

## Was sind uns unsere Alten wert?

Claus Fussek, München

**Pflege und die Bedingungen in den Pflegeeinrichtungen sind Themen, die fast jeden von uns früher oder später betreffen werden. In den Medien wird seit vielen Jahren regelmäßig darüber berichtet. Die Probleme sollten daher eigentlich inzwischen hinreichend bekannt sein, werden aber offensichtlich von den meisten Menschen schlicht verdrängt. Was der Mensch nicht sehen will, das nimmt er auch nicht zur Kenntnis. Altenpflege droht so zur bloßen Restversorgung abzustumpfen. Leider ist die öffentliche Wirkung solcher Medienberichte bislang minimal. Das Vegetieren alter, pflegebedürftiger, wehrloser Menschen beunruhigt bislang offenbar nur wenige – man braucht sie eben nicht mehr. Viele Menschen reagieren erst dann, wenn jemand in der eigenen Familie betroffen ist.**

Wenn wir über die Zustände in der Pflege nachdenken, sollten wir dabei überlegen, wie wir selbst im Alter wohnen, leben, gepflegt werden wollen. Zur Vorinformation: Mein Beitrag ist selbstverständlich einseitig, parteiisch und emotional – ich versuche, aus der Sicht alter, pflegebedürftiger, wehrloser Menschen, denen ihre Würde genommen wird, zu schreiben. Hintergründe und Grundlage meines Beitrags sind inzwischen weit über 40.000 Briefe, Anrufe, Faxe, E-Mails, überwiegend von verzweifelten und engagierten Pflegekräften, aber auch von Angehörigen, die sich allein in den vergangenen sieben bis acht Jahren an uns gewandt haben – in über 180 Aktenordern mit „Einzelschicksalen“ abgeheftet. Wir wollen anonymisierten, neutralisierten Statistiken, „Einzel-“ und „Pflegefällen“ wieder ein Gesicht, einen Namen und damit ihre Würde zurückgeben.

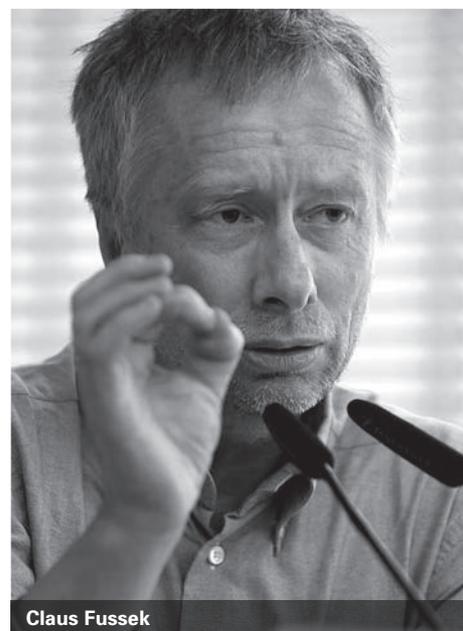
Anmerken möchte ich noch, dass alle „meine“ Forderungen eigentlich selbstverständliche Menschenrechte sind, die im Grundgesetz, in der Genfer Konvention, im Pflegeversicherungsgesetz und sogar im Tierschutzgesetz geregelt sind. Ich höre jeden Tag von Pflegekräften und Angehörigen Sätze wie: „Was wir hier erleben, ist würdelos, erniedrigend, demütigend, beschämend! Ich kann den alten Menschen nicht mehr in die Augen schauen!“

Ich selbst bin seit 30 Jahren an der Basis als Sozialarbeiter in einem ambulanten Dienst tätig und erlebe täglich vollkommen verzweifelte, erschöpfte, resignierte und oft schon traumatisierte Pflegekräfte. Ich höre jeden Tag, gerade in Gesprächen mit älteren Menschen, dass sie im Alter zu Hause wohnen, in ihrer gewohnten Umgebung bleiben möchten und dass sie auf keinen Fall in einem Pflegeheim enden wollen. Die alten Menschen wissen übrigens Bescheid – viele haben Angehörige oder Bekannte im Pflegeheim und kennen die Probleme bereits aus eigener Erfahrung.

### Positivbeispiele

Ich habe aber auch Pflegeheime kennen gelernt, denen ich meine Eltern anvertrauen würde. Das ist mein Maßstab für ein gutes Pflegeheim. Ich habe Pflegekräfte erlebt, die mir mit leuchtenden Augen erzählt haben, dass sie „es geschafft haben“, jemanden von der Magensonde wieder „wegzubekommen“. Sie haben am Abend eine Flasche Sekt aufgemacht, weil sie stolz darauf waren, was sie erreicht haben. Entsprechend entmutigend ist es für Pflegekräfte, wenn sie durch Zeitdruck gezwungen werden, menschenunwürdig zu pflegen.

Eine meiner Mindestanforderungen an die Gesellschaft, Politik und Kostenträger ist: Ich möchte erreichen, dass pflegebedürfti-



Claus Fussek

ge Menschen jeden Tag zu essen und zu trinken bekommen, und zwar in dem Tempo, in dem sie kauen und schlucken können. In zahlreichen Pflegeheimen ist dies aus zeitlichen Gründen nicht möglich – die pflegebedürftigen Menschen werden mit „pflegeerleichternden und pflegevermeidenden“ Magensonden versorgt. Ich spreche nicht von Magensonden, die medizinisch notwendig sind, sondern von den ca. 50 bis 60 % der Sonden, die inzwischen in den Krankenhäusern auf Druck vieler Pflegeheime eingesetzt werden. Mir wird immer wieder bestätigt, dass viele Pflegeheime signalisieren, dass sie aus Zeitmangel auf

Magensonde „bestehen“, wenn bekannt ist, dass es „Probleme beim Essen“ gibt. Übrigens: Jährlich werden durchschnittlich 120.000 Magensonden „gelegt“. Das ist inzwischen ein großer Wirtschaftsfaktor, ein Millionengeschäft geworden. Auf jeder Altenpflegemesse werden Ihnen zahlreiche „tolle, interessante, pflegeerleichternde“ Produkte angeboten.

In Altenpflegeheimen fehlt sehr häufig die Zeit, den Leuten geduldig und in Würde das Essen zu geben. Statt kleinen Löffeln werden große verwendet, damit es schneller geht. Diese bekannten Vorgänge des „Essen-Einschaufelns“ haben nichts mehr mit menschenwürdigem Essen eingegeben zu tun. Jeder von uns wird einräumen: „So möchte ich nicht abgespeist werden.“

### Pflegenotstand und Pflegewahnsinn

Das Gebiss passt nicht mehr, da es länger nicht mehr benutzt worden ist – für Zahn- und Gebisspflege hat das Personal oft keine Zeit. Ein Zahnarzt erklärte bei einer Veranstaltung, dass ca. 81 % der Bewohner in Münchner Pflegeheimen seit vielen Jahren keinen Zahnarzt mehr gesehen haben. Zahnschmerzen, ein unpassendes Gebiss – auch das sind oft Gründe für die Indikation einer Magensonde. Wenn jemand nichts mehr essen will, wird schnell gefolgert: „Der hat keinen Appetit.“ Das Essen wird hingestellt und nach einer kurzen Zeit wieder abgeräumt, da keiner Zeit hatte, beim Essen zu helfen. Wir müssen das Thema „Ernährung und Flüssigkeit“ in unseren deutschen Pflegeheimen in Angriff nehmen.

Es kann und darf nicht sein, dass in Heimen mit Pflegesätzen von monatlich ca. 3.000 bis 3.500€ alte Menschen hungern, verhungern und verdursten. Häufig erfolgt dann die „medizinische Indikation“: Magensonde. Nicht mehr essen, nichts mehr kauen, nicht mehr schlucken, nichts mehr schmecken. Diese Vorstellung ist für die meisten Menschen ein Albtraum und auch

ein Grund, warum sie dann erklären: „So möchte ich nicht mehr leben.“ Gerade das Essen, Lieblings Speisen und Getränke sind oft das Einzige, was alte Menschen noch vom Leben haben.

Inzwischen hat auch der Medizinische Dienst der Kranken- und Pflegekassen festgestellt, „dass in einer Vielzahl von Pflegeheimen die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr nicht mehr sichergestellt werden kann.“ Pflegebedürftige Menschen hungern und verhungern bzw. trocknen in Pflegeheimen aus – ich spreche hier nicht von Eritrea, sondern von Pflegeheimen in Deutschland.

„Man“ spricht hier inzwischen nicht nur von „pflegeerleichternden“, sondern sogar von „pflegevermeidenden“ Maßnahmen. Juristisch gesehen ist das Körperverletzung, wenn dies nicht aus rein medizinischen Gründen veranlasst worden ist.

Bei Vorträgen zeige ich gern ein Foto, auf dem eine 87-jährige Frau zu sehen ist, „untergebracht“ in einem Doppelzimmer. Das Bild ist von Angehörigen aufgenommen worden. Die alte Dame hat um halb vier nachmittags schon oder immer noch ihr Nachthemd an. Sie sitzt auf dem Toilettenstuhl und bekommt gleichzeitig ihr Abendessen. Den Besuchern des Vortrags sage ich dann: „Stellen Sie sich vor, dass es sich hierbei nicht um irgendeinen anonymen „Pflegefall“ handelt, sondern um Ihre eigene Mutter.“

Ich bin erschrocken, wie viele Pflegekräfte diese beschämende und entwürdigende Szene kennen. Ich befürchte, es ist trauriger, beschämender und erniedrigender Alltag in unzähligen deutschen Pflegeheimen. Ich habe meine beiden Kinder – neun und zwölf Jahre alt – mit diesem Bild konfrontiert. Jonas (9) sagte: „Papa, das ist doch eklig. Da bekommt man doch keinen Ap-

petit.“ Florian (12) meinte, das sei „menschlich verachtend. Wer macht denn so etwas?“ Diese Bilder machen sprachlos, einige Menschen sind empört – und dann gehen wir wieder zur Tagesordnung über. In einem Gefängnis wäre so eine Szene undenkbar und würde sicherlich Menschenrechtsgruppen – zu Recht – auf den Plan rufen. In Pflegeheimen nennt man das einfach Pflegenotstand.

Von Schülerinnen und Schülern einer Altenpflegeschule erhielt ich die Schilderung einer Pflegesituation, die für viele Außenstehende schwer vorstellbar ist. Sie beschreiben, „dass zwei Bewohnern gleichzeitig das Essen angereicht werden muss. Während des Toilettengangs wird geduscht. Pro Bewohner höchstens zehn Minuten Zeit. Druck auf die Bewohner: „... Dann machen sie doch in die Hose.““ Bewohner werden in der Nacht bereits gewaschen – Menschen werden bereits

vor dem Essen ins Bett gebracht. Verbände werden mehrfach genutzt. Der alltägliche Pflegewahnsinn! Wer solche Szenen er-

lebt oder gesehen hat, der wird sicher in seiner Patientenverfügung formulieren: „So etwas möchte ich keinesfalls im Alter erleben.“

Das Problem, dass pflegebedürftige Menschen auf die Toilette müssen, aber das Pflegepersonal keine Zeit hat, sich darum zu kümmern, ist permanent gegeben. Und hier wird die Würde der Menschen am meisten verletzt.

Immer wieder werden mir Szenen beschrieben, dass Bewohner verzweifelt rufen: „Ich muss zum Klo!“, ohne dass jemand Zeit hat, sich darum zu kümmern. Eine Frau schreibt mir: „Meine Mutter hat mir schließlich flüsternd anvertraut (sie wagt es nicht laut auszusprechen, weil sie das als Schande empfindet): ‚Sie sagen dann immer: Es geht jetzt nicht. Machen

**„Ich kann Sie jetzt nicht zur Toilette begleiten. Machen Sie doch in die Windel.“**

Sie in die Windel, ich mache Sie später sauber!' Natürlich will sie nicht in die Windel machen: Es ist würdelos und auch unangenehm. Lieber trinkt sie dann weniger. Dann entschuldigt sie sich noch: ‚Ich habe es nicht mehr halten können!‘“ Es gibt inzwischen Windelprodukte auf dem Markt, die ein Fassungsvermögen von 4 Litern haben. Ich frage mich, wer sich das ausgedacht hat, wer so etwas produziert und warum so etwas produziert wird. Wie lange müssen Menschen in solchen Windeln liegen, damit sich solche Produkte „rechnen“?

### **Menschenverachtende „Pfleger“-Produkte**

Das Thema Versorgung – oder sollte man ehrlicherweise von „Entsorgung“ alter Menschen mit „Windeln“ sprechen? – ist ein für uns alle nachvollziehbares Beispiel für tiefste Erniedrigung und Entwürdigung. Ich habe noch keinen Menschen kennen gelernt, keine Pflegekraft, die es einmal in einem Selbstversuch nur eine einzige Nacht geschafft hätte, ihre Notdurft freiwillig in einer Windel zu verrichten.

Neben den „Turbowindeln“ existieren aber noch andere menschenverachtende Systeme auf dem Pflegemarkt: Man hat ganz neue Ideen, z. B. ein computergestütztes Windelsystem entwickelt.

Ich zitiere aus einem Prospekt der Firma Hartmann: „Über 48 Stunden werden alle bei den inkontinenten Patienten aktuell eingesetzten Produkte gesammelt und gewogen. Das Gewicht der beladenen Inkontinenzprodukte wird in das Computersystem eingegeben.“ Auf diese Idee ist man gekommen, „weil man bei 5.000 benutzten Produkten festgestellt hat, dass 55,3 % der Menschen zu teuer versorgt werden, weil sie zu wenig beladen waren.“

Das ist leider keine Satire, sondern bittere Realität – diese Produkte werden in deutschen Pflegeheimen längst verwendet.

Nebenbei bemerkt: Ein Dauerkatheter oder eine Magensonde, die aus nichtmedizinischen Gründen „gelegt“ werden, erfüllen den Tatbestand der Körperverletzung. Ich bin fassungslos, wenn wir hinnehmen, dass alte Menschen tage-, wochenlang nicht aus dem Bett kommen. Viele Menschen sitzen den ganzen Tag herum und starren an die weiße Wand – keiner spricht mit ihnen, sie sind lebendig begraben, isoliert, endgelagert.

Eine weitere Bedingung „meiner“ Mindestanforderungen ist, dass alte Menschen wenigstens einmal in der Woche an die frische Luft, an die Sonne kommen. Klar, Sie werden jetzt als Tierschützer sagen: Wieso nur einmal wöchentlich? Ein Hund muss dreimal täglich an die frische Luft! Sie haben Recht. Auch im Gefängnis wird Strafgefangenen – zu Recht – eine Stunde Hofgang garantiert. In Pflegeheimen ist das aus zeitlichen Gründen häufig nicht möglich.

### **Rechtsfreie Räume?**

Ich zitiere aus einem Brief einer Pflegekraft. Sie hatte einer Frau versprochen: „Wenn wir zu dritt in der Schicht sind, dann hole ich Sie heraus. Das verspreche ich Ihnen. Zweimal konnte ich sie aus dem Bett in den Rollstuhl holen. Ich fuhr sie in die Küche. Sie strahlte. Die anderen Bewohnerinnen waren glücklich, sie zu sehen. Jetzt habe ich keine Zeit mehr. Somit wird sie wohl den Rest ihres Lebens im Zimmer verbringen und darf alle drei Stunden eine andere weiße Wand im Zimmer anstarren. Jedes Mal, wenn ich der Frau in die Augen schaue, habe ich ein schlechtes Gewissen, weil ich nicht in der Lage bin, mein Versprechen zu halten. Sie ist unter Tage allein im Zimmer. Die einzige Abwechslung, die sie hat: wenn eine Schwester eine pflegerische Tätigkeit bei ihr ausführt. Ein Radio, das ich im Zimmer aufgestellt habe, wurde ihr genommen.“

Andere bittere Pflegerealität ist: Fixierung im Bett, stundenlang, dauerhaft fixieren, Missbrauch mit Psychopharmaka. „Unruhige“ Menschen werden ruhig gestellt. Ich habe unzählige Berichte von Pflegekräften wie z. B.: „Eine Horrornacht, eine Nachtwa- che für 80 Leute, zwei Todesfälle nachts.“ Pflegekräfte sind zu zweit für 130 Menschen auf verschiedenen Stockwerken verantwortlich. Diese Pflegekräfte arbeiten eigentlich mit „einem Fuß im Gefängnis“ – diese Arbeitsbedingungen sind eine Form der organisierten Verantwortungslosigkeit.

Übrigens, meine Informanten sind inzwischen auch Notärzte und Rettungssanitäter. Was diese berichten, sprengt häufig mein Vorstellungsvermögen, ist nicht mehr zu begreifen. Vor allem: Dass die Vertreter dieser Berufsguppen alle schweigen. Ein Staatsanwalt meinte einmal sehr deutlich: „Wenn wir ehrlich sind, dann müssen wir zugeben, dass viele Pflegeheime inzwischen zu rechtsfreien Räumen geworden sind.“ Er meinte resigniert weiter: „Es besteht offensichtlich kein gesellschaftspolitisches Interesse an der Aufdeckung und Veränderung dieser Situation.“

### **Schlechte Pflege ist teuer**

Ein Dauerbrenner in der Diskussion um die Zukunft der Pflege sind die knappen Mittel, die knappen Ressourcen. Ich möchte es einmal bewusst zuspitzen: Wir haben in diesem Land so viel Geld, dass wir uns den Irrsinn einer schlechten Pflege leisten können. An den Folgen dieser gefährlichen Pflege werden Milliarden verdient.

Ich habe furchtbare Fotos von Dekubitalgeschwüren. Ein Arzt meinte: Ein Dekubitus ist für unsere Klinik inzwischen ein Wirtschaftsfaktor. Der blanke Wahnsinn – aber der Arzt hat wahrscheinlich sogar Recht. Wir haben Fotos von Rechtsmedizinern, die Leichen aus Pflegeheimen und Krankenhäusern untersuchen müssen. Ein weiterer Irrsinn: Wir brauchen inzwischen

offensichtlich die Rechtsmedizin, um menschenwürdige Pflege in unsere Heime zu bekommen. Es gibt zahlreiche strafrechtliche und zivilrechtliche Beispiele. Ich habe Fotos von entsetzlichen Druckgeschwüren gesehen, die von den Rechtsmedizinern Prof. Püschel aus Hamburg und Prof. Eidam aus Hannover veröffentlicht worden sind. Man glaubt beim Betrachten der Fotos einen üblen Geruch wahrnehmen zu können. Auf den dazugehörigen Totenscheinen war von den Haus- bzw. Notärzten attestiert worden: „Herzversagen“, „natürliche Todesursache“.

Wissen Sie, was uns verantwortliche Ärzte und Pflegekräfte oft – „unter der Hand“ – sagen?: „Na ja, ein Dekubitus, das kann schon einmal passieren!“, „Das ist eben ein schicksalhafter Verlauf. Das darf man nicht skandalisieren.“

Betrachten wir es einfach nur unter „volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten“:

Die Behandlung eines großen Dekubitalgeschwures in einem Krankenhaus kostet ca. 25.000 bis 30.000€. Was verdient eine

Altenpflegerin pro Jahr? Beantworten Sie diese Frage bitte für sich selbst. Zehntausende von Dekubitalgeschwüren müsste es nicht geben, wenn man heute nach den medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen („Expertenstandards“) vorgehen würde. Das heißt, wir leisten uns diesen Irrsinn, volkswirtschaftlich Milliarden zu verschwenden und gleichzeitig von Menschenwürde in der Pflege zu reden.

Wir leisten uns einen weiteren volkswirtschaftlichen Irrsinn: Wir wissen, dass alte Menschen häufig stürzen und sich sehr oft den Oberschenkelhals brechen. Welche Konsequenzen ziehen wir aus dieser Erkenntnis? Eine Hufschutzhose für ca. 65€, die zwar nicht den Sturz, aber unter Umständen den Bruch des Oberschenkels verhindern könnte, wird von den Krankenkassen nicht bezahlt. Der Transport ins Krankenhaus mit dem Notarzt kostet 600€. Hinzu kommen noch ca. 3.000€ für die medizinische Behandlung und weitere ca. 3.000€ für die Rehabilitation. Meistens sind die Folgen eines Sturzes auch der Beginn einer Pflegebedürftigkeit – dann gibt es auch mehr Geld aus der Pflegeversiche-

rung. Die doch angeblich auch kurz vor der Pleite steht? Eigentlich ein perverses System. Vielleicht sind dies ja ein paar wirk-same Gegenargumente, wenn jedes Mal spontan und ritualisiert argumentiert wird: „Wir können uns eine würdevolle Pflege nicht leisten.“

Mir ist in den vergangenen Jahren der „Pflegediskussion“ eines vollkommen klar geworden: Solange an den Folgen der schlechten Pflege so viel Geld verdient werden kann, kann und wird sich nichts ändern. Selbst die Krankenkassen scheinen kein großes Interesse daran zu haben, z. B. über Regressforderungen die Verantwortlichen dieser teuren „Pflegefehler“ zur Verantwortung zu ziehen. Auch eine strafrechtliche Verfolgung ist eher selten. Gespenstisch: Rehabilitation findet in den meisten Pflegeheimen nicht statt, da z. B. durch aktivierende, motivierende Pflege Pflegebedürftigkeit verhindert oder verzögert werden kann. Das bedeutet in der Praxis dann eine „niedrigere Pflegestufe“, vielleicht sogar eine Rückstufung z. B. von Stufe 2 auf 1 – für das Heim „gibt’s dann weniger Geld“.

## Mindestanforderungen für eine menschenwürdige Grundversorgung

- Jeder pflegebedürftige Mensch muss täglich seine Mahlzeiten und ausreichend Getränke/Flüssigkeit in dem Tempo erhalten, in dem er kauen und schlucken kann. Magensonden und Infusionen dürfen nur nach ausdrücklicher und (regelmäßig) kontrollierter medizinischer Indikation verordnet werden. Eine Magensonde als pflege-erleichternde und damit auch pflege-vermeidende Maßnahme ist nicht gestattet.
- Jeder pflegebedürftige Mensch muss so oft zur Toilette gebracht oder geführt werden, wie er es wünscht. Windeln und Dauerkatheter als pflege-
- erleichternde Maßnahmen sind nicht gestattet.
- Jeder pflegebedürftige Mensch muss (wenn gewünscht) täglich gewaschen, angezogen, gekämmt werden und sein Gebiss erhalten (Mundpflege).
- Jeder pflegebedürftige Mensch muss (auf Wunsch) täglich die Möglichkeit bekommen, sein Bett zu verlassen und an die frische Luft zu kommen.
- Jeder pflegebedürftige Mensch muss die Möglichkeit haben, seinen Zimmer-partner zu wählen bzw. abzulehnen.
- Jeder pflegebedürftige Mensch muss auf der Station einen Ansprechpartner haben, der seine Muttersprache spricht.
- Jeder pflegebedürftige Mensch muss die Sicherheit haben, dass ihm in der Todesstunde jemand die Hand hält, damit er nicht einsam sterben muss.
- Grundvoraussetzung für menschenwürdige Pflege ist ein motiviertes, kompetentes und menschliches Personal.

## Menschenrechtsverletzungen

Mich erschüttert aber auch die Tatsache: Es gelingt uns seit Jahren, diese Fakten, die jeder kennt, von deren Existenz sich jeder überzeugen kann, wortkosmetisch zu verharmlosen und zu relativieren. Die Missstände in unseren Pflegeeinrichtungen lassen sich ohne weiteres mit klarer Sprache ausdrücken: Schlafentzug, Isolation, fehlende Kommunikation, Weigerung, auf die Toilette gehen zu dürfen, die Notdurft vor anderen Menschen zu verrichten, Gestank im Zimmer, keine Privatsphäre, Ignorierung des Schamgefühls, vermeidbare Schmerzen, Vorenthalten von Therapien, Kontrakturen, Weigerung, an die frische Luft gehen zu dürfen, keine Kommunikation, Erleiden von Hunger und Durst, Kontaktsperre, Menschen führen Selbstgespräche.

Diese Begriffe habe ich einem Bericht im „Spiegel“, in dem die Situation in irakischen Gefängnissen beschrieben wird, entnommen. Ist Ihnen dabei etwas aufgefallen? Diese Zustände bezeichnen wir selbstverständlich als Folter und als schwere Menschenrechtsverletzungen. Ähnliches erleben pflegebedürftige Menschen in deutschen Pflegeheimen: Hier werden solche Zustände aber nur mit „Pflegerotstand“ und „keine gravierenden Pflegemängel“ beschrieben – die gesellschaftliche Empörung hält sich in Grenzen – Kirchen, Menschenrechtsgruppen nehmen davon keinerlei Notiz oder es sind, wenn überhaupt, „bedauerliche Einzelfälle“, die wir „nicht verallgemeinern dürfen“.

## Angst vor „Skandalisierung“

Auf solche deutlichen Schilderungen erlebe ich immer wieder empörte Reaktionen vor allem von Seiten der Funktionäre der Wohlfahrtsverbände, Heimträger, einigen Pflegekräften und von Politikern, die immer noch glauben wollen, dass die meisten Pflegeheime „hervorragende Arbeit leisten“. Selber haben diese Verantwort-

lichen noch nie eine Pflegestation unangemeldet gesehen.

Empörend, skandalös sind in deren Augen nicht die Zustände, sondern nur die Tatsache, dass diese in der Zeitung stehen. Für diese Zustände trägt auch niemand die Verantwortung – zur Rechenschaft gezogen werden diejenigen, die diese Missstände öffentlich gemacht haben. Inzwischen sind die „Pflegerotstände“ allerdings auch offiziell festgestellt und dokumentiert worden. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen bzw. Pflegekassen hat bei – überwiegend angemeldeten(!) – Kontrollen festgestellt, dass in zahlreichen Pflegeheimen nicht einmal die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr sichergestellt werden kann, dass häufig schwerwiegende Kontrakturen festgestellt werden müssen, wie wir sie in diesem Land noch nie hatten, und dass unzählige Dekubitalgeschwüre in der stationären und ambulanten Pflege vorkommen.

Die Bundesregierung hat sich aber zusammen mit den Pflegekassen inzwischen offensichtlich „arrangiert“. Man möchte nicht weiter „die alten Menschen verunsichern“ und „zu einer Skandalisierung beitragen“. Der erste Bericht des Medizinischen Dienstes stellt fest, dass trotz der festgestellten „Pflegerotstände“ ca. 90 % der alten Menschen in den Heimen zufrieden bzw. sehr zufrieden sind. Wie man auf ein so zynisches Ergebnis kommt, wenn eigentlich 100 % der Bevölkerung später nie in ein Pflegeheim möchte, ist mir unbegreiflich.

Das heißt, hier besteht ein gesellschaftliches Desinteresse an diesem Thema. In dem Bericht wird allerdings eingeräumt, dass „bei 41 % der pflegebedürftigen Menschen Mängel bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“ und „bei 43 % Versorgungsdefizite bei Dekubitusprophylaxe und -therapie festgestellt worden sind“. „Die hier dargestellten Qualitätsdefizite weisen auf potenzielle Gesundheitsgefährdungen der Bewohner hin.“

Übrigens: Die meisten Pflegeheimbetreiber verweisen stolz auf ihre Leitbilder und Zertifizierungen.

- Warum sind dann aber gerade alte und pflegebedürftige Menschen derart entwürdigenden und lebensbedrohenden Bedingungen ausgesetzt, wie sie jeden Tag authentisch erfahren werden können?
- Warum lösen gerade diese Berichte in der Öffentlichkeit nur hilflose Empörung aus, im Unterschied zu sonstigen Reaktionen auf Missstände oder Vergehen – Stichwort: „Folter bei der Bundeswehr“ –, bei denen in der Regel sofort gesetzliche Maßnahmen gefordert werden?
- Warum bitten die Informanten – es sind im Allgemeinen die Angehörigen – um Schutz ihrer Namen, wenn sie nachweislich nur die Wahrheit wiedergeben?

Ich habe noch nie so viele ängstliche und traumatisierte Menschen erlebt wie unter den Pflegekräften.

- Warum setzen sich engagierte und couragierte Pflegekräfte, wenn sie kritisieren, dem Verlust ihres Arbeitsplatzes aus?
- Warum tut sich die Staatsanwaltschaft so schwer, mit Rechtsmitteln einzugreifen?
- Handelt es sich tatsächlich um einen rechtsfreien Raum?

Auf Grund meiner inzwischen jahrzehntelangen Erfahrungen und der Dokumente und Schilderungen, die mir täglich zugeschickt und anvertraut werden, betrachte ich diese unerträglichen Zustände inzwischen als die größte Humankatastrophe nach dem Zweiten Weltkrieg. Ich bin entsetzt und fassungslos, wie wir uns über aktive Sterbehilfe rhetorisch empören und gleichzeitig zusehen, wie vor unseren Au-

gen jeden Tag eine Form der „sozialen Euthanasie“ in deutschen Pflegeheimen und Krankenhäusern stattfindet. Ich bin empört, dass wir alten Menschen jeden Tag vorrechnen, was sie kosten: „Es lohnt sich nicht mehr“... bei der Beantragung eines neuen Rollstuhles oder Gebisses.

Unzureichende Schmerztherapie – häufig ein Kostenargument – wird übrigens immer wieder als entscheidender Grund angeführt, dass Menschen nach aktiver Sterbehilfe verlangen. Die wenigen – vorbildlichen – Palliativstationen und Sterbehospize haben oft lange Wartezeiten. Würdevolles Sterben ist in diesem reichen Lande inzwischen längst zu einem Finanzierungsproblem geworden. An liebevolle „Sterbebegleitung“, einem Menschen in seiner letzten Stunde die Hand zu halten, ihn nicht alleine zu lassen, ist in zahlreichen Pflegeheimen „nicht im entferntesten zu denken“ (eine Altenpflegerin).

Gedankenlosigkeit, Gleichgültigkeit und fehlende Zivilcourage sind leider fester Bestandteil in der Diskussion um die Missstände in der Altenpflege. Wir wollen diese Missstände offensichtlich nicht wahrhaben, nicht wissen, weil dieses Wissen belastet.

### Konsequenzen

Die Konsequenzen aus den Erfahrungen des alltäglichen Pflegewahnsinns müssen wir selber ziehen. Wir müssen uns alle mit diesem Thema offensiv auseinandersetzen und Verantwortung übernehmen. Es betrifft uns früher oder später selbst.

Wir fordern keinen Luxus – es geht um Selbstverständlichkeiten, um die Umsetzung der elementaren Grund- und Menschenrechte. Ich mache den Pflegekräften keinen Vorwurf, dass sie unter den gegebenen Rahmenbedingungen (zwei Pflegekräfte für 25 Bewohner, zwei Nachtwachen für 120 und mehr Bewohner) eine menschenwürdige Pflege nicht erbringen können. Ich mache ihnen und den Ärzten, den gesetzlichen Betreuern, den Angehörigen den Vorwurf, wenn sie schweigen. Hier handelt es sich u. a. um Verletzung der Aufsichtspflicht, um unterlassene Hilfeleistung, fahrlässige Körperverletzung – unter Umständen mit Todesfolge. Bei Unterbesetzung in einem Pflegeheim handeln Mitarbeiter grob fahrlässig bis vorsätzlich – Zustände, die wir in keinem Kindergarten oder Zoo dulden würden. Es gibt hierfür eine Menge Erklärungen, aber keine Entschuldigung und Rechtfertigung.

Es geht selbstverständlich auch anders. Selbstbestimmung ist auch im Alter, bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit möglich. Es gibt Beispiele für menschenwürdige häusliche und stationäre Pflege, Wohn- und Hausgemeinschaften. Eine ehrliche Antwort auf die berechtigten Ängste vor Einsamkeit, Schmerz, würdeloser und emotionsloser Pflege kann eigentlich nicht allein die Patientenverfügung sein. Vielmehr müssen die Bedingungen in der häuslichen Pflege, in Krankenhäusern und Pflegeheimen endlich massiv verbessert werden. Auch der Ausbau der Schmerzmedizin und der Hospize würde viele Fragen und Probleme mit der Umsetzung der „Patientenverfügung“ von selbst erledigen.

Eine Altenpflegerin schrieb mir verzweifelt eine Art Selbstanzeige: „Ich habe jahrelang ein System menschlicher Entwürdigung aufrechterhalten und den Erhalt meines Arbeitsplatzes über die Menschenwürde gestellt. Aber jetzt möchte ich mein Schweigen durchbrechen. Wer schweigt, macht sich mitschuldig.“

**Claus Füssek, Vereinigung Integrationsförderung, München**

 [Familie@C-Fussek.de](mailto:Familie@C-Fussek.de)

Literaturhinweise:

- „Alt und abgeschoben“ (Füssek/Loerzer), Herder Verlag, 2005.
- „Abgezockt und totgepflegt“ (Breitscheidel), Econ Verlag, 2005.
- „Grundsatzstellungnahme Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“, Medizinischer Dienst, Essen 2003.
- „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“, 1. Bericht des Medizinischen Dienstes, Essen 2004.