

Der beste Weg ins Pflegeheim.

Richtlinien für Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen.

Überall in Deutschland entstehen neue Alten- und Pflegeheime. Die Auslastung dieser Pflegeheime muss unbedingt gewährleistet sein, um den Gewinn der Betreiber zu maximieren.

Um eine optimale Belegung der Pflegeheime zu erreichen, bedarf es der tätigen Mithilfe der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen.

Richtlinien der DPM (Deutsche Pflegemafia):

Man nehme einen Patienten, der über 75 Jahre alt ist. Bei diesen Patienten kann man sämtliche Fehler und Ungereimtheiten mit dem Satz begründen: „Ja, in diesem Alter.....“.

Wenn dieser Patient in ein Krankenhaus muss – nehmen wir mal an, mit einem Schlaganfall – sollte man ihm zuerst Hörgerät und Brille wegnehmen (Begründung gegenüber den Angehörigen: die könnten ja wegkommen) und **ganz wichtig**: die Zahnprothese muss entfernt werden (Begründung z. B.: Er könnte sie verschlucken). Ein Patient ohne Zähne ist sehr viel umgänglicher, weil er ein geringeres Selbstwertgefühl hat und deshalb nicht aufsässig wird. Außerdem ist es auch kostengünstiger, wenn man nicht täglich die Prothese rein- und raus machen und reinigen muss. Umso länger die Prothese draußen bleibt, umso größer ist die Chance, dass sie nie wieder passen wird und diese Zeitersparnis dann auch dem Pflegeheim zugute kommt.

Als nächstes wird ein Blasendauerkatheter gelegt. (Begründung z. B.: wir müssen eine Urinprobe entnehmen und das geht so nicht.). Auch diese Maßnahme ist sehr gut für die Kostenreduzierung – man muss nicht so oft die Windeln wechseln – das Ausleeren des Urinbeutels geht wesentlich schneller. Das Problem hierbei sind katheterassoziierte Harnwegsentzündungen – aber das ist ja nur das Problem des Patienten und nicht Ihr's.

Ganz optimal wäre es, wenn man auch noch einen künstlichen Darmausgang legen könnte, um Pflegeaufwand zu sparen – damit sind wir aber noch nicht durchgedrungen – wir arbeiten daran.

Der nächste Schritt: den Angehörigen wird 10 Sekunden lang eine Aufnahme vom Gehirn gezeigt und es wird behauptet, dass zwei Drittel bis drei Viertel des Gehirns vom Schlaganfall zerstört worden ist, dass der Patient zu keinem Zeitpunkt erweckbar oder ansprechbar ist und er überhaupt nicht weiß, wo er ist und dass sich das „in diesem Alter“ auch nicht mehr ändern wird.

Nachdem diese Maßnahmen getroffen wurden, sollte es leicht fallen die Angehörigen davon zu überzeugen, dass der Patient in ein Pflegeheim muss. Bieten Sie den Angehörigen einen Platz in dem Pflegeheim an, zu dem Sie die besten Verbindungen haben – es soll Ihr Schaden nicht sein.

Sie sind an renitente Angehörige geraten, die trotz sämtlicher Maßnahmen ihr Einverständnis für eine Einweisung in ein Pflegeheim nicht geben wollen ?

Die einfachste Möglichkeit ist nun, die Angehörige als psychiatrisch auffällig hinzustellen und eine Fremdbetreuung zu beantragen. Das geht allerdings nur, wenn es sich nur um eine einzelne Angehörige handelt, die Ihre Pläne boykottiert.

Bei mehreren Angehörigen müssen Sie nun zu Plan B greifen:

Sie sagen, dass man doch noch eine Reha machen sollte und empfehlen dann mit Nachdruck eine befreundete Rehaeinrichtung.

Hier wird dann in Ihrem Sinne weiterbehandelt:

Da der Patient auch nicht schlucken kann, sollte erstmal eine PEG = Magensonde für die Ernährung gelegt werden – auch eine riesige Arbeitserleichterung – man muss den Patienten nicht füttern.

Eine äußerst effektive Maßnahme ist die Verseuchung des Patienten mit multiresistenten Krankenhauskeimen. Dieses Mittel sorgt dafür, dass der Patient unabhängig von seiner Grunderkrankung bis an sein Lebensende pflegebedürftig bleibt, weil diese Keime nie wieder weggehen.

Diese Verseuchung ist sehr einfach zu erreichen:

Das Pflegepersonal trägt zwar Schutzhandschuhe – aber nur zum eigenen Schutz – wenn man die Handschuhe nicht wechselt, ist auch das eine Zeit- und Kostenersparnis und die Verbreitung der Keime ist schon sehr wahrscheinlich.

Auch auf die Benutzung der Alibi – Sterillium – Spender, die vor den Türen der Krankenzimmer angebracht sind, sollte nicht zu oft hingewiesen werden – das Zeug ist schließlich teuer.

Am kostensparendsten sind die Krankenschwestern, die sich lauthals beschweren, dass es nach Alkohol riecht, wenn jemand Sterillium benutzt hat – eine Schwester, die den Geruch von Sterillium nicht kennt, benutzt es auch nicht. Das spart Kosten und sorgt für die bestmögliche Verteilung der Keime und bringt uns unserem Ziel sehr schnell näher.

Vorsichtshalber sollte man aber von einer Reinigung des Zimmers des Patienten weitestgehend absehen – wen stört es denn, wenn der Fußboden etwas klebt.

Auf diesem Fußboden sollte man dann das wegen einer Aspirationslungenentzündung benötigte Absauggerät placieren.



Wichtig ist auch, dass man die Türen der Zimmer der bereits fertig behandelten – also verseuchten – Patienten immer schön offen stehen lässt und Durchzug macht, damit sich die Keime aus den im Zimmer befindlichen Abfallbehältern (die vorzugsweise direkt neben der offenen Tür stehen sollten) gut verteilen können.



Hilfreich ist es auch, wenn man einen infizierten Raucher da hat, dem wegen des MRSA – Befalls bereits scheinbar das Bein bis knapp unter das Knie abgenommen wurde – und ihn im Rollstuhl mehrmals täglich durch das Haus zum Rauchen nach draußen fahren lässt, um eine bessere Verteilung der Keime zu gewährleisten.

Wenn nun also der Patient bereits durch die Keime in der Lunge geschwächt ist, sollte man erstmal irgendein beliebiges Antibiotikum geben, von dem man weiß, dass es gegen die klinikeigenen Keime nicht hilft – das fördert die Resistenzbildung der Keime.

Wenn sich der Patient dann in einem ausreichend desolaten Zustand befindet ist es auch wichtig täglich die Angehörigen zu fragen, ob der Patient wirklich beatmet werden soll, wenn er durch die Verseuchung keine Luft mehr bekommt.

Dann geht man zu einem Antibiotikum über, welches lt. Antibiogramm gegen die Keime hilft – also die richtigen Antibiotika – die man auch als Chemotherapeutika bezeichnet.

Nun hat man den Vorteil, dass die Nebenwirkungen voll zum Tragen kommen:

Die Krankenhauskeime sind ja gegen die meisten „normalen“ Antibiotika resistent und die Medikamente, die noch wirken haben schwerste Nebenwirkungen – die komplette Darmflora und sämtliche „guten“ Bakterien und das eigene Immunsystem werden zerstört – es kommt zu schweren Durchfällen, die Antibiotika sind zum Teil ototoxisch – also giftig für die Ohren – jemand, der vor seiner Erkrankung schon schwerhörig war, aber mit Hörgeräten noch hören konnte, ist jetzt völlig taub - es wachsen überall Pilze – und auf der Haut bilden sich dicke Wasserblasen, die Narben hinterlassen wie Verbrennungen (Lyellsyndrom) und bei zu großer Ausbreitung tödlich sein können. Außerdem können sie auch Halluzinationen und Psychosen verursachen.

Dabei ist es aber wichtig, dass Sie bis zum letztem Tag Antibiotika und eine antibiotische Nasensalbe geben, damit beim Nasen- Rachenabstrich kein MRSA mehr zu finden ist. Vermeiden Sie es innerhalb der letzten 14 Tage das Sputum untersuchen zu lassen. Auf diese Art und Weise können Sie so tun, als ob der Patient MRSA – frei ist und sich die Hände in Unschuld waschen. (Das ist doch angenehmer, als sie mit Sterillium zu waschen!) Das werden die Angehörigen schon nicht merken – es sei denn Sie schicken ihnen die mikrobiologischen Berichte.

Da es ja aus Zeitgründen nicht möglich ist, den Patienten dann sauber zu machen, wenn er Stuhlgang hatte, sondern nur zu festgelegten Zeiten, ist die Chance sehr groß, dass der Patient den ganzen Tag schreit, weil es ihm unangenehm ist, in seinen eigenen Exkrementen zu liegen.

Nun kann man – mit der Begründung, dass der Patient schreit, weil er Schmerzen hat - dazu übergehen, schwere Schmerzmittel (Novalgin und Morphinpflaster) zu geben (die dann zusätzlich Halluzinationen und Psychosen verursachen) – und wenn das Schreien dann noch nicht aufhört gibt's zusätzlich noch Beruhigungsmittel.

Nun ist ein Zustand erreicht, bei dem wohl fast jeder Angehörige aufgibt und endlich seine Zustimmung zur lukrativen Pflegeheimweisung gibt.

Sollte das immer noch nicht ausreichen, geht man folgendermaßen vor:

Es wird gesagt, dass der Patient die Sondenkost hochwürgt und in die Lunge bekommt. Bei einer möglichst flachen Lagerung des Oberkörpers kann man dieses Ziel auch erreichen. Also wird die Pumpe für die Nahrung nur auf 50 ml./Stunde gestellt. So ist gewährleistet, dass der Patient (anstatt der geplanten 1.500 ml Sondenkost und 1.000 ml Wasser) maximal insgesamt 1.200 ml. Sondenkost und Wasser pro Tag bekommen könnte, wenn die Pumpe 24 Stunden laufen würde. Dann versucht man erstmal zwei - dreimal, das Ende der Sonde in den Dünndarm zu legen und sagt dann, dass die Pumpe nun auch nicht schneller gestellt werden kann, weil der Patient davon Durchfall bekommt. Dann verstopft man so oft wie möglich die Sonde mit Medikamenten, die nicht sondengängig sind. Hilfreich sind hier dann auch noch eine defekte Pumpe und Pflegepersonal, welches mit der Pumpe nicht umgehen kann. Dann läuft die Pumpe nicht den ganzen Tag und man kann noch mehr Sondenkost einsparen. Die Gabe von Wasser ist dann – wenn überhaupt - auch nur im sehr geringen Umfang möglich.

Wenn der Patient nun zusätzlich noch den ganzen Tag ruft: Hunger, Durst, die lassen mich hier verhungern und des Öfteren diverse Kuchensorten aufzählt, sagen Sie den Angehörigen: das ist immer so und verfahren genauso, wie beim stuhlgangtechnischen Schreien. Wenn Sie noch besonders gemein sein wollen, stellen Sie noch eine Flasche Wasser in Sichtweite des Patienten.

Das Ganze hat zwei große Vorteile: Erstens kommt unten nicht so viel raus, wenn man oben nicht so viel reinfüllt und zweitens sieht der Patient so beschissen aus, dass auch der letzte Angehörige überzeugt werden kann, dass eine Pflege zuhause nicht möglich ist.

Wenn das aber überhaupt nicht funktioniert und die Angehörige wirklich darauf besteht, den Patienten zuhause zu pflegen, geben Sie die Telefonnummer an ein oder zwei befreundete Pflegedienste weiter – vielleicht ist dann so noch etwas zu retten.



Am Beginn der Kur nach dem Schlaganfall

Nach 6 ½ Wochen Kur

Unangenehm wird die Sache nur, wenn Sie wirklich an einen absolut renitenten, ggf. psychiatrisch auffälligen Angehörigen geraten, der eventuell bereits schlechte Erfahrungen mit einer anderen Angehörigen hatte und zuviel (für Sie) gefährliches Internethalbwissen hat.

In diesen äußerst seltenen Fällen wird Ihr schönes lukratives Geschäft vermasselt!

Also sorgen Sie dafür, dass das nicht passiert !

Die Erfahrung zeigt aber, dass Sie mit keinerlei negativen Folgen rechnen müssen, wenn Sie wie im Vorgesagten beschrieben vorgehen. Die Fälle in denen ein Staatsanwalt wegen solcher Lappalien die Ermittlung aufnimmt sind verschwindend gering - und sollte ein Fall tatsächlich mal vor Gericht kommen, werden die Gutachten ja von Ihren Kollegen gemacht und die Richter sind auch auf Ihrer Seite. Sie sind doch alle Akademiker! Die besondere Allianz zwischen Juristen und Medizinern hat schließlich lange geschichtliche Hintergründe.

Wir wünschen gutes Gelingen.

Viele Grüße von der
Deutschen Pflegemafia.

Lieber Leser, falls Sie jetzt denken sollten, dass das eine ausgedachte Geschichte ist, irren Sie sich – genau so wurde mein Vater im Agnes Karll Krankenhaus in Laatzen und im Hagenhof in Lagenhagen behandelt. Fast genau so war es vor einigen Jahren mit meiner Mutter im Neu Bethesda in Hannover – Kirchrode und im Agnes Karll Krankenhaus Laatzen.

Und fast genau so geschieht es Tag für Tag in deutschen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen !

www.Krankenhaushasser.de