

Langzeitbeobachtung einer Angehörigen

Mein Mann ist seit 1994 durch Reanimation nach Herzinfarkt Schwerstpflegefall (Pflegestufe 3). In diesen vergangenen zehn Jahren haben wir sehr viel erlebt. So habe ich meine in Stichpunkten gesammelten Notizen in einem Bericht zusammengefasst. Dabei war mir ganz wichtig die Zusammenstellung ohne Angaben von Orten und Personen vorzunehmen.

1. Wäsche, Kleidung vertauscht, verloren oder haben andere Bewohner an
2. Stundenlang im Rollstuhl fixiert, 4-5 Stunden und länger, oft mit verkoteten Windeln, vollkommen hilflos, auch in Pflegestufe
3. Kein Toilettentraining. Windeln, obwohl Toilettengang mit Hilfe möglich wäre.
4. Da viele dieser Patienten oft stundenlang auf dem Po sitzen, in dieser fixierten Lage nicht einmal fähig einen Pups zu lassen, ist Stuhlgang kaum möglich. So entlädt sich der Darm des Kranken in der Nacht. Da viel zu wenig Nachtwachen Dienst haben, beginnt morgens das große Säubern.
5. Je hilfloser, je weniger Zuwendung. Viele sind nicht in der Lage sich zu äußern oder die Klingel zu betätigen. Und der Kot, die Falte, der zu stramme Bauchgurt drückt und drückt. Die Kranken müssen warten bis Hilfe kommt, stundenlang, mit verklemmten Gliedern, falsch gelagert, kalt.
6. Die bettlägerigen Patienten bekommen oft als letzte das Frühstück, als erste Mittagessen und als erste das Abendbrot. Vier Malzeiten zwischen 10 und 17 Uhr ist keine Seltenheit. Und dann kommt die lange Nacht.
7. Medikamente werden vom Pflegepersonal teilweise mit der Hand in den Mund des Kranken gesteckt, von einem zum anderen, egal ob einer seibert, verschnupft ist oder Essensreste im am Mund hat. Danach wird oft nicht ein einziger Tropfen Flüssigkeit gereicht.
8. Fliegen im Sommer an Schnabelbechern, Tellern, am Essen, auf schlaflosen, hilflosen mit offenem Mund schlafenden Schwerstpflegefällen. Fronleichnam 2003 wurden 70 Fliegen in einem Patientenzimmer gefangen. Siehe auch Punkt 32.
9. Mahlzeiten werden den Kranken im Liegen bei 30 Grad Neigung gereicht, obwohl der Patient sitzen kann, oder das Bett in eine entsprechende Position gebracht werden könnte. Auch bei schweren Schluckstörungen wird der Patient so abgefüttert.
10. Mit Essensresten und Staub verschmutzte Rollstühle, defekt, Reifen platt.
11. Dokumentation von Getränken und Mahlzeiten mangelhaft, auch bei Unterernährung. So weiß dann keiner, wann was oder wie viel wann gereicht wurde.
12. Von Behandlungs- und Körperpflegemitteln sind oft mehrere Tuben des gleichen Mittels in Gebrauch, Tuben werden oft nicht verschlossen, keiner weiß wann und in welcher Reihenfolge geöffnet wurde.

13. Tupper liegen monatelang im geöffneten Paket, sogar aus fremden Zimmern von anderen Bewohnern. Verstaubt und nicht mehr steril werden diese Tupper trotzdem für offene Wunden gebraucht.
14. Wolldecken und Kissen werden für Zimmernachbarn im Wechsel benutzt, ungewaschen.
15. Im Sommer 2003 wurden 32 Grad Hitze im Zimmer gemessen. An der ganzen Südseite keine Rolläden, nur Gardinen. (Da ein Kranker immer wieder im voller Sonne lag, zugedeckt, nassgeschwitzt, wurde vom Angehörigen Rollo beantragt.)
16. Doppelzimmer ausgestattet mit zwei etwa ein Meter breiten Schränken, zwei Betten, zwei Nachtschränken, zwei Stühlen. Dazu Rollstühle für zwei Bewohnern. Für persönliche Dinge wie Fotoalbum, Bücher usw. ist kein Platz. Die Zimmergröße entspricht genau den gesetzlichen Mindestanforderungen.
17. Essensreste unter Schuhen, angetrocknet und verkrustet.
18. Fingernägel lang, abgebrochen, kotverschmutzt.
19. Getränke, Essen oft zu heiß oder kalt. Bettlägerige bekommen oft keine Extras.
20. Bewohner werden nicht ernst genommen.
21. Betreuer kümmern sich viel zu wenig. Vereinsbetreuer usw. haben teils bis zu vierzig Betreuungen. Sie regeln telefonisch. Betreuer werden andererseits übergangen, bzw. nicht gefragt
22. Hilflöse Menschen sitzen in zugigen Fluren, an geöffneten Fenstern, nicht in der Lage sich fortzubewegen
23. Patienten werden durch Ankündigung nicht vorbereitet z.B. auf Fiebermessen, Waschen, Rasieren, Mahlzeit. Es wird einfach gemacht. Thermometer rein, Waschlappen oder Rasierer ins Gesicht, Mund auf und rein. Beim Pflegen werden die Kranken wie ein toter Gegenstand gerollt. Sie stoßen dabei oft gegen das Bettgestell und bekommen blaue Flecken und Beulen, weil im Eiltempo gepflegt werden muss.
24. Dekubitus durch falsche Lagerung wie z.B. stundenlanges Sitzen auf einer Steile, ohne Gelkissen, im fixierten Zustand, oder weil versäumt wurde, prophylaktisch zu lagern oder Wechseldruckmatratze einzusetzen.
25. Unterernährung, besonders bei den ganz hilflosen Patienten. Sie können nicht an Flüssigkeit, können nicht schellen, nicht rufen, bekommen nicht die Zeit, die ihnen laut Pflegeversicherungsrichtlinie zusteht.
26. Laufender Fernseher vom Zimmerkollegen, stundenlang von morgens bis abends, bei der Pflege, beim Arztbesuch, bei den Mahlzeiten, bei Besuch, bei Epileptikern, bei hilflosen Schwerstpflegefällen, bei hohem Fieber, - bei Sterbenden.
27. Patienten im Rollstuhl, im Bett, in voller Sonne am Fenster stehend, schweißgebadet, bei einer Hitzeentwicklung von über 30 Grad.

28. Zu kurzes Bett. Füße verklemmt zwischen Bettgitter oder Fußteil. Patient kann sich nicht ausstrecken und Spastik wird noch verstärkt.

29. Motor der Wechseldruckmatratze liegt im Bett an den Füßen und Beinen des Patienten. Motor ist heiß und hat harte Kanten.

30. Saft bei schlimmem Durchfall, becherweise. Einlieferung ins Krankenhaus, da sie Durchfall nicht in den Griff bekommen.

31. Nach Zahn-OPs. wurden Wunden blutig geputzt. Vorgang wiederholte sich zweimal zu unterschiedlichsten Zeiten, obwohl mehrere Zähne in Vollnarkose gezogen wurden und alle Wunden genäht werden mussten. Auch hier wurde statt Kamillentee wieder Saft gereicht.

32. Statt ganz gezielte Maßnahmen gegen die Flut von Fliegen vorzunehmen, werden z.B. Moskitonetze aufgehängt, aber andererseits Essensreste nicht aufgefegt und nicht durchgehend Fliegengitter angebracht. So können die Insekten scharenweise in Stationsküche und Schlafräume gelangen, und spazieren fleißig auf Mahlzeiten, Resten, Abfällen, Urinbeuteln und verschmutzter Wäsche und Windeln, sowie anderen Leckereien hin und her.

33. Wechseldruckmatratze liegt falsch im Bett, mit dem PVC-Laken nach unten. Die oberen zwei Kammern klappen um und liegen wie ein Hut auf dem Kopf des hilflosen Patienten.

34. Zu den Mahlzeiten werden in der Stationsküche Tabletts für zweibettlägerige Patienten fertig gemacht, auch wenn diese nicht zusammen auf einem Zimmer liegen. So gehen die Schwestern mit dem Tablett zuerst zu dem einen, dann mit dem abgegessenen Teller mit Resten, ausgekauerten oder gespukten Essensresten zu dem nächsten Patienten in das Zimmer. Auch wenn eine Erkältungswelle rollt oder die Darmgrippe im Umlauf ist wird so vorgegangen.

Diese ganzen beschriebenen Vorkommnisse, Mängel und Misshandlungen sind keine Einzelfälle, kommen immer wieder vor. Es sind grundlegende Dinge die nicht passieren dürfen.

Alles aufgeführte entspricht der Wahrheit. Es wurde gesehen, festgestellt und teilweise auch durch Zufall bemerkt - am eigenen Angehörigen, wiederholt und immer wieder.

Die vielen ungesehenen Quälereien können nicht dokumentiert werden, da Patienten mit teils schweren bis schwersten Hirnschädigungen wie Alzheimer, Demenz, Schlaganfall oder Reanimierte keine Angaben machen können.

Es ist wie ein Kreuzgang der unendlichen Qual. Bei oder wegen Beschwerden wurden Angehörige und Betreuer teilweise nicht gut behandelt oder man ist beleidigt. Vorwürfe wie, der Patient bekäme doch eh schon Sonderbehandlung, sind keine Seltenheit. Auf Gegenfrage, ob es eine Sonderstellung wäre, wenn vom Angehörigen oder Betreuer ein Rollo beantragt würde, damit der Kranke nicht wie ein Grillhähnchen bei 30 Grad und mehr in der vollen Sonne liegen müsse, dass zu kurze Bett reklamiert wurde und der heiße Motor der Wechseldruckmatratze von außen an das Bett gehängt werden musste, wurde nicht geantwortet. Beschwerden und Verbesserungsvorschläge wurden verdreht und falsch verstanden.

Beispiel Punkt 13: Bei akuten Verletzungen müsse auf die Tupfer zurückgegriffen werden die vorrätig wären, da man z.B. in der Nacht nicht sofort ein Rezept bekommen würde. Vom Betreuer wurde darauf ein steril verschlossener Tupfer an die Pinwand über dem Bett des Kranken angebracht; mit dem Hinweis, sterile Notfallpackungen müssen immer da sein.

Beispiel Punkt 26: Zimmernachbar hatte ständig den Fernseher an. Hilfloser Mitpatient hatte keinen Einfluss darauf; musste es immer wieder über sich ergehen lassen, obwohl durch Hirnschädigung Epileptiker. Durch den ständig flackernden, lauten Fernseher kam dieser nicht zur Ruhe. Die Folge waren immer wieder schwere Krampfanfälle und dadurch bedingt mehrere Krankenhausaufenthalte. Ein Jahr musste er dieses über sich ergehen lassen bis der Sozialdienst endlich, auf wiederholte Beschwerden bezüglich des Fernsehers seitens des Betreuers reagierte, und diesen aus dem Zimmer entfernte. Es war für das Haus viel einfacher, den unruhigen Zimmerkollegen mit dem Fernseher ruhig zustellen, als sich in die entsetzliche Lagen des Kranken zu versetzen, der hilflos und krampfend, wahrscheinlich auch oft unbemerkt, mit teilweise über den Kopf gezogenem Oberbett, um sich zu schützen, da lag und diesem dröhnenden, blitzenden Fernseher ausgesetzt war. Als dieses Drama später noch einmal erwähnt wurde, war die lapidare Antwort, Betreuer hätte keinen anderen Zimmernachbarn haben wollen. Andererseits hieß es, es wäre kein anderer Bewohner da, der besser passen würde.

Beispiel Punkt 30: Es wurde gesagt, alle Flüssigkeit wäre verweigert und vom Patient nur verdünnter Saft akzeptiert worden.

Tatsache war. Durch den fliegenden Wechsel und Unterbesetzung beim Team, kommen akute Erkrankungen nicht schnell genug beim jeweils diensthabenden Personal an.

In der Psychiatrie zog sich mein Mann durch Pflegefehler wie falsche Lagerung und sitzen ohne Gelkissen, einen handgroßen Dekubitus zu. Ich als Betreuerin wurde nicht informiert, obwohl regelmäßige, fast tägliche Besuche stattfanden. Ohne Zustimmung wurde dann auch noch, wegen dem Dekubitus, ein Katheder gelegt. Der Schlauch wurde teilweise nicht mit Gefälle, sondern nach oben aus der Hose rausgelegt. Patient wurde weiter ohne Gelkissen in einen Kunststoffstuhl gesetzt.

Nach der Entlassung sah ich erstmals das Ausmaß von dem Druckgeschwür. In Folge dessen musste mein Mann wochenlang nur rechts und links, mit 30 Grad Neigung gelagert werden. Durch den Katheder zog er sich eine fieberhafte Harnwegsinfektion zu, während der Fernseher noch zusätzlich Anfälle auslöste.

Mein Mann, geistig behindert, kein Kurzzeitgedächtnis, kann nichts erzählen von diesem ganzen Drama. Der Personalschlüssel stimmte oft nicht, schon gar nicht am Wochenende. Schwestern und Pfleger hetzen von einem Kranken zum anderen. In einer Stunde müssen sie vier Schwerstpfllegefälle pflegen. Das was sie in der Theorie gelernt haben, können sie in der Praxis vielfach nicht umsetzen. Viele hochmotivierte Schwestern, und es gibt viele Superleute in der Pflege, sind frustriert und ausgebrannt.

Diesen ganz normalen Pflegewahnsinn will kaum jemand in der Pflege. Patienten werden regelrecht in die Betten reingepflegt, nicht mobilisiert. Dadurch erschlaffen sämtliche Muskeln. Die Folgen sind z.B.

Speichelfluss, tränende Augen, Depressionen, vollkommene Versteifung. Spastiken verstärken sich immer mehr und müssen dann operiert werden, damit Pflege z.B. im Intimbereich wieder möglich ist. Schließmuskel verliert seine Funktion und Stuhlgang kommt unkontrolliert. Spitzfüße entstehen, Schluckstörungen bis zum Unvermögen zu kauen und zu schlucken. Aber dafür gibt es ja die PEG, wie wunderbar!!!