

Zustände in der Altenpflege die wir ändern müssen

Ein Beitrag von Herbert Dümpelmann

Meine Mutter wurde fast 103 Jahre alt und wurde in den letzten Jahren von meiner Schwester und mir gemeinsam mit den Ehepartnern bis zum Tode im Jahre 2012 zu Hause umsorgt. Aktuell kümmern wir uns um meine Schwiegermutter, soweit man uns kümmern lässt. Diese wurde auf hinterlistige Weise in ein Heim abgeschoben. Sie litt darunter und lief mehrfach wieder zu ihrer Wohnung. Ergebnis war ruhigstellen mit weiterem Ergebnis von Fixierung. Weil meine Frau und ich das nicht hinnehmen wollten, versuchte man uns durch Besuchsverbote fern zu halten. Dies alles hat mich dazu veranlasst, mich intensiv mit der Pflegesituation von alten Menschen auseinanderzusetzen und Kritikpunkte aufzulisten. Als politisch interessierter und lösungsorientierter Mensch habe ich mir Gedanken über die notwendigen Änderungen gemacht.

Mitverantwortung an den Zuständen tragen wir alle

Durch Wohlstand sind wir heute leistungsorientiert. Vieles, was den Begriff „Menschlichkeit“ umfasst, ist uns verloren gegangen oder passt nicht zur leistungsorientierten Gesellschaft. Behinderte, Kranke und alte Menschen sind in diesem Leistungsgedanken eine Belastung. Wir rufen nach Altenheimen, in denen unsere pflegebedürftigen Menschen versorgt werden – zur Beruhigung unseres Gewissen. Viele dieser Heime werden aber nur mit dem Gedanken der Gewinnerzielung errichtet. Die Bewohner darin sind das Produkt, mit denen das Geld verdient wird. Das Investoren Geld verdienen wollen, ist nicht zu kritisieren. Allerdings geht es hier um Menschen, die nicht wie ein Produkt behandelt werden können und dürfen. Die Angehörigen – im Regelfall die Kinder – dürfen sich auch nicht damit beruhigen, im Altenheim werde schon alles Gute getan. Sich um eine optimale Betreuung von hilfsbedürftigen Menschen zu kümmern, muss die Pflicht eines jeden Bürgers sein. Jedem von uns muss klar sein, dass auch er wahrscheinlich irgendwann auf Hilfe angewiesen sein wird.

Einige Zitate als Einstimmung:

Herrn Fussek, Sozialarbeiter, ausgezeichnet mit dem Bundesverdienstkreuz:

„Eher wird sich die katholische Kirche vom Zölibat verabschieden, als das Pflege in den Mittelpunkt der Gesellschaft rückt“.

„Das Schicksal von Frau Timoschenko hat uns mehr empört, als das unserer Eltern im Pflegeheim“.

Die WAZ schreibt am 10.10.2010 über Gewalt in Pflegeheimen:

„Hinter die Kulissen lassen sich Heime kaum blicken. Über Fixierungen redet man nicht gern aus Angst, einen Ruf zu verlieren. Dabei haben sich allein die gerichtlich genehmigten Fixierungen in den vergangenen Jahren mehr als verdoppelt und werden länger als erlaubt durchgeführt“.

Dr. Gian Domenico Borasio, Lehrbeauftragter für Palliativmedizin TU München
Schreibt in seinem Buch: Über das Sterben

„Die Zukunftsfähigkeit einer Gesellschaft wird sich auch daran messen lassen, wie sie mit ihren schwächsten hilfsbedürftigen Mitgliedern umgeht. Dazu gehören an erster Stelle pflegebedürftige Hochbetagte. Die Tatsache, dass jeder von uns eine nicht geringe Chance besitzt, selbst irgendwann zu diesem Personenkreis zu gehören, wird derzeit flächendeckend verdrängt – anders kann man sich die Vernachlässigung der Menschen in vielen Institutionen, aber auch die zum Teil menschenverachtenden Bedingungen, unter denen in Altersheime

*gearbeitet und gepflegt werden muss, nicht erklären. Wenn sich daran nicht grundlegend etwas ändert, wird irgendwann das Stichwort des **sozialverträglichen Frühablebens** uns alle viel direkter betreffen, als wir derzeit zu denken wagen“.*

Diese Aussage des Dr. Borasio passt zu der neu aufgelebten Diskussion über Sterbehilfe im Zusammenhang mit menschenwürdigem Leben bzw. Lebensende. Es drückt die Angst aus, im Alter nicht die erforderliche Betreuung und palliative medizinische Behandlung zu bekommen. Gerade die letztere wird in Altenheimen nicht gewährt.

Wer heute nicht handelt, trägt Mitverantwortung für die Zustände in der Altenpflege und wird später selber Opfer seiner Untätigkeit sein.

Was sich aus meiner Sicht dringend ändern muss:

1. Kritikpunkt: **Abschiebepaxis ins Heim**

Die Art und Weise, wie Menschen oft in ein Altenheim abgeschoben werden, ist vielfach mehr als menschenunwürdig. Oft heißt es – nur vorübergehend, Urlaub usw. Meist ergeben sich daraus bei den Betroffenen schwere seelische Probleme, denen man dann mit Maßnahmen wie Ruhigstellen und Einschränkung der Freiheit begegnet.

Forderung:

Um einen weniger belastenden Übergang in ein Heim zu erreichen, ist ein flexibler Übergang mit z. B. stundenweiser Teilnahme am Heimleben anzubieten. Die Art und Weise, wie jemand in ein Heim gebracht wurde, ist gemeinsam mit den Angehörigen zu dokumentieren und auf Richtigkeit zu bestätigen.

2. Kritikpunkt: **Fingierte Vorsorgevollmacht und Betreuung**

Wenn Menschen betreut werden müssen, wird eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung gefordert, besonders von Heimen. Diese wird dann oft rechtswidrig erstellt.

Es ist bekannt und vielfach Praxis, dass diese dem zu betreuenden Menschen mal eben zur Unterschrift mit meist einem früheren Datum vorgelegt wird. Der Betroffene weiß vielfach nicht, was da unterschrieben wird. Man verschweigt diese Praxis, denn es macht vieles einfacher für den späteren Ablauf.

Forderung:

Missbrauch beim Erstellen von Vorsorgevollmachten muss entgegengewirkt werden. Da diese selten beim Notar oder Vorsorgeregister hinterlegt ist, sind Maßnahmen zu ergreifen, die eine Manipulation erschweren.

Vorschläge: Nach Erstellen einer Vollmacht bestätigt eine weitere Person mit eidesstattlicher Versicherung dieses Papier. Sind z.B. mehrere Familienangehörige vorhanden, bekommen sie unverzüglich eine Kopie, ansonsten verliert sie die Gültigkeit. Dies gilt auch für Änderungen. Das Original muss auf Verlangen sofort vorgelegt werden, ebenfalls auch mit eidesstattlicher Versicherung, dass alle Angaben wahrheitsgemäß sind.

Beinhaltet die Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung auch die Vollmacht über die finanziellen Angelegenheiten, ist entsprechend Buch über Ein- und Ausgaben zu führen. Wird zur Kostendeckung der Pflege Vermögen veräußert, sind die Angehörigen 1. Grades mit einzubeziehen. Dies gilt besonders, wenn

sie zum Elternunterhalt herangezogen werden können und auch bereit sind, die notwendigen Kosten der Pflege zu übernehmen umso die Veräußerung von Vermögen zu verhindern.

3. Kritikpunkt: **Ruhigstellung und Fixierung**

Um Bewohnern die Umstände ihres Heimlebens „erträglicher“ zu machen, werden sie mit Beruhigungsmitteln zu „ihrem Wohl“ versorgt.

Ergebnis: Sie sind apathische, unsicher auf den Beinen, fallen, usw.

Daraus folgt: Zu ihrem Schutz müssen sie fixiert werden.

Heimbewohner werden oft sehr störrisch, wenn ihnen ihr aktuelles Leben mit allen Umständen klar wird. Noch mehr, wenn sie im Vorfeld getäuscht wurden.

Forderung:

Freiheitsentziehende Maßnahmen und Mittel zur Beruhigung (Psychopharmaka) dürfen generell nur in ganz besonders schweren Fällen angeordnet und verabreicht werden und nur für einen festgelegten Zeitraum. Verordnung darf nur von einem Neurologen erfolgen. Es muss vor diesen Maßnahmen ein über einen längeren Zeitraum verfasstes Protokoll vorliegen mit allen Verhaltenssituationen. Auch welche Maßnahmen bisher unternommen worden sind, um die angestrebten Maßnahmen zu vermeiden, sind genauestens zu protokollieren.

Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte haben ein eigenes Protokoll mit eidesstattlicher Versicherung anzufertigen. Dieses ist bei gerichtlichen Entscheidungen mit heranzuziehen. Auch die Umstände der Heimeinweisung und die Liste aller verabreichten Medikamente mit Nennung von Nebenwirkungen sind zu betrachten.

Jedes Heim muss auch eine Liste der verabreichten Medikamente für Sedierungen im Heimdurchschnitt zur Verfügung stellen um einen übermäßigen Einsatz zu erkennen.

Siehe hierzu auch Mitteilung von Prof. Rolf D. Hirsch und die Studie des Prof. Gerd Glaeske so wie die Recherchen der Journalisten Frau Annette Dowideit über Psychopharmaka in Altenheimen. Weitere Infos: <http://pflege-prisma.de/medikamentose-ruhigstellung-betreuungsbedürftiger-menschen/>

4. Kritikpunkt: **Aus Kostengründen ins Heim**

Die Pflege zu Hause wird oft aus finanziellen Gründen nicht durchgeführt. Neben der Belastung der Pflegenden ist ein Heimplatz besonders für Angehörige mit geringem Einkommen vielfach die preiswertere Lösung, weil die Allgemeinheit die Pflegekosten zahlt. Bei der Pflege zu Hause wird nur ein geringer Betrag vergütet. Wird noch zusätzliche externe Pflege benötigt, erbringt der Pflegenden seine Arbeit fast immer unentgeltlich. Sind weitere Angehörige vorhanden, ist es schwierig oder gar unmöglich, diese verpflichtend an den Kosten zu beteiligen. Bei einer Heimunterbringung werden sofort alle Angehörigen zur Kostendeckung im Rahmen ihrer Möglichkeiten herangezogen.

Forderung:

Pflege zu Hause muss bei der finanziellen Vergütung mit erstatteten Pflegekosten für Fremdpflege gleichgestellt werden.

D.h., man erhält eine vergleichbare Vergütungen, ist sozialversichert oder mind. rentenversichert. Weitere Angehörige sind wie bei einer Heimunterbringung an den Kosten verpflichtend zu beteiligen. Grundlage sind die örtlichen Heimkosten.

5. Kritikpunkt: **Gute Noten für schlechte Qualität**

Auf die sehr guten Pflegenoten, mit denen die Heime werben, sollte sich keiner verlassen. Auch in den Broschüren und im Internet oder in den Aushängen versprechen Heime Leistungen, die gar nicht erbracht werden können. Obwohl alle wissen, dass der Personalschlüssel nicht ausreicht, um die Grundrechte der Heimbewohner erfüllen zu können, werden die Mittel der Pflegeversicherung für Prüfverfahren verschwendet, das der ungenügenden Pflege eine gute Note ausstellen soll. Ein Bewertungssystem, indem man z. B. schlechte körperliche Pflege mit einem gut geschriebenen Speiseplan ausgleichen kann, ist mehr als fragwürdig.

Forderung:

Abschaffung der nichtssagenden Pflegenoten.
Erfolgt eine Prüfung, sind alle einzelnen Pflegepunkte mit der Beurteilung zu nennen und zu veröffentlichen. Auch Angehörige und Bewohner sind zur Pflege zu befragen. Bei schlechter Pflege und Betreuung muss es auch Sanktionsmöglichkeiten geben.

Für eine gute Pflege ist ein Mindestpersonalschlüssel im Tagdienst und Nachtdienst wichtig, der sich am tatsächlichen Hilfebedarf der Bewohner orientiert.

Näheres siehe das Positionspapier des Pflege-SHV

<http://www.pflege-shv.de/index.php?page=pflegeschluessel-2>

6. Kritikpunkt: **Umgang mit Beschwerden**

Beschwerden von Bewohnern oder Angehörigen werden von Heimen nicht gern gesehen. Es wird versucht, diese mittels Repressalien zu verhindern oder nicht öffentlich werden zu lassen.

Forderung:

Heime müssen ein offenes Bewertungsportal einrichten, in dem Angehörige von Pflegebedürftigen ihre Erfahrungen und Benotungen abgeben können. Nur so kann erreicht werden, Mängel als Ansporn zur Verbesserung positiv anzunehmen. Bewertungsportale sind in vielen Bereichen Standard, auch im Gesundheitswesen.

7. Kritikpunkt: **Falscher Anreiz durch Pflegestufensystem**

Für Heime ist es finanziell interessant und ein Anreiz, die höchste Pflegestufe für Bewohner zu erreichen. Diese sind in der Regel kaum noch aktiv und verursachen meistens weniger Pflegeaufwand und Betreuungsleistung.

Vom Heim angebotene Leistungen können von ihnen nicht wahrgenommen werden obwohl sie in den Gesamtkosten für den Heimplatz enthalten sind

Forderung:

Es darf keinen Anreiz geben, aus finanziellen Gründen für Bewohner die höchste Pflegestufe zu erreichen. Zu Pflegende in der höchsten Pflegestufe verursachen vielfach geringen Kosten in der Betreuung. Zu hinterfragen wäre auch, ob zum Beispiel die Verabreichung von Psychopharmaka nicht Ursache für die höhere Pflegestufe sind. Dieses System ist generell in Frage zu stellen. Siehe dazu das Positionspapier des Pflege-SHV

<http://www.pflege-shv.de/index.php?page=pflegestufen> und das Referat von Frau Adelheid von Stösser:

"Wenn Medizin und Pflege den Kranken kränker macht und wie man dies verhindern könnte"

http://www.pflege-shv.de/uploads/pflege-shv/Erfahrungsberichte_Praxis/Referat%20AvS%20031204.pdf

8. Kritikpunkt: **Der Mensch als Sachleistungsgegenstand**

Die gerade für Demenzkranke besonders wichtige Bindung an Personen geht in Heimen durch die Gliederung nach Sacharbeit immer mehr verloren.

Pflegepersonal wird für eine gute Gesamtbetreuung ausgebildet. Leider wird der Arbeitsablauf nach Sachthemen gestaltet - jemand für die Medikamente, einer für die körperliche Pflege, einer für das Essen, einer für Betreuung usw. Dem zu Pflegenden geht dadurch der persönliche Beziehung verloren, dem Pflegepersonal fehlt ein wirklicher Bezug zur Persönlichkeit des Bewohners.

Forderung

Da ältere und besonders demenzkranke Menschen mit Veränderungen nicht so leicht umgehen können, ist es zum Wohl der Heimbewohner sinnvoll und erforderlich, hier mit fest zugeordneten Betreuungspersonen zu arbeiten.

Diese übernehmen alle Aufgaben. Für die Bewohner entsteht so eher ein familienähnlicher Kontakt. Man fühlt sich geborgener. Beruhigungsmittel werden vielfach überflüssig. Der unterschiedliche hohe Einsatz dieser Mittel im Heim und außerhalb von Heimen ist ein eindeutiges Zeichen dafür.

Für das Pflegepersonal ist es ebenfalls sinnerfüllender, wenn sie sich intensiver um die ihnen anvertrauten Personen kümmern können.

9. Kritikpunkt: **Wartesaal zum Tod**

Für viele Bewohner von Altenheimen ist es um Grunde nur der Wartesaal zum Friedhof. Sie werden versorgt - also essen, schlafen, waschen und ab und zu etwas Unterhaltung. Als Einnahmequelle ist dieser Zustand natürlich lange aufrecht zu erhalten. Die Menschenwürde bleibt oft auf der Strecke.

Forderung:

In jedem Zoo macht man sich Gedanken, wie man die eingesperrten Tiere beschäftigen kann, im Altenheim wird man „versorgt“. Beschäftigungsgedanken fehlen oft ganz. Deshalb muss die Struktur so gestaltet werden, dass den Bewohnern noch eine Teilhabe am aktiven Leben ermöglicht wird.

D. h., im Rahmen ihrer Fähigkeiten sind sie in die anfallenden Arbeiten mit einzubeziehen. Es sind Aufgabenfelder zu schaffen, die eine Beschäftigung ermöglichen, Dies kann sein: Mithilfe Küche, Essen, Wäsche, Reinigungsaufgaben, gärtnerische Arbeiten, Tierhaltung usw.

Modelle der Betreuung von Pflegebedürftigen wie in Osnabrück oder neu in den Niederlanden sind in die Gestaltung von Altenheimen einzubeziehen.

Vieles im System der Pflege wird mit nicht ausreichender Finanzierung begründet. Dabei bleibt offen, ob die Organisation der Betreuung wirklich gut ist. Dass es auch Verschwendung durch falsch eingesetzte Finanzmittel gibt, soll folgendes Beispiel aus der Praxis zeigen:

Ein Ehemann wurde nach einem Krankenhausaufenthalt in ein Pflegeheim überstellt. Er wollte aber nach Hause und beschwerte sich laufend. Also ruhigstellen. Jetzt wurde er sogar aggressiv und bekam noch mehr Psychopharmaka bis er zum Schluss nur noch apathisch vor sich hindämmerte. Die Ehefrau schaffte es nach 10 Monaten, ihn wieder nach Hause zu bekommen. Medikamente wurden langsam abgesetzt. Und siehe da, er nahm wieder am Leben teil, konnte vieles alleine machen usw.

Kosten für die 10 Monate: 57.000 Euro, davon hat die Kasse 36.000 getragen.

Zu Hause bekam die Frau 650 Euro/Monat. Nur, jetzt interessierte sich die Kasse regelmäßig in Form von Kontrollen für das Wohlergehen des Patienten.

Die angeführten Kritikpunkte sind verkürzte Zusammenfassungen aus Erfahrungsberichten und sollen nur generell auf die Schwachstellen hinweisen. Ausführlich kann jeder Punkt erörtert werden.

Für weitere ausführliche Informationen über Mängel in der Pflege und was zur Verbesserung dieser Situation getan werden kann, sind die Publikationen des Pflege-Selbsthilfeverband e.V. www.pflege-shv.de zu empfehlen.

Herbert Dümpelmann

herbert-duempelmann@t-online.de

24.03.2014