

ALEXANDER FREY
RECHTSANWALT

Alexander Frey · Rechtsanwalt Riemerschmidstraße 41 · 80933 München

An das
Bundesverfassungsgericht
Postfach 1771
76006 Karlsruhe

80933 München
Riemerschmidstraße 41
Telefon 089 3133028
Telefax 089 3132751

09.01.2014
München, den

V e r f a s s u n g s b e s c h w e r d e

von Rechtsanwalt Alexander Frey, Riemerschmidstr. 41, 80993 München,

wegen Verletzungen von Schutzpflichten der öffentlichen Gewalt gegenüber den Bewohnern von Pflegeheimen in der Bundesrepublik Deutschland auf Grund der weitgehenden Untätigkeit,

Rüge der Verletzung von Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz (GG), Recht auf Menschenwürde, Art. 1 Abs. 3 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 GG, Art. 2 Abs. 1 GG, Recht auf Leben und körperliche Gesundheit, Art. 2. Abs. 2 Satz 2 GG, Freiheitsgrundrecht, sowie das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG.

Es wird beantragt:

1. Es wird festgestellt, dass die von der öffentlichen Gewalt zum Schutz der Pflegeheimbewohner in der BRD getroffenen Regelungen und Maßnahmen völlig unzulänglich sind, um deren Grundrechte zu schützen.
2. Das Gericht spricht folgende dringend gebotenen Anweisungen zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger in Heimen aus:
 - a) Der Gesetzgeber verpflichtet jede Einrichtung mit einem objektiven Personalbemessungsverfahren den tatsächlichen konkreten

Pflegebedarf von jedem einzelnen Bewohner festzustellen. Der Bedarf an psychologischer und psychosozialer Betreuung insbesondere von Demenzkranken ist zu berücksichtigen.

- b) Ausgehend von diesem konkreten Bedarf ist ein Pflegeschlüssel festzusetzen, der eine menschenwürdige Pflege sichert (im Durchschnitt ist ein Pflegeschlüssel von 1:1,8 und eine Fachkraftquote von 70% derzeit angemessen). Die Versorgung der Bewohner durch Leiharbeiter und selbständigem Personal ist auf Notfälle zu begrenzen.
- c) Der Gesetzgeber legt fest, dass für die Pflegebedürftigen eine bestimmte Anzahl von Pflegepersonen mit entsprechender Qualifizierung zur Sicherung einer menschenwürdigen Pflege **tatsächlich anwesend** sein muß.
- d) Das Personal ist verpflichtet mit einem Barcode die Leistungen einzugeben, um zu überprüfen, wer welche Leistungen wann tatsächlich erbracht hat.
- e) Es wird von staatlichen Stellen jedes Jahr lückenlos kontrolliert, ob das von den Kostenträgern an die Heimträger für Personal gezahlte Geld tatsächlich für angestelltes Personal ausgegeben wurde. Überschüsse sind zurück zu zahlen.
- f) In jeder Einrichtung muß ein unabhängiger Arzt die Versorgung der Bewohner sichern und unnötige Einweisungen in Krankenhäuser verhindern. Auch die zahnärztliche Versorgung muß gewährleistet sein.
- g) Qualitätsstandards z.B. für Decubitus- und Sturzprophylaxe sind so zu konkretisieren und für verpflichtend zu erklären, dass sie vor Gericht einen wirksamen Schutz bieten.
- h) Die Kontrollorgane, Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK), Heimaufsicht, Gesundheitsamt u.a., sind zu vereinheitlichen und mit wirksamen Sanktionsmöglichkeiten zu versehen. Die Kontrollen haben zu verschiedenen Tageszeiten, immer unangemeldet, zu erfolgen. Die Berichte des MDK und der Heimaufsicht sind auf einer bundesweit einheitlichen Webseite zu veröffentlichen; ein deutschlandweites Register, in dem festgestellte Mißstände in Heimen eingetragen werden, ist bekannt zu geben. Gerichtsmedizinische Untersuchungen sind bei jedem Heimbewohner durchzuführen.

- i) Heim- und Angehörigenbeiräte werden gestärkt z.B. durch Mitspracherechte bei der Personaleinstellung und bei der Kontrolle der Finanzierung. Für Pflegeprobleme ausgebildete Staatsanwälte sind einzusetzen. Pflegekammern, Ombudsmänner, unabhängige Beschwerdestellen werden eingerichtet und – wenn nötig – finanziell unterstützt. Betreuer dürfen künftig nicht mehr als 40 Betreuungen führen, müssen den Betreuten mindestens einmal im Monat treffen und seinen Willen durchsetzen.
 - j) Bei erheblichen Pflegemißständen ist es dem Personal nach Einhaltung des Dienstweges erlaubt, an Aufsichtsbehörden und Presse zu gehen (sog. „Whistleblowing“), wenn der Arbeitgeber die Mißstände nicht abstellt.
 - k) Die Sicherheit in Pflegeheimen ist zu verbessern, z.B. ist die Sturzgefahr von Demenzkranken von Treppen zu verhindern, konkrete Vorgaben für das Personal bei Bränden sind zu erstellen.
3. Der Gesetzgeber prüft in regelmäßigen Abständen, ob die ergriffenen Maßnahmen den Grundrechtsschutz der Bewohner sicherstellen.

B e g r ü n d u n g:

Die Beschwerde wurde mit Unterstützung des Forum-Pflege-aktuell erstellt (siehe Flyer – Anlage 1 und SZ vom 06./07.09.2008 – Anlage 2). Die meisten Mitglieder haben oft über mehrere Jahre Angehörige gepflegt. Die Mutter des Sprechers des Forum Rolf Jorga ist bei einem Treppensturz in einem Heim der AWO ums Leben gekommen. Er war in der Einrichtung viele Jahre als Angehörigenbeirat tätig. Dr. Klaus Blumberg ist Mitarbeiter in einer unabhängigen Patientenberatungsstelle, er ist mit den Strukturen des Gesundheitswesens auf Grund seiner Berufserfahrung sehr gut vertraut. Brigitte Bührlen gründete die Stiftung WIR, sie setzt sich seit Jahren für die Rechte pflegender Angehöriger ein. Elisabeth Findeisen besucht seit langem, fast täglich, Heimbewohner in verschiedenen Einrichtungen, und kennt daher die Zustände besonders gut. Roswitha Hiefinger hat in München den Pflegestammtisch mitbegründet und hat bei der Unterstützung von Angehörigen schlimme Erfahrungen in Pflegeheimen gemacht. Frau Eva Ohlert-Wullschlegl hat als Altenpflegerin in einer Reihe von Einrichtungen gearbeitet und kennt daher deren strukturelle Probleme. Sonja Schlüchter ist Rechtsanwältin,

Betreuungen führt und Betreute in Heimen besucht; sie ist im Vorstand der Vereinigung Integrationsförderung in München, einem großen ambulanten Pflegedienst, der mit Mißständen in Heimen konfrontiert ist. Der Beschwerdeführer ist als Rechtsanwalt seit vielen Jahren mit Mißständen in Heimen befaßt und hat zusammen mit seinen Mandanten immer wieder die Mißstände angeprangert.

Aktivitäten vor der UNO zu Mißständen in Pflegeheimen:

Im August 2001 wiesen Christiane Lüst, Mitglied der Menschenrechtsorganisation FIAN, und der Beschwerdeführer in dem Ausschuss für wirtschaftliche, kulturelle und soziale Rechte der Vereinten Nationen in Genf in der mündlichen Verhandlung auf die Pflegemängel hin. Von dem Ausschuss wurden eilige Maßnahmen zur Verbesserung der Situation gefordert.

Im Jahr 2011 zeigte sich der Ausschuss nach der mündlichen Anhörung von Christiane Lüst, Brigitte Bührlen, Sonja Schlüchter und dem Beschwerdeführer „tief besorgt“, da die Bundesrepublik „keine ausreichenden Maßnahmen unternommen hat, um die Situation älterer Menschen in Pflegeheimen zu verbessern“. Es erging unter anderem die Aufforderung, die finanziellen Mittel bereitzustellen, um Pflegepersonal auszubilden. Außerdem müßten die Heime gründlicher kontrolliert werden. In den Medien wurde bundesweit und über den Pressedienst der UNO weltweit berichtet (z.B. Weser Kurier vom 01.06.2011; Münchner Merkur (MM) vom 17.01.2002, Anlage 3; Spiegel 28/2011)

Auf die Presseerklärung vom 25.05.2011 und den Parallelbericht zum Staatenbericht, der der UNO vorgelegt wurde, wird inhaltlich Bezug genommen (Anlage 4).

Ergänzend zu dem Bericht wird wie folgt Stellung genommen:

743.000 Pflegebedürftige werden vollstationär von 5.000 Heimträgern in 12.400 Einrichtungen versorgt (Pfleigestatistik 2011 des Statistischen Bundesamtes).

50% der Bewohner sind über 85 Jahre, 175.593 über 90 Jahre alt, 39% haben Pflegestufe I, 41% Stufe II und 20% Pflegestufe III. Die ständig steigende Zahl der Demenzkranken in Heimen liegt bei derzeit ca. 60%, in vielen Einrichtungen schon bei 80% (Welt-Alzheimerbericht 2013, in CareKonkret (CK) vom 04.11.2013). 28% der Bewohner, die meist multimorbide Krankheitsbilder aufweisen, sterben innerhalb eines Jahres nach Eintritt in das Heim, 19 % innerhalb von sechs Monaten (BMFSFJ, 1. Bericht über die Situation der Heime von 2006, S. 108). Von Vertretern der Heimträger wird die durchschnitt-

liche Länge des Aufenthalts mit einem halben Jahr angegeben (CK vom 26.06. und 20.07.2012).

Im stationären Bereich sind 621.392 Personen beschäftigt (Faktenspiegel Pflege der Krankenkasse BKK in CK vom 16.09.2011). 33% davon arbeitet Vollzeit (Bundesamt für Statistik, Pflegestatistik 2009, CK vom 04.03.2011). Die Zahl der Leiharbeiter und selbständig arbeitenden Kräfte steigt ständig (Studie der Bundesagentur für Arbeit, CK vom 13.12.2012). Für einen Bewohner mit Pflegestufe I sind mindestens 20 Minuten Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung vorgesehen, in Pflegestufe II 3 Stunden, in Pflegestufe III 5 Stunden, § 15 Sozialgesetzbuch XI. Bei einem Pflegeschlüssel von 1:2,4 werden 24 Pflegebedürftige von 10 Pflegern in 3 Schichten an 7 Tagen gepflegt. Auf Grund von Krankheit, Urlaub usw. sind tatsächlich nur 60% der Planstellen besetzt (Christine Schmid, Die Pflegelüge, S. 109, Wiley, 2010). In 24 Stunden kann oft ein Bewohner nur 50 Minuten gepflegt werden (Stellungnahme von Werner Kollnitz, der 30 Jahre in der Pflege gearbeitet hat, Weser Kurier vom 14.08.2013) und es ist nur eine Kraft für 15 Pflegebedürftige vorhanden (Klaus Wingefeld, Geschäftsführer des Instituts für Pflegewissenschaft, TAZ vom 04.06.2013).

In einem Rechtsstreit vor dem Landgericht München I (Az: 24 O 16405/97, Urt. v. 16.10.1997) konnte der beklagte Mandant des Beschwerdeführers, der eine Aussage in dem Fernsehmagazin WISO zurücknehmen sollte, beweisen, dass täglich deutlich weniger als eine Stunde pro Person in der Einrichtung gepflegt wurde.

Eine Praktikantin teilt in einem Brief mit, dass sie sich bei der Heimleitung erfolglos beschwert habe, da sie allein über einen längeren Zeitraum für eine ganze Station zuständig war. Der Vertreter der Heimaufsicht, an den sie sich wandte, meinte, dass sie doch stolz sein solle, dass sie so viel Verantwortung übernehmen darf. Es gebe keine Regelungen, die festlegen, wieviel Personal tatsächlich auf der Station sein müsse.

Ein Mandant des Beschwerdeführers pflegte in einer Münchner Einrichtung seine Frau täglich von 12 Uhr bis 20 Uhr. Das Personal bestätigte, dass dies dringend erforderlich sei.

Nachdem in einer Einrichtung für 120 zum Teil schwerstpflegebedürftige Bewohner nur zwei Pflegekräfte eingesetzt wurden, schaltete der Beschwerdeführer die Heimaufsicht ein. Diese bat die Einrichtung eine dritte Kraft nachts zu beschäftigen. Kommentar des Heimleiters: „Dann ist halt tagsüber einer weniger da!“.

In einer kirchlichen Einrichtung waren nachts für 130 Pflegebedürftige nur zwei Nachtwachen vorhanden (Fussek/Schober, „Es ist genug“, Seite 205, Knauer, 2013).

Der Personalmangel führt zu einem immensen Arbeitspensum und daher zu extremer Zeitnot (Susanne Moritz, Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebe-dürftigen Menschen, S. 57 f., Nomos, 2013 (Moritz); Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), 3. Bericht, S. 66, 2012). Dadurch entsteht ein gegenüber dem Branchendurchschnitt deutlich überhöhter Krankenstand beim Personal (AOK Studie Bayern, Ärzteblatt vom 06.08.2012). 30% leiden an emotionaler Erschöpfung (Studie der TU Berlin, Ärzte-Zeitung vom 29.12.2011), die psychischen Erkrankungen sind gut 12% höher als im Durchschnitt aller Berufe (Mitteilung des Sozialministeriums Nordrhein-Westfalen, 01.10.2011). Die Studie des „Stressreport“ der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (CK vom 15.02.2013) und eine Studie zu den Arbeitsverhältnissen in Sozialunternehmen, im Auftrag der gewerkschaftsnahen Hans-Böckler-Stiftung (CK vom 26.04.2013) bestätigen, dass das Personal immer mehr mit „Zeitnot, Druck zur Kostenersparnis und Verdichtung der Arbeit“ konfrontiert ist und sich der Stress auf die Gesundheit des Personals negativ auswirkt (siehe auch Anyka Kelly, „Weil wir aufgehört haben Mensch zu sein“, Lagrant Verlag, 2013, die viele Jahre in Heimen gearbeitet hat).

Langes Stehen und schweres Heben sind die typischen Belastungen der Pflegeberufe, die die Anstrengungen im Baugewerbe übertreffen. Durchschnittlich bis zu zwei Stunden pro Schicht arbeiten Pflegekräfte in gebückter Haltung (Studie BGW - Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege und Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf, CK 13.07.2012).

Immer wieder berichten Pflegekräfte, dass sie gezwungen sind Pflegedokumentationen zu fälschen. In einer Pressekonferenz, auf der mehrere Pflegekräfte die Fälschungen eingeräumt haben, wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass die Vorlage von gefälschten Dokumentationen bei Gericht den Tatbestand des Betruges gegenüber den Pflege- und Sozialkassen und den Bewohnern erfüllen kann („Betrug: Wer nicht mitmacht fliegt!“, TZ vom 15.03.2002; „Fälschung liegt im System“, MM vom 15.03.2002; „Pflegedokumentation im großen Stil gefälscht“, SZ vom 15.03.2002). Die Kontrollen der Aufsichtsbehörden, die sich zum Großteil auf die Richtigkeit der Dokumentation verlassen müssen, sind daher mit Zurückhaltung zu bewerten.

Auf einige Pflegemängel in deutschen Heimen soll nachfolgend näher eingegangen werden.

Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit:

Der 3. Qualitätsbericht des MDS (S. 27) geht davon aus, dass Personen mit Einschränkungen bei der selbständigen Ernährung nur zu 79,5% und Personen

mit Einschränkung bei der Flüssigkeitzufuhr nur zu 82% ausreichend versorgt waren.

Christian Löser (Unter- und Mangelernährung, S. 239 ff., Thieme Verlag, 2011) geht auf die Schäden in Milliardenhöhe ein, die durch schlechte Ernährung in Heimen entstehen und schätzt die Mangelernährung bei Bewohnern auf 50% bis 80% ein (CK 10.08.2007 und Presseservice Thieme Verlag 13.03.2011).

Bestätigt wird die oft lebensbedrohliche Mangelernährung in einer Reihe von Erfahrungsberichten (Fussek/Schober, S. 31 ff.; Anette Dowideit, „Endstation Altenheim“, S. 38, Redline Verlag; Fussek/Loerzer, „Alt und Abgeschoben“, S. 47-62, Herder Verlag, 2005; Hildegard Hagen, „Verhungern auf Raten“, Verlag Haag und Herchen).

Im Jahr 2007 erhob der Küchenleiter des Caritas Altenheimes St. Gisela, Gräfelfing bei München, Klage, da der Beklagte, der vom Beschwerdeführer vertreten wurde, behauptete, dass das Essen in der Einrichtung „ein Fraß“ sei. In der mündlichen Verhandlung vor dem Amtsgericht München mußte der Küchenleiter einräumen, dass er nur 4,01 € für das Essen pro Bewohner am Tag zur Verfügung hat (Az: 172 C 2314/07). Dieser Betrag ermöglicht keine seniorengerechte frische Ernährung mit genügend Vitaminen, Eiweiß und Mineralstoffen. Die Behauptung wurde nicht zurückgenommen.

In dem Rechtsstreit vor dem Landgericht München I (Az: 28 O 8172/05), in dem es um die Kündigung der Mandantin des Beschwerdeführers ging, konnte die Kündigung abgewendet werden (siehe MM vom 08.08.2006, Anlage 5). Es wurden eine Reihe von Gutachten u.a. von dem Gerontopsychiater Rolf Hirsch, der sich seit Jahren mit dem Thema Gewalt in der Pflege auseinandersetzt, vorgelegt, die bestätigen, dass Getränke in kürzeren Abständen gereicht werden müßten. Dies ist bei der jetzigen Personaldecke meist nicht möglich. Die Filmaufnahmen, die die Pflege über mehrere Tage dokumentieren, und die ungenügende Flüssigkeitzufuhr bestätigen, können auf Wunsch vorgelegt werden.

Obwohl ein Gutachten von Robert Heinrich, Chefarzt des Krankenhauses Neuperlach, ergab, dass ein Bewohner in einer Münchner Einrichtung ausgetrocknet war, da er zu wenig Flüssigkeit erhalten hatte, wurde das Strafverfahren, das der Beschwerdeführer einleitete, eingestellt (siehe SZ vom 10.03.1999, Anlage 6).

Dem Beschwerdeführer wurde vor kurzem bestätigt, dass in einer Einrichtung die Versorgung zum Teil nicht mehr durch Helfen beim Essen, sondern aus Zeitmangel durch sogenannte „Futterspritzen“ sichergestellt wird. Das Legen

von Magensonden, anstatt dem zeitaufwendigen Esseneingeben, ist in Pflegeheimen an der Tagesordnung.

Die Stellungnahme von Brigitte Bührlen vom 10.05.2011 auf Anfrage eines UN-Delegierten schildert den Zusammenhang zwischen den Rahmenbedingungen und den negativen Auswirkungen auf die Pflegestationen (siehe Anlage 7).

Vermeidung und Behandlung von Druckgeschwüren:

Mehrere Untersuchungen z.B. die Studie des Instituts für Pflege und Gesundheitsökonomie an der Hochschule Bremen (CK vom 16.7.2010) und die Untersuchung der Medical Data Institute GmbH bestätigen, dass Millionen € jährlich eingespart werden könnten, wenn eine fallgesteuerte Behandlung stattfinden und neue Behandlungsmethoden eingesetzt würden (CK vom 16.3.2012).

Nach dem 3.Qualitätsbericht des MDS entsprach die Wundversorgung nur bei 74,5 % der Bewohner dem Qualitätsstandard für Dekubitusvorsorge. Die Anfertigung einer Wunddokumentation als Entscheidungsgrundlage für die notwendige künftige Behandlung erfolgte nur bei 63,7 % (S.49 ff).

In einer Reihe von Prozessen, in denen Mandanten Ansprüche wegen unsachgemäßer Behandlung von Druckgeschwüren geltend machten, stellte sich heraus, dass das Personal zwar allgemeine Pflegestandards kannte, jedoch auf Grund von Zeitmangel nicht auf den konkreten Fall eingegangen werden konnte. In zivil- und strafrechtlichen Verfahren wurden Heimleiter und Personal wegen fehlender Dekubitusprophylaxe und falscher Behandlung zur Verantwortung gezogen (vgl. OLG Oldenburg, Urteil vom 14.10.1999- 1 U 21/98; OLG Köln, Urteil vom 4.8.1999- 5 U 19/99; OLG Karlsruhe, Beschluss vom 6.9.2004-1 Sr 84/04, in dem ein Heimleiter zu einer Geldstrafe von 90 Tagessätzen verurteilt wurde).

Da Mitglieder des Forum-Pflege-aktuell feststellten, dass das überlastete Personal oft nicht die Zeit hat, die notwendigen Lagerungen durchzuführen und Behörden trotz eindringlicher Hinweise nicht reagierten, wurde ein Flugblatt zur Information erstellt, das bundesweit verbreitet wurde (Anlage 8).

Stürze in Pflegeheimen:

Nach dem 3.Qualitätsbericht des MDS wurden Prophylaxemaßnahmen gegen Stürze nur bei 71 % der gefährdeten Bewohner durchgeführt (S.50ff).

Nach einer Studie des Instituts für Medizin/Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft des Charite' sind 60% der Bewohner in Heimen sturzgefährdet (CK vom 11.02.2011). Es könnten 50% der Stürze bei regelmäßigem Gleichgewichtstraining vermieden werden (Studie von Leif Eric Walther, Schwindel und Stürze in höherem Lebensalter, Ärzteblatt Thüringen, S. 699ff, Ausgabe 12/2010).

Millionen € könnten eingespart werden, wenn Heimbewohner besser geschützt würden (Studie des Geriaters Clemens Becker, Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart mit 60 000 Teilnehmers in 955 Heimen (SZ vom 17./18.7.2010).

2002 vertrat der Beschwerdeführer den Sohn einer verstorbenen Frau, die mehrfach aus dem Bett gefallen war und schwere Blutergüsse am Körper und im Gesicht erlitten hatte. Das Strafverfahren wurde eingestellt, obwohl die möglichen Maßnahmen z.B. das Absenken des Bettes nicht ergriffen wurden (AZ vom 18.06.2002).

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Andrea Berzlanovic stellte in einer von 1997 bis 2007 durchgeführten Studie fest, dass 22 Heimbewohner starben, weil sie nicht fachgerecht fixiert wurden (SZ vom 24./25.2.2007, Anlage 9; Berzlanovic, Ärzteblatt vom 20.01.2012).

Nach dem 3. Qualitätsbericht des MDS (S. 60) waren 20% der Heimbewohner von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen, nur 88,8% waren gerichtlich genehmigt.

Das Landessozialgericht Baden-Württemberg bestätigte im einstweiligen Anordnungsverfahren (Az.: 2 SO 72/12 ER-B) den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg, wonach der pflegebedürftigen Antragstellerin die Kosten einer nächtlichen Betreuung zugesprochen wurde, um damit eine Fixierung zu verhindern. Tatsächlich ist es auf Grund der Personalnot nicht möglich dem Anspruch des Gerichts in Pflegeheimen gerecht zu werden.

In einem Rechtsstreit mit einer Einrichtung des AWO Wohnheims Oberschleißheim konnte eine rechtswidrige Fixierung von einer Mandantin des Beschwerdeführers nachgewiesen werden, noch offene Heimkosten mußten nicht bezahlt werden (Main Echo vom 25.11.2010, Anlage 10).

Medikamentöse Behandlung zur Ruhigstellung:

Immer wieder bestätigen Angehörige, dass im Blut von Bewohnern in Pflegeheimen Substanzen von Psychopharmaka gefunden wurden, die nicht vom Arzt verschrieben waren. 70% der Bewohner erhalten Psychopharmaka, meist ein Neuroleptikum, obwohl die Gesundheit gefährdet sein kann (Bernd

Meißnest, Chefarzt am Klinikum des Landesverbandes Westfalen-Lippe in Gütersloh, CK vom 25.10.2013; siehe auch Cornelia Stolze, „Vergiß

Alzheimer“, S.108, Kiepenhauer & Witsch, 2011). Die Folgen sind erhöhte Sturzneigung, Fehl- und Mangelernährung, ungenügende Flüssigkeitszufuhr und erhöhte Krankenhauseinweisungen (Pressemitteilung von Eugen Brysch, Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz vom 1.02.2013).

Der Vorstand des Pro-Pflege-Selbsthilfenetzwerks Werner Schell verweist in einer Pressemitteilung vom 7.10.2011 auf die ungenügende Versorgung mit Medikamenten in Heimen und auf die Gabe von Mitteln mit fraglichen Auswirkungen, die monatlich oft um die 5000 € Kosten.

Der Mißbrauch wird vielfach bestätigt (Markus Breitscheidl, „Abgezockt und totgepflegt“, S.37ff, Econ Verlag, 2005, der als Altenpfleger entsprechende Erfahrungen in verschiedenen Heimen gemacht hat; Ursula Biermann, „Der Alte stirbt ja sowieso“, S.66ff, Herder, 2009, die die Strukturen des deutschen Gesundheitssystems, in dem alte Menschen nicht mehr angemessen versorgt werden, deutlich aufzeigt). Die Pharmakologin Petra Thürmann geht von fast 40% der Heimbewohner aus, die potentiell gefährliche Medikamente erhalten (Report Mainz, 9.08.2010). Bestätigt werden die Probleme in dem Film „Rechtlos und ausgeliefert? Schicksal Demenz“ von Silvia Matthies, gesendet bei ARD, 30.09.2013, Mediathek 2013; Anette Dowideit, „Wenn Pillen die Pflege ersetzen“, Welt am Sonntag, 25.03.2012; Pflege-Selbsthilfeverband, Seitenbetreiber Reinhard Leopold, www.heimmitwirkung.de, der mehrere Beschwerden über Medikamenteneingaben ohne ärztliche Genehmigung erhalten hat.

Die rechtswidrige Eingabe von Psychopharmaka zur Ruhigstellung ist eine Form der Fixierung, die den Tatbestand der Körperverletzung und Freiheitsberaubung erfüllt.

Besuchsverbote in Pflegeheimen:

Angehörige von Heimbewohnern, Freunde und Bekannte werden bei Kritik an der Pflege nicht selten mit einem Haus- und Besuchsverbot belegt. Mitglieder des Forum-Pflege-aktuell setzen sich seit Jahren dafür ein, dass die Verbote verhindert werden (siehe MM vom 4.06.2009, Anlage 11; TZ vom 20./21.12.2008; Straubinger Tagblatt vom 25.06.2004).

In Bayern dürfen-im Gegensatz zu den meisten anderen Bundesländern-Hausverbote nur noch ausgesprochen werden, wenn dies unerlässlich ist, um eine zumutbare Beeinträchtigung des Betriebes der stationären Einrichtung abzuwenden (Art. 5 Abs.5 Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, Drucksache 15/10997, 3.7.2008). Entgegen dem klaren Wortlaut des Gesetzes gilt dies nach Meinung des Bayerischen Verwaltungsgerichts nicht, wenn ein Betreuer das Verbot ausspricht (M 17 K 10.287, 20.7.2011). Die Entscheidung wurde vom Bayerischen Verwaltungsgerichtshof bestätigt, Az.: 12 C 11. 1946,

10.1.2012). Eine verfassungsrechtliche Klärung konnte der Beschwerdeführer nicht herbeiführen, da der Lebensgefährte der Bewohnerin.-der Kläger- auf Grund einer Erkrankung keine Besuche mehr machen konnte. Die Bewohnerin war auch auf Grund ihres Gesundheitszustandes zu einer Klage nicht in der Lage.

In einem vom BMFSFJ 2004 in Auftrag gegebenen Gutachten von Prof. Dr. Wolfram Höfling wird festgestellt, dass Art. 13 Abs.1 GG nicht nur die Wohnung als einen Ort der räumlichen Privatsphäre, „ sondern einen Ermöglichungsraum persönlicher-kommunikativer Entfaltung“ gewährleistet. Auch Art. 2 Abs.1 i.V. mit Art.1 Abs.1 GG und Art.6 GG sind betroffen. Da eine Gefährdungslage im Blick auf die strukturelle Ungleichgewichtslage zwischen Heimträger und Bewohner in der Regel anzunehmen ist, bestehen Schutzansprüche gegenüber dem Staat, wenn -wie hier- grundrechtliche Güter in Privatrechtsverhältnissen gefährdet werden.

Weitere Straftatbestände und Menschenrechtsverletzungen:

In sehr kurzen Abständen berichten Medien von Anklagen und Verurteilungen von Heimleitern und von Personal (SZ vom 21.11.2006, lebenslange Haft für einen Pfleger wegen 12-fachen Mordes und 15-fachen Totschlages; TZ vom 10.09.2007, „Pflegerin wirft Patientin 19-mal mit dem Rollstuhl um“; TZ vom 12./13.1.2008, „Altenpflegerin mißhandelt 93-jährige; Ärztezeitung vom 19.08.2010, „Heimleiter wegen Mißhandlung verurteilt“; Merkur-online vom 12.01.2011, „Haftstrafe für Augsburger Altenpfleger“; BR Nachrichten, 11.04.2013, 18-jähriger Praktikant hat eine 100 Jahre alte Frau erstickt, 3 Jahre Gefängnis; Tagesspiegel vom 28.08.2013, „Videobeweis aus Zimmer 212“, die Aufnahmen bestätigten die Mißhandlung einer 84-jägigen Heimbewohnerin.

Tausendfach werden in deutschen Pflegeheimen täglich ohne Eingreifen der Aufsichtsbehörden die Tatbestände der Körperverletzung und Freiheitsberaubung erfüllt.

Pflegealltag ist das Einflößen von Essen und Trinken unter Zwang, unnötige Katheterisierung, nicht notwendiges Anlegen von Windelhosen, Liegenlassen im Kot und Urin, zu lange auf der Toilette warten lassen, zu kaltes oder zu heißes Wasser beim Baden, ungenügende Versorgung mit Schmerzmitteln, siehe Einzelheiten bei Fussek/Loerzer, „Alt und abgeschoben“, S.32ff, Herder, 2005;

Marco Schade, „Arschabwischen kostet extra“, www.ebookpassage.de, 2005, Berichte von Pflegern wie Breitscheidel und Kelly; Sascha M. Buchinger, Gewalt in stationären Einrichtungen der Altenhilfe-Ansätze sozialpädagogischer Prävention und Intervention, S. 31ff, Diplomarbeit FHS, Landshut 2003; Michael Mitze, Daniel Montanus, Gewalt gegen alte Menschen, S. 86ff, Diplomarbeit-Universität-Gesamtschule Siegen, 1999; Eva Ohlert-Wullschlegel in Bild vom 17.09.2007, die von Bewohnern berichtet, die auf vollgekoteten Klostühlen beim Mittagessen saßen (Anlage 12).

Obwohl der Bundesgerichtshof festgestellt hat, dass eine Pflegekraft alles in ihren Kräften stehende tun muß, um die Gesundheit der Bewohner zu schützen (BGH, Az.: 2 W29/04), und die Mißstände aber offensichtlich immer schlimmer werden, werden Schwerpunktstaatsanwaltschaften, die z.B. von dem Vorstand der Deutschen Hospizstiftung Eugen Brysch gefordert werden (CK vom 15.04.2010), abgelehnt. Obwohl Rolf Hirsch feststellt, dass bei 10% der Toten über 70 Jahre die Todesursache unklar ist (Westfälisches Volksblatt vom 1.10.2004), werden nur in wenigen Fällen gerichtsmedizinische Untersuchungen durchgeführt. (siehe SZ vom 6.12.2001; Sabine Rückert, „Tote haben keine Lobby“, S.185, Hofmann und Campe, 2000, die klarstellt, dass die Würde des Menschen auch das Recht auf die Aufklärung seiner Todesursache beinhaltet.

Die vielfachen Appelle verschiedener Organisationen bestätigen die Grundrechtsverletzungen:

Auf Grund des Zusatzprotokolls zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe wurde eine unabhängige nationale Stelle zur Prävention von Folter und Mißhandlung in Deutschland eingerichtet. Diese Antifolterstelle kontrolliert nun auch deutsche Pflegeheime (siehe Anette Dowideit in Die Welt vom 10.01.2013, Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 26.04.2013; Frankfurter Rundschau vom 12.06.2013).

Das Deutsche Institut für Menschenrechte hat immer wieder auf die untragbaren Zustände hingewiesen (siehe die Studie von Valentin Aichele/Jakob Schneider, 2006) und in einer Reihe von Veranstaltungen u.a. Mitglieder des Ausschusses für wirtschaftliche, kulturelle und soziale Rechte der UN und hochrangige Vertreter der im Bund zuständigen Ministerien eingeladen.

Die im Januar 2012 gegründete Behindertenrechtskonvention-Allianz mit 78 Organisationen (Sozialverbände, Selbsthilfeorganisationen, die Vereinigung Integrationsförderung und das Forum-Pflege-aktuell sind ebenfalls vertreten) begleitet die Staatenberichtsprüfung. Auf die unbefriedigende Situation im

Pflegebereich, bei Zwangsunterbringungen und im Betreuungswesen u.a. wurde hingewiesen.

Der Bericht von Transparency International Deutschland e.V. vom 5.07.2013 von Barbara Stolterfohl und Anke Martiny, unter Mitwirkung von Brigitte Bührlen und Reinhard Leopold, beklagt die ungenügenden Kontrollmöglichkeiten für die Betroffenen in Heimen und sieht "jede Menge Möglichkeiten, die Abhängigkeit von Menschen mit Pflegebedarf auszubeuten" (Ärzteblatt vom 15.08.2013 und CK vom 30.08.2013). Auch die fehlende Kontrolle der Betreuer wird in der Studie, die eine breite Diskussion ausgelöst hat, kritisiert.

Aufsehen hat die Stellungnahme des Vorsitzenden der Gewerkschaft der Polizei Bundesverband Bernhard Witthaut erregt, der vor auf die große Zahl der strafrechtlich relevanten Mißhandlungen von pflegebedürftigen Menschen hingewiesen hat. Es geht der Polizei in erster Linie um Präventionsmaßnahmen, um ältere Menschen als Opfer vor Kriminalität zu schützen (CK vom 1.2.2013). Es ist unerfreulich, dass die Polizei oft akkurat ermittelt und die Beweise liefert, das Verfahren bei der Staatsanwaltschaft aber trotz erheblicher Verdachtsmomente einstellt wird.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs-Beschwerdestellen mit bundesweit 15 Organisationen hat Tausende von Beschwerden schriftlich und mündlich erhalten. Der Sprecher Rolf Hirsch von „Handeln statt Mißhandeln“ in Bonn, Gabriele Tammen-Parr, „Pflege in Not“, Berlin, Anke Buhl, „PflegeNottelefon Schleswig-Holstein“, die Vertreter der Vereinigung Integrationsförderung, des Forum-Pflege-aktuell und andere können die Probleme bestätigen.

VdK-Päsidentin Ulrike Mascher verweist auf die Dissertation von Susanne Moritz (MM vom 19.12.2013, Anlage 13) und fordert überfällige Reformen der Pflegeversicherung (siehe auch AZ vom 19.12.2013).

Der Deutsche Berufsverband der Pflegeberufe (DBfK) nimmt in einer Presseerklärung vom 19.07.2013 zu den Gesundheitsberichten u.a. der KKH Allianz Stellung, wonach die Krankenstände in den Pflegeberufen seit Jahren überproportional steigen.

Der Sozialverband NRW fordert mehr Personal in den Einrichtungen, da es

Gewalt sei, wenn Pflegebedürftige künstlich ernährt werden, Windeln tragen und beruhigende Medikamente nehmen müssen, allein weil den Pflegekräften die Zeit für die bedarfsgerechte Betreuung beim Essen und Toilettengang fehlt (CK vom 2.03.2013).

Der Deutsche Pflegerat e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen mit dem Präsidenten Andreas Westerfellhaus ist „f a s s u n g s l o s“, da seitens der Politik keine erkennbaren Schritte zur Lösung des Pflegenotstandes ergriffen werden (Presseerklärung vom 21.10.2010).

Der Vorstand von Pro Pflege- Selbsthilfenetz Werner Schell schätzt, dass nicht einmal 70% der gebotenen pflegerischen Verrichtungen abgedeckt werden (Pressemitteilung vom 9.06.2011).

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen (BAGSO) stellt fest, dass das deutsche Sozial- und Familienrecht den S c h u t z b e d a r f nicht erfüllt und der S t a a t d e n S c h u t z p f l i c h t e n, die sich etwa aus Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention ergeben, bisher nicht gerecht wird (siehe Presseerklärung vom 1.10.2012).

Leonhard Stärk, Landesgeschäftsführer des Bayerischen Roten Kreuzes erklärt, dass der knappe Personalschlüssel unweigerlich bei oftmals überlasteten Personal zu Fehlern führe (SZ vom 1.11.2012).

Die Aussagen der oben genannten Organisationen zeigen, dass die Kontrollorgane die grundrechtsverletzenden Mißstände nicht verhindern können.

Die Absurdität der Prüfungen des MDK zeigt ein Bericht in der AZ vom 26.08.2011, wonach 32 Einrichtungen in München mit Noten zwischen 1,0 und 1,5 bewertet wurden, 9 Einrichtungen hatten trotz der Mißstände Noten zwischen 1,6 und 2,4. Es hat keine Konsequenzen, wenn eine Einrichtung bei der Dekubitus- und Sturzprophylaxe die Note 5 hat und daher Lebensgefahr für den Bewohner besteht. Auch eine Verschärfung der Noten im Jahr 2014 wird keine Verbesserung bringen (siehe SZ vom 26.08.2013, Anlage 14), allein schon deshalb, weil nur 10% der Bewohner überprüft werden (Christine Schmid, S.106,107).

Eine Angehörige beschwerte sich in einer Einrichtung, da die neu gekaufte Wäsche regelmäßig verschwand und das Essen nicht seniorengerecht war. Der

MDK teilte mit, dass die Note 1 für Beschwerdemanagement, die hier erteilt wurde, immer gegeben wird, wenn es schriftlich vorhanden ist, die Handhabung werde nicht geprüft. Die Einrichtung ist inzwischen bankrott

Die Heimaufsichtsbehörden greifen auf die Strukturqualitätskriterien der Heimpersonal und -Heimmindestbauverordnungen zurück. Da die Expertenstandards nicht verbindlich sind, werden selten Sanktionen ausgesprochen. Die Schließung des Heimes scheidet fast immer aus, da für eine größere Anzahl von Bewohnern in kurzer Zeit keine andere Einrichtung gefunden werden kann (Anette Dowideit, S.109ff, 114; Fussek/Loerzer S.144ff, gehen ausführlich auf das Versagen der Aufsichtsbehörden ein).

Schutzpflichten des Staates:

Es kann auf die Dissertation von Susanne Moritz S.94ff verwiesen werden (siehe Darstellung der Arbeit in CK vom 3.1.14 mit Besprechung von Thomas Klie). Der Beschwerdeführer wird das Buch, das derzeit vergriffen ist, dem Gericht bei Erhalt zusenden.

Die aufgezeigten Mißstände in Pflegeheimen sind von Gewaltanwendung, strafrechtlich relevantem Verhalten, von Vernachlässigung und institutionellen Zwängen bestimmt.

In deutschen Pflegeheimen wird der Mensch zum bloßen Objekt im Staat gemacht. (siehe BVerfG 9,89(95) und Valentin Aichele, Leiter der Monitoring-Stelle zur UN-BRK am Deutschen Institut für Menschenrechte, BtPrax 5/2010, S.199ff, wonach die Menschenrechte für alle gleich gelten).

Ein Eingreifen des Gerichts ist hier notwendig, da die ergriffenen Schritte der staatlichen Gewalt evident völlig unzureichend sind und ein angemessener und wirksamer Schutz nicht gewährleistet ist (BVerfGE 88,203,254ff; BVerfG, B. v. 27.04.1995, NJW 95, 2343).

Es besteht daher ein einklagbarer subjektiver Anspruch auf Vorgehen gegen gesetzgeberisches Unterlassen, der vor dem Verfassungsgericht geltend gemacht werden kann (siehe oben).

Beschwerdebefugnis:

Heimbewohner sind von den Mißständen selbst, gegenwärtig und unmittelbar in den Grundrechten betroffen (BVerfG 109, 279,305). Wenn einige Politiker und Interessenvertreter von Heimträgern behaupten, dass es auch gute Pflegeheime geben würde, so vergessen sie zu sagen, dass der Betrieb auch in diesen Ein-

richtungen am Tag notdürftig durch Angehörige und ehrenamtliche Helfer aufrecht erhalten wird und nachts für mehr als 60 Bewohner nur 2 Kräfte zur Verfügung stehen.

Die Beschwerdebefugnis zum Verfassungsgericht darf nicht auf Heimbewohner beschränkt sein. Pflegebedürftigkeit kann jeden treffen, eine Heimeinweisung kann dann notwendig werden.

Der Beschwerdeführer vertritt seit 1978 Heimbewohner, Angehörige, ehrenamtliche Helfer und Personal, er hat mehr als 1000 Beschwerdebriefe erhalten. Es wurden mehr als 100 Prozesse geführt, in denen es um Unterlassung, Widerruf und Schadenersatzansprüche wegen kritischer Behauptungen zu Pflegemißständen oder um Minderung der Heimentgelte wegen ungenügender Pflege ging. Es wurden verwaltungs- und sozialrechtliche Streitigkeiten geführt, Strafanzeigen gegen Heimleiter und Personal erstellt, Petitionen erhoben, die zuständigen Minister eingeschaltet. Zu einer Klage vor dem Bundesverfassungsgericht nach Ausschöpfung der Rechtsweges ist es aus verschiedenen Gründen nie gekommen.

Ein Problem ist das Alter der Bewohner und ihre körperliche und geistige Gebrechlichkeit. Prozesse oft mit längeren Beweisaufnahmen, in denen Leitung und Personal belastet werden, sind ihnen nicht mehr zumutbar. Die Länge der Verfahren verhindert einen effektiven Rechtsschutz (siehe Art.19 IV; Rainer Ulbrich, Notizbuch, BR 2, 5.11.2008, wo auf die Schwierigkeiten Behinderter bei der Durchsetzung ihrer Rechte vor Gericht hingewiesen wird). Oft ist die Geschäftsfähigkeit des Bewohners fraglich. Dann ist streitig, ob ein Rechtsanwalt wirksam beauftragt werden kann.

Die meisten Bewohner sind mittellos (die Heimkosten steigen regelmäßig, Report der Barmer, Die Welt vom 19.12.2013), sie sind oft nicht in der Lage das Prozesskostenrisiko für eine meist unüberschaubare Anzahl von gerichtlichen Streitigkeiten gegen einen finanziell übermächtigen Gegner einzugehen.

Die Versuche des Beschwerdeführers, menschenwürdige Zustände durch Gerichtsentscheidungen zu erreichen, sind immer wieder gescheitert.

Mit einer einstweiligen Anordnung vor dem Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg wollte die Antragstellerin für eine Einrichtung in Pfarrkirchen erreichen, dass nachts immer ausgebildetes Personal anwesend sein sollte und die Dokumentationen zeitnah lückenlos geführt werden sollten. Hintergrund war u.a. der Vorwurf, dass zweimal Schenkelhalsbrüche der Bewohner nicht ordnungsgemäß versorgt wurden. Die Antragstellerin war eine damals 84-jährige Frau, die noch selbständig im Wohnbereich leben konnte. Der Antrag mußte zurückgezogen werden, da die Antragstellerin Briefe mit beleidigendem, diffamierenden und bedrohendem Inhalt bekam; es wurde Unrat vor die Türe geworfen, ihr Fahrrad wurde beschädigt. Die Sicherheit der Bewohnerin war

nicht mehr gewährleistet. Da Angehörige und Personal zusammen arbeiteten (es wurden mehr als 10 eidesstattliche Versicherungen abgegeben) konnten unter dem Druck der Öffentlichkeit ein Wechsel der Heimleitung und andere Verbesserungen durchgesetzt werden (SZ vom 9.09.1993; AZ vom 6.04.1994). Die Schikanen an kritischen Bewohnern werden von Angehörigen und ehrenamtlichen Helfern vielfach beschrieben.

Ein Betreuer, der sich für die Rechte eines Bewohners eingesetzt hatte, wurde von diesem gebeten, nichts mehr zu sagen, da er es sonst spüren würde (Fussek/Loerzer S.139; siehe auch Daphne Westling, „Der Schrei nach draußen“, Esch Verlag, S.48ff).

Auch der Beschwerdeführer, der eine Bewohnerin über Monate regelmäßig besuchte, hat eine Konfrontation vermieden und einen erheblichen Teil der Pflege selbst organisiert. Es gab oft Wassergriesbrei und Wasserkartoffelbrei, es mußte daher Essen besorgt werden; ein Dienst wurde eingeschaltet, der die Bewohnerin regelmäßig an die frische Luft brachte.

Mitglieder des Angehörigenbeirates mit dessen Gründerin Brigitte Bühlen kritisierten im Jahr 2007 Mißstände in der Einrichtung der Schwesternschaft München vom Bayerischen Roten Kreuz e.V. Sie waren u.a. mit der ungenügenden Besetzung nachts und mit der Versorgung der Demenzkranken nicht einverstanden. Nach Mitteilungen an den MDK, die Heimaufsicht, den Bürgermeister, nach Petitionen an den Bayerischen Landtag und den Bundestag, nach Einschaltung der Staatsanwaltschaft und der Presse (SZ vom 13.07.07) wurde ein zeitweiliger Aufnahmestopp (150 Bewohner statt 170) von der Leitung freiwillig angeboten. Nachdem auch zivilrechtliche Streitigkeiten wegen Kürzungen der Heimentgelte geführt wurden, beliefen sich Anwalts- und Gerichtskosten auf mehr als 10 000 €. Eine menschenwürdige Pflege konnte auf Grund der strukturellen Probleme dennoch nicht erreicht werden.

Der Heimbewohner ist in der Regel nicht in der Lage, Pflegemißstände zu beweisen. Bei Pflegevorgängen ist meist nur eine Pflegekraft anwesend, die aber verständlicherweise nur selten bereit sein wird, sich und ihren Arbeitgeber zu belasten. Der Personalmangel, der zu unangemessener Pflege führt, kann nur durch Personalpläne, Dokumentationen, Aussagen von Personal und Angehörigen bewiesen werden. Ein Heimbewohner allein hat zu diesen Beweisen meist keinen Zugriff.

Das Unterlassen der notwendigen Maßnahmen der öffentlichen Gewalt verletzt die Grundrechte der Bewohner, die sich selbst nicht helfen können. Es muß daher ein präventives Verfahren –auch jungen Menschen können betroffen sein– möglich sein (Moritz S.212).

Sollte das Gericht der Meinung sein, dass die Beschwerdebefugnis fraglich ist, wird um rechtlichen Hinweis gebeten. Bei der Suche nach einem Heimleiter, der einer Klage positiv gegenübersteht, mußte bedacht werden, dass auch er

nicht verhindern kann, dass sein Personal die Pflege des Bewohners verschlechtert.

Ergänzende Begründung der Anträge:

Auf die Schreiben von Rolf Jorga vom 11.11.2010 an das Bayerische Sozialministerium und das Schreiben vom Dezember 2012 zu Sicherheitsfragen in Heimen wird zur Begründung der Anträge verwiesen; siehe auch MM vom 17.05.2010 (Anlage 15). Auf einer im Auftrag der Stiftung WIR zum Thema "Wie stellen wir uns die Pflege unserer Eltern und Angehörigen in Zukunft vor?", die von dem Humanwissenschaftlichen Zentrum der LMU München, der Hochschule für Angewandte Wissenschaft München und der Hochschule Coburg am 11.03.2013 in München durchgeführten Veranstaltung wurden weitere konkrete Vorschläge gemacht, die dem Gericht bei Bedarf vorgelegt werden können.

zu 2.a)

Zu Recht weist der Vormundschaftsgerichtstag e.V. in einer Stellungnahme 1999 darauf hin, dass für eine qualifizierte Bemessungsgrundlage die Zuordnung zu Pflegestufen keine hinreichende Grundlage ist. Erforderlich ist ein differenziertes System zur Beschreibung des Hilfebedarfs, der sich hieraus ergebenden Anforderungen an die Qualifikation der Pflegekräfte sowie des erforderlichen Zeitaufwandes für eine *a m E i n z e l f a l l* orientierte Pflege (Presseerklärung des Vormundschaftsgerichtstages vom 15.11.1999). Mehrere Verfahren z.B. PLAISIR© sind dazu geeignet (Pro Alter³, 2000, S.18; Pro Alter 3/2002, S.34; Ärzte Zeitung vom 6.07.2000).

2.b)

Es ist unter Fachleuten unstrittig, dass der Pflegeschlüssel in Heimen deutlich verbessert werden muß, insbesondere muß die Zahl der Fachkräfte erhöht werden. Die zunehmende Zahl der Leiharbeiter und der selbständigen Pflegekräfte macht eine menschliche Bezugspflege unmöglich.

2.c)

Der Schutz der Bewohner fordert die Festlegung einer bestimmten Zahl von *t a t s ä c h l i c h a n w e s e n d e m P e r s o n a l* für eine bestimmte Anzahl von Bewohnern in bestimmten Schichten. Die Zahl der angestellten Pfleger ist kein sicheres Zeichen für eine menschenwürdige Pflege.

2.d)

Die Einführung des Barcodes ist notwendig, um zu klären, welche Pflegekraft wann welche Leistung tatsächlich erbracht hat. Es könnten Einsparungen der Arbeitszeit von 35% erzielt werden (siehe Dokumentations-System Eckard Ball, CK vom 22.1.2010).

2.e)

Der rheinland-pfälzische Sozialminister Alexander Schweitzer (SPD) fordert, dass alle Heimbetreiber den Aufsichtsbehörden Bilanzen und Rechnungslegung zu offenbaren haben, die Sozialminister-Konferenz der Länder hat dem Vorschlag zugestimmt (CK, „Heuschrecken“, 13.12.2013). Die Forderung wird von den Mitgliedern des Forum-Pflege-aktuell seit Jahren unterstützt (siehe Leserbriefe von Elisabeth Findeisen und Roswitha Hiefinger, Anlage 16). Schon seit Jahren wollen Krankenkassen die Wirtschaftlichkeit der Heime überprüfen (CH vom 14.08.2001). Da hier öffentliche Mittel eingesetzt werden, müsste eine Überprüfung selbstverständlich sein.

2.f)

Nach einer Studie zu der ärztlichen Versorgung in Heimen, die von der Stiftung „Daheim im Heim“ in Auftrag gegeben wurde, ist die Versorgung „erschreckend“ (Dr. Marbuse, Juli/August 2006). Danach ist für 81% der Bewohner ein selbständiger Praxisbesuch unmöglich. Schon wegen kleiner Eingriffe und Behandlungen werden Bewohner zum Arzt gefahren (Altenpfleger 4/2009); dies gilt sogar für Komapatienten, da Ärzte Heimbesuche verweigern (SZ vom 6.2.2009). Modelle des Lazarusheimes in Berlin und des Heimes an der Gravelottestraße der AWO in München zeigen, dass Einsparungen in Millionenhöhe durch weniger Krankentransporte und Krankenhauseinweisungen gemacht werden könnten, wenn für jede Einrichtung ein Arzt zuständig wäre (SZ vom 5.09.2000; SZ vom 10.12.2001; SZ vom 11.05.2009, in der der Sozialpolitische Sprecher der CSU Joachim Unterländer eindringlich eine bessere Versorgung von Bewohnern durch Heimärzte fordert).

2.g)

Die bisher aufgestellten Expertenstandards für Dekubitusprophylaxe u.a. müssen konkretisiert werden. Heimverträge, in denen nach „christlichem Weltbild“ oder „nach Gesetzeslage“ gepflegt wird, bieten keinen Schutz

2.h)

Von den Aufsichtsbehörden sollten Heimbewohner, Angehörige, ehrenamtliche Helfer und Personal -auf Wunsch anonym- vor der Kontrolle befragt werden. Eine gute Vorbereitung ist entscheidend. Es kommt nicht auf die Quantität, sondern auf die Qualität der Kontrollen an.

Eine gerichtsmedizinische Untersuchung nach dem Tod eines Heimbewohners sollte zwingend sein (SZ vom 6.12.2001).

2.i)

Seit Jahren wird kritisiert, dass Betreuer, die oft mehr als 60 Betreuungen führen, die Betreuten nicht regelmäßig besuchen und die Pflegeleistungen nicht kontrollieren (siehe MM vom 22.10.2009, Anlage 18; Spiegel 23,2012; SZ vom 23.07.2013). Vor kurzem erzählte ein Heimleiter dem Beschwerdeführer, dass ein Betreuer den Betreuten seit 13 Jahren nicht besucht habe. Eine Beschwerde bei dem Betreuungsgericht brachte keinen Erfolg.

2.j)

Eine Berliner Altenpflegerin, die ihren Arbeitgeber wegen Pflegemängel angezeigt hatte, bekam vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte bestätigt (EGMR NZA 2011,1269, NJW 2011, 3501ff) , dass die fristlose Kündigung rechtswidrig war. Ein angemessener Ausgleich zwischen der Notwendigkeit, den Ruf des Arbeitgebers zu schützen und dem Recht der Altenpflegerin auf freie Meinungsäußerung sei nicht hergestellt worden. Die mangelnde Unterstützung des Personals wird auch von dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) gerügt (Meldung des Forum Sozialstation vom 24.06.2013). Der Schutz der Bewohner muß im Mittelpunkt stehen (siehe Michael Müller, „Whistleblowing-Ein Kündigungsgrund“, NZA 8/2002,424ff).

Pflegekräfte dürfen aber nicht zu Märtyrern werden. Die Unterstützung von Pflegekammern und anderen Organisationen ist daher wichtig.

2.k)

5 Jahre mußte Rolf Jorga kämpfen und 2 Menschen mußten sterben , bis ein Sicherheitpfeiler an der Treppe zum Schutz der demenzkranken Bewohner eingebaut wurde (siehe MM, Okt.2013, Anlage 19). Gespräche mit dem

Landrat, dem Träger, der Baubehörde, 21 Presseberichte u.a. waren notwendig bis endlich gehandelt wurde. Da es Heimträger gibt, die die Bewohner nicht schützen wollen, muß es das Gericht tun.

Die Hilfsindustrie ist mit ca. 100 000 Niederlassungen und einem Umsatz von 115 Milliarden € (davon sind 2 Milliarden Spenden) die größte Branche Deutschlands (Stern, 8/2011, 96/97). 35% der Bundestagsabgeordneten hatten 2011 einen Vorstands -oder Leitungsposten in einem Hilfsunternehmen (siehe oben). Offensichtlich werden im Bundestag und in den Landtagen nicht mehr die Interessen der Bewohner, sondern eher die Interessen der Heimträger vertreten. Es muß daher die Aufgabe des Verfassungsgerichts sein, die Vernachlässigung der staatlichen Schutzpflichten zu rügen und die Grundrechte in Pflegeheimen für die Bewohner durchzusetzen.

Sollte das Gericht Zweifel an der Zulässigkeit oder der Begründetheit der Beschwerde haben, wird gebeten, dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zu geben, weitere Beweise vorzulegen und weitere juristische Ausführungen zu machen.



Alexander Frey
Rechtsanwalt