und erfolgt nach Bedarf. Also oft willkürlich, nach dem subjektiven Empfinden und der Ansicht der Pflegekraft.

Früher oder später werde ich mich ganz bestimmt von dieser Einrichtung trennen. Freiberuflich arbeite ich dann, wie ich es für wichtig halte. Bedarfsorientiert nach den Wünschen der Patienten/ Klienten und deren Angehörigen. Ich konzentriere mich mehr auf den häuslichen Bereich und mache auch Hausbesuche in Seniorenheimen. Eine Einrichtung zu finden die einen Heilpraktiker (HP) einstellt, wird es wohl weiterhin eher selten geben. Erfreulich wäre ja eine Einrichtungen zu finden, die der freiberuflichen Tätigkeit eines HP nicht im Wege steht bzw. ihr offen gegenübersteht.

Es braucht wohl mehr Zeit, als ich gedacht habe, dass Menschen erkennen, dass es noch andere Wege gibt, einen natürlicheren, bei Erkrankung im Alter und einer geistigen Verwirrung ... Immer wieder musste ich feststellen, dass das blinde Vertrauen in die Ärzteschaft scheinbar grenzenlos ist.

Herrn X. hatte ich ca. 20 Monate 1-2 mal die Woche ein paar Stunden betreut. Er war noch ganz gut zu Fuß. Eine lange Zeit konnte man sich mit ihm noch verbal verständigen, trotz seiner Wortfindungsstörungen. Ich war mir die ganze Zeit sicher, dass er, auch wenn seine kognitiven Fähigkeiten immer geringer wurden, jemanden gut verstehen konnte. Er litt sehr über den schrittweise Verlust seiner geistigen und körperlichen Fähigkeiten. Vor einigen Wochen verschlechterte sich sein Allgemeinzustand. Die Ehefrau bat um eine stationäre gesundheitliche Abklärung im Krankenhaus. Der Arzt im KH wies ihn in die geschlossene Gerontopsychiatrie der LVR-Klinik Bonn ein. (In der Vergangenheit riet ich immer wieder Frau X. von einer Einweisung in die Gerontopsychiatrie ab, weil ich ganz genau wusste was man mit ihm doch machen wird.) Hier wurde er, wie nicht anders zu erwarten, mit den bekannten Medikamenten rund um die Uhr sediert. Weil Herr X. von der Ehefrau nicht mehr zuhause versorgt werden konnte. Bemühte sich Frau X um einen Heimplatz. Diesen fand sie auch recht schnell. Das Heim gefiel Frau X sehr gut und die zuständige Heimmitarbeiterin sprach nur positiv über das Haus. Auch der seit Jahren behandelnde Neurologe, äußerte sich sehr positiv über die Einrichtung (...sehr gutes Haus, mit einem sehr guten Personalschlüssel etc.). Also zog Herr X nach seinem Aufenthalt in der Gerontopsychiatrie in das Heim ein.

*Ein Tag nach seinem Einzug besuchte ich ihn im Heim. Ich erkannte ihn kaum wieder. Er hatte abgenommen, war sediert und hatte dennoch zeitweise einen starken Bewegungsdrang. Er wirkte als würde er sich gegen diese Pharmakologische Zwangsjacke wehren. Ich bot der Pflegekraft an, Herrn X das Frühstück zu reichen. Diese Unterstützung nahm sie an – drückte mir seine Medikamente in die Hand, ich sollte ihm sie geben. Das lehnte ich ganz entschieden ab! (Ich dachte ich bin im falschen Film. Die wollte nicht mal genau wissen wer ich bin ... Ich verabreiche keine Medikamente und schon gar nicht solch ein „Dreckzeug“!!!) Daraufhin wurde die Pflegekraft etwas ärgerlich und gab die Medi. selber. Es dauerte nicht so lange dann wirkten, die auf nüchternen Magen verabreichten „Abschießer“. Ein weiteressen und trinken war nicht mehr möglich. Beim nächsten Besuch eine Woche später, war er total „abgeschossen“, saß im Rollstuhl bzw. hing mit dem Oberkörper auf dem Tisch ... Am Nebentisch bastelten einige Bewohner ... Herr X reagierte auf keine körperlichen oder äußeren Reize ... Immer wieder äußerte ich der Ehefrau gegenüber meine Bedenken, hielt es für falsch, dass man ihren Mann ständig so stark sediert, und er nicht ausreichend zu essen und trinken bekommt. (Verhungern und Verdursten wegen der Dauersedierung) In den 3 Wochen im Heim ließ sich nicht ein einziges Mal der behandelnde Neurologe blicken (er macht keine Hausbesuche, sondern schickt eine Praxiskollegin. Diese war im Urlaub also ...). Als die Ehefrau den Neurologen anrief und fragte, ob es sein könne, das ihr Mann zu viele (sedierenden) Medikamente bekommt, gab dieser ihr zur Antwort: **Das kann nicht sein, so viel bekommt der ja nicht, da gibt es andere die bekommen viel mehr – das ist nicht zu viel. Ihr Mann braucht halt eine Zeit um sich einzuleben** usw. Klar ein Psychiater / Neurologe weiß ganz genau, was man einer besorgten Ehefrau für scheinbar logische Erklärungen aufzischen muss.*

Eine Woche später fand ich Herrn X in einem Sterbezustand vor, total ausgetrocknet etc. ... was außer mir aber keiner so gesehen hat. Am darauffolgenden Tag starb er. Die Pflegekräfte waren ganz überrascht ... Ich war nicht überrascht, sondern nur traurig, ja wütend (innerlich), dass man meinen Bedenken abgetan hat und überhaupt über die ganze Haltung von angeblichen Fachärzten und Pflegefachkräften. Meine Bemühungen liefen aufgrund der Gutgläubigkeit der Ehefrau ins Leere.

Was nun ganz genau die Todesursache war, wird man wohl nie erfahren. Die Ehefrau hat ihre persönliche Erklärung gefunden und wollte auch nicht genauer nachforschen. Sie war nur sehr enttäuscht über die Einrichtung und dem Pflegepersonal. Besonders dann, als man ihren Wunsch einen Priester für den nächsten Tag zu bestellen ignorierte, ihm für die Einsargung wieder das verschmutzte T-Shirt des Vortages anzog (obwohl der Schrank voll mit sauberer Wäsche war), und ihr nicht ein einziger vom Personal kondoliert hat.

Nach dieser Erfahrung habe ich beschlossen, dass ich mir so etwas nicht mehr anschauen werde. Was kann man tun, wenn die Bevollmächtigten keinen Handlungsbedarf sehen?

Kurze Anmerkung zu den § 87b Kräften:

Den Einsatz von gering qualifizierten und ausgebildeten Betreuungskraft / Alltagsbegleiter, halte ich für einen „billigen“ Lösungsansatz des Gesetzgebers. Von diesen Betreuungskräften werden Aufgaben erwartet, für die man eigentlich eine therapeutische Ausbildung brauchte, wie z.B. Trauma-, Gesprächstherapie, Sterbe- und Trauerarbeit.

Quelle: www.pflege-shv.de –Berichte und www.demenrisiko.de

Von 87b Kräften wird der richtige Umgang mit schizophrenen und schwer depressiven Menschen erwartet. In den jährlich vorgeschriebenen Zweitage-Fortbildungen werden immer die gleichen Beschäftigungsaktivitäten vorgestellt, die auch in allen Büchern empfohlen und überall nachgelesen werden können. Für mich war das meist nur ein reines „Absitzen“. Ist das nicht toll, dass so ein paar schau Köpfe vor Jahren festgestellt haben, das der alternde Mensch doch was mehr braucht, als nur Hilfe beim Waschen, Anziehen, Essen ... Ja, man kam wohl zu der Erkenntnis, dass er auch eine Aufgabe, eine Beschäftigung braucht. Ganz vergessen werden in den Kursen und auch in der Praxis diejenigen, die aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Erkrankungen mehr benötigen oder andere Bedürfnisse haben, um ein (halbwegs) erträgliches Leben führen zu können.

Verstehen Sie mich nicht falsch, ich will jetzt hier auch nicht alles schlecht reden. Es gibt auch richtig schöne und gute Begegnungen und sicher ist jedes Betreuungsangebot besser, als gar nichts. Aber dieses Ignorieren, Wegschauen, nicht- Wissen und nicht sehen wollen usw. treibt mich oftmals zur Weissglut ...

Rechtsverletzungen im Pflegealltag

In der Vergangenheit musste ich mich auch immer mal wieder mit rechtlichen Dingen auseinandersetzen. Wie ist eigentlich die klare rechtliche Lage, wenn es um die Verabreichung von Medikamenten insbesondere Psychopharmaka geht. Besonders dann, wenn die Person selber nicht mehr zustimmen kann? Wie ist es mit der ärztlichen Aufklärung bezüglich der Nebenwirkungen?

Nach meiner Erfahrung liegt hier selten eine Zustimmung der Person/rechtlichen Vertretung vor und wenn dann stimmt der gesetzliche Betreuer blindlings den Aussagen der Pflegekraft oder des Arztes zu. Berufsbetreuer stimmen doch immer ohne große Bedenken und Nachfragen allem zu, was Ärzte für notwendig halten. Angehörige lassen sich „bequatschen“ („was soll man denn sonst machen ... der Arzt hat das verordnet“) oder es interessiert sie wenig. Wie weit darf ich als kritischer Betrachter hier eingreifen? Wie verhalte ich mich am Besten, wenn ich mitbekomme, dass sich Fachleute nicht an Gesetze und Bestimmungen halten? Wie ich ja mehrmals gelesen habe, interessiert sich die Staatsanwaltschaften nicht besonders für solche Fälle bzw. sehen keinen großen Verfolgungsbedarf.

Besonders traurig macht mich, dass es scheinbar außer mir, kein anderer als „unnormale“ ansieht, wenn unruhige, alte Menschen in eine „pharmakologische Zwangsjacke“ gesteckt werden. Liegt die Zustimmung des gesetzlichen Betreuers vor, dann hat der Betroffene wohl Pech gehabt, weil er selber die Zwangssedierung nicht mehr ablehnen kann?

Ist das nicht unfassbar, da maßen sich Ärzte und Pflegekräfte an, zu wissen was für einen anderen Menschen, der sich nicht mehr klar äußern kann, dass richtige (alles natürlich zum Eigen- und Fremdschutz) ist. Sie wissen doch nicht, ob sich ein Mensch durch die Verabreichung von Psychopharmaka /Neuroleptika / Antidepressiva nicht (noch) viel kränker, schlechter oder unwohler fühlt. Weil er sich nicht wehren kann, muss er das hinnehmen. Für mich ist das ein klarer Verstoß gegen das Recht auf Selbstbestimmung ...

Wie kann es sein, dass (scheinbar) ganz legal massenhaft Menschen ohne ihre klare Zustimmung mit chemischen Stoffen vergiftet und ihrer Freiheit beraubt werden? Und das alles geschieht, unter dem Deckmantel des Selbstschutzes und zum Wohle der Person.

Beispiel: Ein bis vor wenigen Wochen richtig lebhaft Bewohnerin, sitzt jetzt auf ihrem Stuhl, Gesicht versteinert, der Blick starr in eine Richtung – wie eine Wachsfigur. Grund: Diese Frau bekam zwei hochdosierte Neuroleptika, weil Pflegekräfte der Meinung waren, dass sie diese „beruhigenden“ Medikamente brauche, nach dem Tod ihrer einhundertzweijährigen Mutter. Der Neurologen, der sie vermutlich nach telefonischer Rücksprache mit einer Pflegekraft verordnet hat, änderte nichts an der Verordnung, obwohl er bei seinem Hausbesuch die Bewohnerin in diesen „Wachsfigurzustand“ gesehen hat. Sie bekommt die Neuroleptika weiter.

Sterbenden wird Tavor eingeflößt, weil Pflegekräfte davon überzeugt sind, dass der Sterbende unruhig ist oder wirkt ... (Anmerkung AvS: Vermutlich, weil sie selbst das Sterben als ganz was Schreckliches ansehen, das man nur unter Drogen ertragen kann.)