

## Misstände in der Heimpflege und die Einrichtung von Landes-Pflegebeauftragten

### I. Gründe für eine Reform der Pflege und Pflegekontrolle

1. Die *dramatische Veränderung der „Alterspyramide“* lässt sich mit wenigen Daten aufzeigen: Die Lebenserwartung steigt stetig. Der Anteil im Rentenalter Stehender hat sich innerhalb von vier Jahrzehnten verdoppelt. Er macht ein Fünftel der deutschen Bevölkerung aus. Innerhalb eines Jahrhunderts kommt es zur Umkehrung im Bevölkerungsaufbau. 2050 soll es gut doppelt so viele über 60-Jährige wie unter 20-Jährige geben, während es 1950 noch umgekehrt war. In dieser alten, vor allem hochaltrigen Bevölkerung ist der ganz überwiegende Teil aller Pflegebedürftigen zu finden.

Einen besonderen Bereich nötigen Schutzes älterer Menschen vor Kriminalität, Vernachlässigung und Missachtung stellt die *Pflege in häuslicher Umgebung, in Kliniken und Heimen* dar. Auch dazu wenige Daten: Von den über 85-Jährigen sind fast vier Fünftel pflegebedürftig. 70% werden zuhause – meist von Eheleuten, Töchtern und Schiegertöchtern – gepflegt, 30% in Pflegeeinrichtungen. Auch die zu Pflegenden sind überwiegend Frauen. Im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes gibt es 2,5 Millionen Pflegebedürftige. Weitere drei Millionen könnten in der häuslichen Pflege sein ohne finanzielle Leistung aus Pflegekassen. Häusliche Pflege hat ja aus guten Gründen Vorrang. Unter den Pflegebedürftigen sind 1,5 Millionen Demenzkranke. Etwa eine Million Menschen ist in der Pflege tätig. Man rechnet mit einem Fehlbestand von 150.000 Pflegekräften. Was den „Pflegenotstand“ ausmacht, sind außerdem vor allem bürokratische, nicht durchweg sachgerechte Handhabungen der Pflegeeinstufung und Mängel des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie Berechnungen von Pflegeleistungen nach dem Minutenaufwand für rein körperlich orientierte pflegerische Verrichtungen. Psychologisch-psychotherapeutische Hilfen entfallen ohnehin weitgehend.<sup>1</sup> Um entsprechende Verbesserungen geht es teilweise in der gegenwärtig beratenen Reform der Pflegeversicherung.<sup>2</sup>

2. Immer wieder öffentlich skandalisierte *Fälle von Missbrauch und Tötung in der Pflege* stellen nur die Spitze eines Eisbergs dar. Zuletzt war es 2012 der Pflegedienstkandal im Saarland. Zwei Pfleger eines Seniorenzentrums sollen über Monate ein Dutzend Patienten misshandelt haben. U.a. seien einem Alten eine tödliche Dosis Morphin verabreicht und eine Alte ohne Fachkunde, ohne Narkose mit Todesfolge operiert worden. Spektakuläre Fälle vielfacher, mitunter jahrelanger Tötungen aus Habgier, Mitleid, Überforderung, falsch verstandener Sterbehilfe („Todesengel“) und angemaßter medizinischer Kompetenz geraten

---

\*Der Autor war Direktor des Instituts für Kriminologie an der Justus-Liebig- Universität Gießen.

<sup>1</sup> Vgl. zum Notstand psychischer Krankheiten im Alter *Isaac-Candeias*, Pschotherapeutenjournal 2012, 256ff.

<sup>2</sup> Fünftes SGBXI-Änderungsgesetz (Pflegestärkungsgesetz), Entwurf der Bundesregierung, BT Drucks. 18/1798.

meist erst durch das „Gesetz der Serie“ in den Verdachtsbereich und in die Strafverfolgung.

Gründe für diese im Dunkelfeld bleibende Kriminalität sind vielfältig:

Versuchungssituationen und Tatgelegenheitsstrukturen sind zahlreich. Täter, Tat und Opfer werden liegen außerhalb üblicher Verdachtslagen. Pflegende haben unbeobachteten Dauerkontakt zu möglichen Opfern. Opfer sind arg- und wehrlos. Pflegende sind vielfach überfordert, oftmals ihrerseits Gewalt und Demütigung durch Gepflegte ausgesetzt. Sterben ist üblich in diesen Einrichtungen. Es löst an sich keinen Verdacht aus. Gelegentlich könnte es zu stillschweigender Übereinstimmung zwischen Heimbewohner und Pflegekraft oder zwischen dieser und Angehörigen im Sinne vorzeitiger Lebensbeendigung kommen. Tötungsmittel sind einfach und ähneln alltäglichen Handreichungen und Medikationen. Ihre gezielt fehlerhafte Anwendung lässt sich kaum nachweisen. Oft mangelt es an Kompetenz, Supervision, Aufsicht und Kontrolle sowie Zivilcourage für Meldungen. Todesfeststellungen erfolgen überwiegend ohne rechtsmedizinische Kompetenz. Obduktionen sind selten.

Groß ist darüber hinaus das (Dunkel-) Feld weniger gravierender Fälle von Vernachlässigung und Misshandlung in der häuslichen und stationären Pflege. Sie haben überwiegend mit Defiziten in der Pflege zu tun: Bei der Ernährungs-, Flüssigkeits- und Inkontinenz-Versorgung, in der Dekubitusprophylaxe und -therapie, beim Umgang mit Medikamenten, bei freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen (physische und medikamentöse Fixierungen). Daneben sind psychische Beeinträchtigungen zu nennen, die mit respektlosem Umgang zu tun haben: Verbale Aggressionen, Demütigungen – etwa nicht vereinbartes „Duzen“ –, Verletzung des Schamgefühls, gegenüber Demenzkranken paternalistisches und infantilisiertes Verhalten. All das hat weitgehend mit Überforderung, mangelnder Ausbildung und Kontrolle, vorangegangenen Konflikten in Beziehungen der jetzt Pflegenden zu den jetzt Gepflegten, Tücken der jeweiligen Beeinträchtigung und Situation zu tun.

**3.** Es bestehen *erhebliche Hemmschwellen, über Missstände oder Anzeichen für Missbräuche in der Pflege an interne oder offizielle Stellen zu berichten*. Eine subkulturelle Kumpanei von Bediensteten und Leitungen schottet gegen das Bekanntwerden eines Verdachts ab. Kollegiale und institutionelle Rücksichtnahmen schaffen eine Mauer des Schweigens. Öffentliche und private Einrichtungen fürchten um den Ruf ihrer Einrichtung oder den des übergeordneten Trägerverbandes. Bediensteten drohen dienst-, arbeits- und disziplinarrechtliche Maßnahmen, Entlassung, Schadensersatzforderungen oder Mobbing. Auch setzen sie sich strafrechtlichen Vorwürfen wegen Verletzung der Verschwiegenheitspflicht oder Verleumdung aus. Überdies stehen Befürchtungen um Nachteile für Pflegekraft selbst oder Gepflegte etwaigen Meldungen an Aufsichtsstellen entgegen. Zudem müssen mögliche Informanten damit rechnen, dass sich Missbräuche nicht beweisen lassen. Deswegen sieht man in aller Regel davon ab, informelle oder formelle, interne oder externe Kontrollstellen einzuschalten. Der Weg dienstinterner oder

einer Beschwerde an die Heimaufsicht, an Polizei und Staatsanwaltschaft ist also weitgehend aus tatsächlichen Gründen versperrt.

Die wichtige Entscheidung des *EGMR* von 2011 und der ihr zugrundeliegende Beschwerdefall<sup>3</sup> haben gezeigt, dass der Versuch, wahrgenommene Missstände zunächst innerdienstlich, notfalls auf dem Rechtsweg zu klären, voller Risiken und Unwägbarkeiten und den meisten Betroffenen unzumutbar ist. Die Berliner Altenpflegerin *Brigitte Heinisch* – 2007 als „Whistleblower-Preisträgerin“ geehrt – hatte 2003 Missstände in ihrem Aufgabenbereich entdeckt und vergeblich innerdienstlich zu klären versucht, sodann Strafanzeige erstattet; ihr war durch die Arbeitgeberin deswegen 2005 gekündigt worden; zunächst blieb ihre arbeitsgerichtliche Klage ebenfalls erfolglos; ihrer 2008 erhobenen Menschenrechtsbeschwerde wurde 2011 vom *EGMR* wegen einer Verletzung ihres Grundrechts auf Meinungsfreiheit stattgegeben; anschließend wurde das Verfahren vor dem Landesarbeitsgericht fortgesetzt bis zum Prozessende mit einem Vergleich 2012. Sie hatte fast ein Jahrzehnt in rechtlicher und existenzieller Ungewissheit verbracht. Selbst nach europarechtlicher Klärung verbleiben erhebliche Ermessenabwägungen, Unsicherheiten und existenzielle Risiken für Pflegedienstangehörige, die einen ähnlichen Weg beschreiten wollen.<sup>4</sup>

Deswegen sollte über einen außerordentlichen, informellen, vertraulichen Weg der Prüfung, Schlichtung und Kontrolle versucht werden, solche Hemmschwellen und Risiken zu überwinden, um frühzeitig von Missständen zu erfahren und entsprechend reagieren zu können.

## II. Landes-Pflegebeauftragte

1. Die aus Skandinavien herrührende Benennung von *Ombudsleuten hat sich in vielen sozialen Bereichen bewährt*. Dem steht nicht entgegen, dass es an sich rechtsstaatlich unabhängige formelle Beschwerdestellen gibt. Ombudsleute kennen wir sowohl im privaten wie im öffentlichen Bereich. Bestehende Einrichtungen zeigen, dass es nicht zu einer unproduktiven Doppelung des Beschwerde- und Kontrollsystems kommen muss, sondern dass ein Nebeneinander rechtsförmlicher und informeller Kontrolle durchaus geeignet ist, sich wechselseitig ergänzend konstruktiv und präventiv im jeweiligen sozialen Bereich auszuwirken. Freilich lassen sich schon aus Kapazitätsgründen zusätzliche Vertrauensstellen nur in wenigen gesellschaftlichen Bereichen schaffen, die quantitativ und qualitativ große Bedeutung haben. Das wurde bislang anerkannt und praktiziert durch die gesetzliche Einrichtung des Wehrbeauftragten des Deutschen Bundestags 1956, durch den im Bundesdatenschutzgesetz geschaffenen Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, ferner durch Landesdatenschutzbeauftragte auf landesgesetzlicher Basis, weiter – noch nicht gesetzlich verstetigt – durch den Unabhängigen Beauftragten für Fragen sexuellen Missbrauchs der Bundesregierung, auf Landesebene seit 2007 durch einen

---

<sup>3</sup> *EGMR* Entsch. v. 21.07.2011; vgl. >[rsw.beck.de/cms/?toc=ZD.ARC.201108&docid=322018](http://rsw.beck.de/cms/?toc=ZD.ARC.201108&docid=322018)<; zum weiteren Verlauf: ><http://www.sueddeutsche.de/karriere/whistleblower-prozess-gefeuerte-altenpflegerin-bekannt-abfindung-1.136671><.

<sup>4</sup> Ausführlich zur Situationsanalyse in der Pflege: *Verf.*, *BewHi* 57, 2010, 88ff; *ders.* in: Gaertner u.a., Hrsg., *Die Pflegeversicherung, Handbuch zur Begutachtung, Qualitätsprüfung, Beratung und Fortbildung*, 3. Aufl., 2014 S. 439ff; *Müller*, ebenda S. 545ff; *Zenz*, ebenda S. 453ff.

„Justizvollzugsbeauftragten des Landes NRW“ für Inhaftierte, durch parlamentarisch gewählte Bürgerbeauftragte in vier kleineren Bundesländern, schließlich durch den in Hessen dem Innenminister zugeordneten unabhängigen Polizeibeauftragten als Ansprechpartner für Beschwerden und Anliegen der Polizei. Zweifellos stellt aus den genannten Gründen die Pflege, namentlich die älterer Menschen, gleichfalls einen solchen gesellschaftlich bedeutenden schutzbedürftigen Bereich dar. Ein unabhängiger, vertraulich ansprechbarer Beauftragter für sie wäre ein wichtiger Baustein im Gesamtbau zeitgemäßer Pflege und politischer Bearbeitung des „Pflegenotstands“.

**2.** In *wenigen Bundesländern* gibt es bereits *Einrichtungen, an die sich Ratsuchende und Beschwerdeführende in Sachen der Pflege informell wenden können*. Seit 2004 wird vom Senator für Gesundheit in Berlin ein Patientenbeauftragter als Ansprechpartner für Berliner Patienten, deren Angehörige und Organisationen berufen. Bayern hat nach Vorläufern jetzt das Amt des Patienten- und Pflegebeauftragten der Staatsregierung geschaffen. Eine ähnliche Einrichtung besteht in NRW seit 2012. Das neue „Amt des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege“ weist in gleiche Richtung. Es soll auch Ansprechpartner für Betroffene in Ländern ohne Pflegebeauftragte sein. Es dürfte aber mehr eine beratende und koordinierende Funktion haben, weil unmittelbare Zugänge zu Behörden, Akten und praktischen Einrichtungen in den Ländern außerhalb seiner Kompetenz liegen.

Beispielgebend ist das 2013 im Saarland gesetzlich konkretisierte Ehrenamt eines vom Parlament gewählten und diesem verantwortlichen Saarländischen Pflegebeauftragten. Er ist bei dem Gesundheits- und Sozialministerium angesiedelt und greift auf dessen Ressourcen zurück, ist aber unabhängig und soll „allen pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen, in Krankenhäusern, in Heimen für behinderte Menschen, in häuslicher und ambulanter Pflege sowie deren Angehörigen und ihren Pflegekräften eine zentrale, unabhängige und beratende Stelle für alle Belange der Pflege zur Verfügung stellen“.<sup>5</sup> Vertraulichkeit wird zugesagt. Öffentliche Stellen sind ihm zu Auskunft und Akteneinsicht verpflichtet. Jährlich erstattet er dem Landtag Bericht und führt für die acht Pflegestützpunkte Regionalkonferenzen durch.

**3.** Das Saarländische Modell könnte Grundlage für die weitere *Ausgestaltung solcher Ombudsstellen in anderen Bundesländern* sein. Dabei stellen sich einige grundsätzliche Fragen:

**a)** *Die Zielgruppen* von Pflegebeauftragten werden in den bisherigen Modellen weitgehend übereinstimmend umrissen. Es sind zunächst die Betroffenen selbst, die zu Pflegenden in häuslicher Pflege und in Pflegeeinrichtungen. Mit „Patientinnen und Patienten“ werden unspezifische weitere Gruppen konnotiert. Für Patienten in Kliniken wird man die Ausweitung bejahen können. Vorhandene Patientenbeauftragte in Kliniken und Pflegediensten könnten allerdings den Bedarf schon abdecken. Patienten in ambulanter

---

<sup>5</sup> Landtag des Saarlandes, Drucks. 15/162 v. 09.10.2012.

Versorgung sollten hingegen nicht einbezogen werden, sofern sie nicht ohnehin Pflegepatienten sind. Die Zielgruppen sollten nicht nach Altersgesichtspunkten eingeeengt werden, denn die Pflegepopulation findet sich zwar schwerpunktmäßig unter den Älteren, gelegentlich aber auch unter Jüngeren. Einzubeziehen sind weiter Angehörige der Gepflegten und ihnen sonst Nahestehende, wie Verwandte, Freunde, Besucherdienste. Auch sie nehmen gelegentlich Auffälliges, auf mögliche Pflegemissstände Deutendes wahr. Ferner muss die Anlaufstelle der Mitarbeiterschaft der Pflegedienste im ambulanten und stationären Bereich zur Verfügung stehen. Ihnen ist aus den genannten Gründen vertraulich Gehör zu verschaffen. Das wird zugleich beruhigend auf den gesamten Berufsbereich wirken, ein Gefühl von Sicherheit geben, weil man ein Notfall-Ventil hat, und präventiv wirken, weil Kollegen und Leitungen nicht mehr mit absoluter Verschwiegenheit und Abschirmung gegenüber Kontrollinstanzen rechnen können. Die Stelle sollte ebenso für alle sonst in der Pflege Mitwirkenden ansprechbar sein, etwa Seelsorger, Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Besucher. Ob gleichfalls Pflegedienste, Pflegeverbände und Selbsthilfe-Einrichtungen zur Zielgruppe gehören sollen, bliebe zu klären, eventuell nach hinreichender Erfahrung zu entscheiden.

**b)** Nur kurz lassen sich *Aufgaben* und mit ihnen verbundene, *ggf. gesetzgeberisch zu klärende Rechtsfragen* umreißen:

Quantitativ dürfte die beratende Tätigkeit dominieren. Betroffene Gepflegte, Angehörige oder Pflegenden werden nach Ansprüchen, Zuständigkeiten und Eventualitäten im rechtlich und tatsächlich komplizierten Pflegewesen fragen. Informationsmaterial, Verweise an Fachdienste und Pflegestützpunkte und die eigene Webseite des Pflegebeauftragten können dieser Aufgabe weitgehend gerecht werden. Ergänzend muss er sich auf Expertisen aus den Fachministerien und der Parlamentsverwaltung stützen. Qualitativ am bedeutsamsten wird es sein, konkreten Hinweisen auf Pflegemissstände nachzugehen. Dem dienen klärende Gespräche, Akteneinsicht, Erkundungen vor Ort, Meldungen an Heimaufsicht und Justizbehörden, wenn dies nicht den Interessen von Beschwerdeführern widerspricht. Schon ein einziger zusätzlicher vertraulicher Hinweis auf einen Verdachtsfall und die Verhinderung eines Pflegeskandals würde das neue Amt rechtfertigen.

Bei vertraulichen Hinweisen auf mögliche Verdachtsfälle stellen sich zugleich strafrechtliche Fragen: Der Pflegebeauftragte muss unbedingt vertraulich arbeiten können. § 6 des Saarl. Gesetzes sieht dies nur als wünschenswert an, soweit „keine Rechtspflichten entgegenstehen“. Das ist unzureichend. Bei schweren Verbrechen besteht zwar die Anzeigepflicht aus § 138 StGB. Praktisch bedeutsamer könnte sich aber das Fehlen eines Zeugnisverweigerungsrechts auswirken. Selbst wenn der Parlamentspräsident oder zuständige Minister keine Aussagegenehmigung erteilt und dies in dem Landesgesetz klargestellt würde, könnte es zur Durchbrechung der Verschwiegenheit kommen. Deswegen ist den Pflegebeauftragten ein entsprechendes Zeugnisverweigerungsrecht durch Bundesgesetz analog dem der anerkannten Berater für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit in § 53 I Nr. 3b StPO einzuräumen. Vorbild wäre die Regelung

für Datenschutzbeauftragte. Erst der Hinweis auf das strikte Zeugnisverweigerungsrecht könnte Informanten ermutigen, sich dem Beauftragten zu eröffnen. Der *EGMR* hat in der genannten Entscheidung die hohe gesellschaftliche Bedeutung einer bestmöglichen Altenpflege betont. Sie rechtfertigt eine Ausnahme von der allgemeinen Zeugenpflicht für die wenigen Pflegebeauftragten. Ebenso sollte im Landesgesetz geklärt werden, dass Pflegebeauftragte als Amtsträger zur Verschwiegenheit i. S. d. § 203 II StGB verpflichtet sind.

Wichtig ist zudem die politische Funktion dieser Stelle. Dazu gehören Anregungen und Stellungnahmen in der entsprechenden Gesetzgebung, außerdem die Wahrnehmung der Pflegebelange in Parlament, Medien und allgemeiner Öffentlichkeit. Die Stelle soll für Verständnis, Vertrauen und Wertschätzung gegenüber Pflegebedürftigen und Pflegenden eintreten, jeder Abwertung oder Diskriminierung entgegenwirken.

**c)** Von den sich stellenden organisatorischen Fragen (amtliche oder ehrenamtliche Wahrnehmung, Vergütung, Arbeitsaufwand und Ausstattung der Stelle, Anbindung an ein Fachministerium, Kosten) sei nur die grundsätzliche nach der Anbindung an Parlament oder Regierung aufgeworfen. Die administrative Lösung erscheint flexibler. Die besseren Argumente dürften aber für die parlamentarische Anbindung sprechen. Dadurch wären Unabhängigkeit, Vertraulichkeit, Überparteilichkeit besser nach innen und außen vermittelbar. Die Einrichtung wäre verstetigt. Kosten-relevante Empfehlungen des Pflegebeauftragten würden nicht zwangsläufig dem fiskalischen Vorbehalt des Finanzministeriums zum Opfer fallen, sondern könnten diesem gegenüber parlamentarischen Nachdruck entfalten. Nicht zuletzt gute Erfahrungen mit der Organisation von Wehr- und Datenschutzbeauftragten sprechen für eine parlamentarische Anbindung.

**3.** Eingegangen sei noch auf mögliche *politische Einwände gegen eine solche neue Institution, namentlich im Blick auf das bestehende Kontrollsystem:*

Erfahrungsgemäß sind Fachministerien bestrebt, möglichen Missständen mit vorhandenen Mitteln, Einrichtungen und Strukturen zu begegnen. Bei Missständen in der Pflege verweist man gegenüber solchen Forderungen nach einer neuen informellen Beschwerdestelle darauf, das bestehende Kontrollsystem sei hinreichend und solle notfalls verbessert werden. Eine solche Stelle störe das System der Gewaltenteilung und die umfassend ausgebauten disziplinar-, verwaltungs-, arbeits- und strafrechtlichen Beschwerde-, Klage- und Kontrollwege. So hat zuletzt der Hessische Sozialminister diesen Vorschlag aus dem Landespräventionsrat abgelehnt unter Hinweis auf zusätzliche Kosten und die gut funktionierende und ausgebaute Heimaufsicht.

Diese Einwände treffen jedoch nicht den Kern der Forderung. Soweit die Ombudsstelle beratend tätig wird, sind keine Überschneidungen mit Rechts- und Gerichtsverfahren zu befürchten. Soweit Missstände beklagt werden, in die Pflegekräfte verwickelt sind, stehen der vorrangigen innerdienstlichen und disziplinarrechtlichen Problemlösung oftmals die aufgezeigten Barrieren entgegen. Inzwischen ist außerdem allgemein anerkannt, dass es neben den rechtlich vorgesehenen formellen Kontrollwegen gelegentlich informeller,

vertraulich wirkender und schlichtender Institutionen bedarf, damit Schutz und Hilfe umfassender gewährt werden können. In Fällen möglicher Überschneidung einer Beschwerde an den Pflegebeauftragten mit laufenden Justizverfahren oder Prüfungen durch den parlamentarischen Petitionsausschuss wird sich der Pflegebeauftragte zurückhalten und Entscheidungen der anderen Stellen abwarten. Praktisch bedeutsamer sind mögliche Überschneidungen mit der Heimaufsicht oder dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). In der Tat könnte die Hessische Heimaufsicht Vorbild für die anderer Länder sein. Sie ist nicht kommunalisiert, sondern einheitlich dem Regierungspräsidium Mittelhessen übertragen. Sie übt die fachliche Aufsicht aller regionalen Heimaufsichtsstellen nach dem Ordnungsrecht aus. Sie ist multiprofessionell ausgestattet. Jedes Heim wird mindestens einmal jährlich, zumeist unangekündigt, besucht und nach einem Kriterien-Leitfaden geprüft. Zusätzlich ist ihr jetzt die Aufsicht über etwa 1000 ambulante Pflegedienste übertragen, ohne dafür jedoch über zusätzliche personelle Ressourcen zu verfügen. Der häusliche Pflegebereich ist ihr ohnehin weitgehend verschlossen. Im Übrigen dürfte sie auf die nämlichen Hemmnisse stoßen bei möglichen Petenten wie alle Behörden. Es fehlt die entscheidende Basis der Vertraulichkeit. Verstärkt dürften solche Hemmnisse gegenüber dem MDK bestehen, wiewohl er sich als unabhängiger Sachverständigendienst innerhalb der sozialen Pflegeversicherung versteht.