

## **Wachsende Nöte in der Pflege erfordern einen Pflegebeauftragten**

### **Hessen und andere Länder sollten dem saarländischen Beispiel folgen**

#### ***Gastbeitrag von Professor Dr. Arthur Kreuzer, Gießen***

Immer mehr Menschen werden alt und pflegebedürftig. Von Pflegenotstand, Pflegemissständen und Pflege-Skandalen hört man allenthalben. Hinreichende Einblicke in Mängel des Pflegewesens sind öffentlichen Kontrollstellen weitgehend verwehrt. Sie erhalten nur selten entscheidende Informationen von Betroffenen. Mögliche „Whistleblower“ können nämlich nicht auf Amtsverschwiegenheit bauen, wenn sie sich mit ihren Beobachtungen und Sorgen vertraulich an Behörden wenden wollen.

Gründe gibt es genug, eine informelle Stelle zu schaffen, die sich allen Betroffenen in der Pflege als unabhängiger und vertraulicher Ansprechpartner, Ratgeber, Vermittler und Schlichter anbietet. Trotz aller Möglichkeiten förmlicher rechtlicher Beschwerde- und Gerichtsverfahren bedarf eine Demokratie zusätzlich solcher informeller, vertraulich arbeitender Einrichtungen, sozusagen Vermittler zwischen den Fronten. Aus Skandinavien wird dafür der Begriff „Ombudsleute“ übernommen. Ihrer bedarf es nur ausnahmsweise in gesellschaftlich bedeutsamen und sensiblen Bereichen. Beispiele sind auf staatlicher Ebene die Einrichtungen des Wehrbeauftragten und der Datenschutzbeauftragten. Ansatzweise gibt es „Ombudsleute“ ferner für den Strafvollzug in NRW, für die Polizei in Hessen, allgemeiner für alle Bürger des Landes nach den Verfassungen kleinerer Bundesländer („Bürgerbeauftragte“). Zweifellos ist die Pflege ein weiterer wichtiger Bereich.

#### **Brisante Bevölkerungsentwicklung und Pflegenotstand**

Wenige Daten können die dramatische Veränderung in Bevölkerungsstruktur und Pflegewesen andeuten. Sie zeigen, dass bereits quantitativ die Voraussetzungen dafür vorliegen, diesem besonderen Problembereich mit neuen Ansätzen gerecht zu werden.

Pflegebedürftige gehören zumeist der alten, vor allem hochaltrigen Bevölkerung an. Diese Gruppe wächst ständig. Die Lebenserwartung steigt dank besserer Gesundheitspflege, medizinischer Fortschritte, verbesserter Ernährung und des Fehlens von Kriegen in Europa seit 1945. Der Anteil der im Rentenalter von über 65 Jahren Stehenden hat sich innerhalb von 40 Jahren verdoppelt auf jetzt ein Fünftel. Er wird bis 2050 auf ein Drittel steigen. Unter den Älteren gibt es immer mehr Greise und Pflegebedürftige. Von den über 85-Jährigen sind fast 80 % pflegebedürftig. 70 % werden zuhause – meist von Töchtern, Schwiegertöchtern oder Ehefrauen – gepflegt. Außer den offiziell auf 2,5 Millionen geschätzten Pflegebedürftigen dürfte es weitere etwa drei Millionen geben, die keine Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes in Anspruch nehmen. Häuslicher Pflege wird aus guten Gründen Vorrang eingeräumt und damit dem Wunsch der Betroffenen entsprochen. Die Zahl Demenzkranker wird von 1,5 Millionen (2010) auf 2,6 Millionen im Jahr 2040 ansteigen.

In der Pflege sind 950.000 überwiegend Vollzeit-Bedienstete tätig, davon 290.000 in Pflegediensten, 660.000 in Pflegeheimen. Auf 150.000 wird der Fehlbestand geschätzt. Daher wirbt man um Zusatzkräfte aus Polen, Südosteuropa, sogar Asien und bildet sie aus. Zu hoffen ist, dass sich Pflegestrukturen allmählich wandeln. Man denke an die Tendenz zu Mehrgenerationenhäusern und Gemeinschaftseinrichtungen unter Einbeziehung Älterer und Behinderter: Eine wichtige politische Gestaltungsaufgabe für die Zukunft.

### **Dunkelfeld von Vernachlässigung, Misshandlung, Gewalt**

Nur wenig von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt in der Pflege kommt in das Hellfeld des offiziell Erkannten, Verfolgten und Verurteilten. Gelegentliche Skandalfälle bilden die Spitze des Eisbergs. Erinnerung sei nur an den „Krankenpfleger von Sonthofen“. Er wurde 2006 zum „Lebenslang“ verurteilt wegen Tötung von 29 Patienten im Krankenhaus. 2012 veranlasste ein Pflegeskandal im Saarland die Einführung eines Landes-Pflegebeauftragten. Zwei Pfleger eines Seniorenzentrums sollen monatelang Patienten misshandelt haben, sogar einem Patienten eine tödliche Dosis Morphin verabreicht und eine Patientin ohne Fachkunde und ohne Narkose mit Todesfolge operiert haben. Meist werden systematische Tötungen erst durch das „Gesetz der Serie“ offenbar.

Solche spektakulären Fälle vielfacher Tötungen in Kliniken, Heimen, selten in der privaten Pflege geschehen aus Habgier, Mitleid, Überforderung, falsch verstandener Sterbehilfe oder angemaßter Kompetenz. Sie bleiben ganz überwiegend im Dunkelfeld aus mancherlei Gründen: Versuchungssituationen und Tatgelegenheiten sind zahlreich, weil Täter, Tat und Opfer werden außerhalb üblicher Verdachtslagen liegen. Pflegenden haben unbeobachteten Dauerkontakt zu möglichen Opfern. Opfer sind arg- und wehrlos. Pflegenden sind vielfach überfordert und fühlen sich durch einzelne Gepflegte selbst bedroht und herausgefordert. Sterben ist üblich in diesen Einrichtungen und löst noch keinen Verdacht aus. Auch kann es stillschweigende Übereinstimmung zwischen Heimbewohner und Pflegekraft oder zwischen dieser und Angehörigen geben im Sinne vorzeitiger Lebensbeendigung. Tötungsmittel sind einfach und ähneln alltäglichen Handreichungen und Medikationen. Ihre fehlerhafte Anwendung ist schwer beweisbar. Oft mangelt es an Supervision, Aufsicht und Kontrolle. Kumpanei von Bediensteten und Einrichtungen schottet gegen rechtzeitiges Bekanntwerden von Verdachtsfällen ab. Obduktionen sind selten, zumal nicht unabhängige, rechtsmedizinisch kompetente Ärzte Todesfeststellungen treffen. Würden nur ein einziger Verdachtsfall rechtzeitig durch eine vertrauliche Nachricht von Betroffenen, Angehörigen, Praktikanten, Seelsorgern, Kolleginnen und Kollegen der Pflegedienste an einen unabhängigen Pflegebeauftragten aufgeklärt und weiteres Töten verhindert, wäre die „Ombudsstelle“ gerechtfertigt.

Sehr weit ist darüber hinaus das Feld weniger gravierender, meist unbekannt bleibender Fälle von Vernachlässigung und Misshandlung in der häuslichen und stationären Pflege. Sie haben mit Defiziten in der Pflege zu tun: Bei der Ernährungs-, Flüssigkeits-, Inkontinenz-, Dekubitus-Versorgung, beim Umgang mit Medikamenten und freiheitsbeschränkenden

Maßnahmen, im respektlosen Umgang, verbunden mit verbaler Aggression, Demütigung und Verletzung des Schamgefühls. Auch insoweit kommt es darauf an, sich vertraulich an eine prüfende und helfende Stelle wenden zu können.

Aus der Erfahrung des Kindesmissbrauchs und der daraufhin eingerichteten Runden Tische und Missbrauchsbeauftragten wissen wir um vielfältige Hemmungen gegenüber Anzeigen, Beschwerden und offiziellen Interventionen durch Betroffene und Angehörige. Wer Verdachtssignale weitergibt, muss mit Corps-Geist der Institution, mit dienst- und arbeitsrechtlichen Sanktionen rechnen, mit negativen Auswirkungen auf die Gepflegten, mit Mobbing und Schadensersatzforderungen, mit Strafanzeigen wegen der Verletzung dienstlicher Verschwiegenheitspflicht. Brigitte Heinisch – 2007 als „Whistleblower-Preisträgerin“ geehrt – hat ein Jahrzehnt gebraucht, bis sie wegen ihrer unrechtmäßigen Entlassung schließlich durch den Europäischen Menschenrechte-Gerichtshof Recht bekam und den Arbeitsgerichtsprozess 2012 wenigstens mit einem Vergleich abschließen konnte. Das ist niemand zumutbar. Eine vertraulich wirkende Einrichtung böte sich stattdessen an.

### **Profil der neuen Stelle eines Pflegebeauftragten**

Ansatzweise gibt es bereits solche Pflegebeauftragten – manchmal Patientenbeauftragte benannt – in Bundesländern. Sie und die bewährten Einrichtungen der Wehr- und Datenschutzbeauftragten zeigen Möglichkeiten auf, wie man die neue Einrichtung, ihre Stellung im Behördensystem, Zielsetzungen und Arbeitsweise umreißen sollte. So wirkt in Berlin seit 2004 ein Patientenbeauftragter des Senats mit vielfältigen Aufgaben. Bayern hatte seit 2010 einen Patientenbeauftragten des Gesundheits- und einen Pflegebeauftragten des Sozialministeriums. Beide werden jetzt im neuen Gesundheits- und Pflegeministerium zusammengeführt. Ähnlich ist der Patientenbeauftragte von NRW seit 2012 für die Landesregierung tätig. Im Bund hat die Große Koalition 2013 Wolfgang Zöllner mit dem Amt eines Beauftragten der Bundesregierung für Patientenbelange betraut. Er soll sich vor allem um Betroffene in Ländern ohne Pflegebeauftragte kümmern und um die Weiterentwicklung des Pflegewesens.

Das Saarland hat als erstes 2013 auf gesetzlicher Basis das öffentliche Ehrenamt eines vom Parlament gewählten und allein diesem verantwortlichen saarländischen Pflegebeauftragten geschaffen. Die Geschäftsstelle stützt sich auf Ressourcen des Sozialministeriums. Ziel ist es, „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 zu stellen.“ Die „Wahrung der Vertraulichkeit und die Achtung personenbezogener Daten“ wird gewährleistet. Dem Pflegebeauftragten haben öffentliche Stellen Auskunft und Akteneinsicht zu geben. Er erstattet jährlich dem Landtag einen Pflegebericht. Er berät in der Gesetzgebung zur Pflege. Jährlich führt er eine Regionalkonferenz im Einzugsbereich der acht Pflegestützpunkte des Landes durch.

Das Saarländische Modell sollte Pate stehen auch für ein solches Amt in Hessen und anderen Bundesländern. Die für das Amt ausschlaggebende Basis von Unabhängigkeit und Vertraulichkeit der Arbeit ist glaubhafter gewährleistet, wenn es dem Parlament, nicht der Regierung zugeordnet ist. Zudem wird es dadurch stabilisiert, von Wechseln in der Regierung unbeeinflusst. Die parlamentarische Verantwortung und Kompetenz werden dadurch betont, die Pflegeproblematik deutlicher in die Parlamentsarbeit eingebracht. Der Pflegebeauftragte kann dem Fachminister in Verhandlungen mit dem Finanzminister den Rücken stärken, wenn es um finanziell heikle, aber nötige Verbesserungen in der Pflege geht. Die Vertraulichkeit von Angaben möglicher Beschwerdeführer ist allerdings zu verbessern. Durch Bundesgesetz müsste Pflegebeauftragten ein Zeugnisverweigerungsrecht eingeräumt werden, wie es sonst etwa Geistlichen, Rechtsanwälten und Drogenberatern, auch Datenschutzbeauftragten zusteht.

Die Forderung wird in Hessen und andernorts zunächst auf übliche Einwände stoßen. Fachministerien sind traditionell bestrebt, sichtbar werdenden Notständen dadurch gerecht zu werden, dass sie nach Verbesserungen innerhalb des bestehenden Systems suchen. In Hessen wird man die bundesweit vorbildliche Struktur und Arbeit der bei dem Regierungspräsidium in Mittelhessen einheitlich angesiedelten staatlichen Heimaufsicht betonen. Sie hat durch die Art ihrer regelmäßigen Kontrolle mit unangemeldeten Heimbesuchen möglicherweise manchem Skandal vorbeugen können. Betonen wird man zudem die Kontrollverantwortung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Auch wird man auf bestehende rechtliche Möglichkeiten von Disziplinar- oder Gerichtsverfahren verweisen sowie auf die Möglichkeit der Eingabe bei dem Petitionsausschuss des Landtags.

Das alles genügt aber nicht. Der Bundesbeauftragte ist nicht unabhängig und kann nicht regional tätig werden oder gar von Landesbehörden Auskunft verlangen. Alle anderen Stellen im Lande können selbst bei guter Arbeit Außenstehenden nicht den Eindruck absoluter Vertraulichkeit und Unabhängigkeit vermitteln. Sie sind eben Behörden. Und nur schwerlich erreicht ihre Kontrolle die häusliche Pflege. An sie wendet sich kein „Whistleblower“ in Sachen Pflege. Selbst die weitere Kontrollmacht der Medien reicht nicht aus. Sie können zwar Informanten Vertraulichkeit zusagen. Aber sie nehmen sich vorzugsweise der Sachen an, die publizistisch Erfolg versprechen. Und sie haben keinen direkten Kontakt zu Behörden und politischen Verantwortungsträgern. Der Pflegebeauftragte ist ja nicht zuletzt auch Berater des Parlaments und der Politik. Er hat in seiner Öffentlichkeitsarbeit überdies das Verständnis für Pflegebelange in der Allgemeinheit zu wecken. Kein Weg führt an einem unabhängigen parlamentarischen Pflegebeauftragten vorbei.