

Armin Rieger
Schnurbeinstr. 9 a
86391 Stadtbergen

Armin Rieger,

An das
Bundesverfassungsgericht
Postfach 1771
76006 Karlsruhe

Stadtbergen, den 18. 07.2014

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

von Armin Rieger,

wegen Verletzung der Schutzpflicht des Deutschen Staates gegenüber pflegebedürftigen Menschen durch Untätigkeit und Billigung von Missständen in der stationären Pflege, durch welche die im Deutschen Grundgesetz garantierten Grundrechte der Pflegebedürftigen missachtet werden.

Die Beschwerde gründet sich auf die Verletzung der folgenden Artikel:

- Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ und Abs. 3 „Bindung der Gesetzgebung, vollziehender Gewalt und Rechtsprechung“
- Art. 2 Abs. 1 „Freie Entfaltung der Persönlichkeit Art. 2 Abs. 2 „Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“
- Art. 12 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 „Freie Berufsausübung“
- Art. 13 „Unverletzlichkeit der Wohnung“
- Art. 19 Abs. 2 „Ein Grundrecht darf nicht in seinem Wesensgehalt angetastet werden.“
- Art. 20 Abs. 3 „Die Gesetzgebung ist an die verfassungsmäßige Ordnung ... gebunden.“
- Art. 33 Abs. 1 „Jeder Deutsche hat in jedem Land die gleichen staatsbürgerlichen Rechte“

Begründung:

Ich bin selbst Mitgesellschafter und Geschäftsführer der Haus Marie GmbH, einem auf Gerontopsychiatrie spezialisierten Pflegeheim. Das Pflegeheim wurde im Oktober 1998 eröffnet und ich fungierte zunächst nur als stiller Teilhaber und Investor. Bis dahin hatte ich mit Pflegeheimen nichts zu tun. Nach dem ich dann nach einiger Zeit feststellen musste, dass das Haus Marie zu den schwarzen Schafen in der Branche zählte, habe ich den damaligen Betreiber gekündigt und zusammen mit meinem jetzigen Teilhaber und der jetzigen Heimleiterin die Führung des Pflegeheimes übernommen. Trotz aller Bemühungen und der Bereitschaft mehr Personal zu beschäftigen als von den Kassen gefordert, ist es aber nicht möglich, die Pflege zu gewährleisten, die alte und pflegebedürftige Menschen verdienen. Bereits hier muss ich erwähnen, dass ich den gleichen Versorgungsvertrag habe wie die anderen Heime. Die den Heimen zustehenden Mittel und der vorgegebene Personalschlüssel lassen eine menschenwürdige Pflege nicht zu. Obwohl das Pflegepersonal in fast allen Heimen am Limit arbeitet, ist es nicht möglich die vertraglich vereinbarten Leistungen zu erfüllen. Vielmehr sind, trotz aller Bemühungen und trotz des freiwilligen Einsatzes von mehr Personal als gefordert, Menschenrechtsverletzungen an der Tagesordnung. Wenn das zur Verfügung stehende Personal bereits am Rande der Belastbarkeit arbeitet und bereits mit der Pflege von pflegebedürftigen Menschen überlastet ist, dann müssen Bewohner eben immer wieder warten bis sie zur Toilette gebracht werden und bis ihnen als schwerstpflegebedürftigen Menschen das Essen eingegeben wird. Das ist leider auch in meinem Heim nicht zu vermeiden. Vor allem in den Urlaubszeiten oder bei einer Erkältungswelle stehen auch bei mir für 33 Bewohner nur 2 Pflegekräfte zur Verfügung. Dass damit nicht annähernd eine menschenwürdige Pflege möglich ist, braucht wohl nicht weiter erläutert werden. In solchen Zeiten ist es z. B. schlicht unmöglich immobile Bewohner ständig vorschriftsgemäß zu drehen, wodurch die Gefahr der Entstehung eines Dekubitus im höchsten Maße gegeben ist. Eine Haftung als Heim muss daher ausgeschlossen werden, da es schlicht unmöglich ist, mit dem vorgegebenen Personal und den Mitteln die Vorschriften einzuhalten.

In den deutschen Pflegeheimen kommt es deshalb aufgrund der derzeit gegebenen Bedingungen immer wieder zu Pflegeskandalen. Entgegen den Behauptungen der in der Pflege tätigen Träger, handelt es sich dabei nicht um Einzelfälle "Schwarzer Schafe", sondern vielmehr um alltägliche Verletzungen der Würde von auf Pflege angewiesenen Menschen. Das fängt bei kleinen Dingen wie Hilfeleistungen bei Toilettengängen an, zu denen wegen fehlenden Personals keine Zeit ist, und gipfelt in massiven Misshandlungen. Reine vorsätzliche

Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen, wie z. B. Schläge, ist zwar tatsächlich die Ausnahme, aber auch diese gibt es leider viel zu oft, und die Dunkelziffer solcher Gewaltdelikte ist wohl recht hoch anzusiedeln.

Beweis: Masterarbeit von Andres Rohrmair bei der Deutschen Hochschule
der Polizei mit dem Titel "Gewalt gegen pflegebedürftige
Senioren" Anlage 1
Eigene Feststellungen

Unter anderem wird in dieser Masterarbeit eine von der Volkswagen-Stiftung in Auftrag gegebene, nicht veröffentlichte Studie zitiert. Weiter wurden von Herrn Rohrmaier verschiedene Interviews mit Kriminalbeamten, MDK-Mitarbeitern sowie Heim- und Pflegedienstleitungen geführt. Das Ergebnis der Masterarbeit zeigt, dass Gewalt in der Pflege keine Ausnahme ist, und dabei sogar noch von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss.

Als weiteren Nachweis für Gewalt und Misshandlung in der Pflege könnten viele Pressemeldungen angeführt werden. Darauf wird aber in dieser Verfassungsbeschwerde verzichtet, da diese tagtäglichen Meldungen als bekannt vorausgesetzt werden.

Es soll jedoch auf die jüngsten Aufdeckungen des Enthüllungsjournalisten Wallraff, die auf dem Sender RTL ausgestrahlt wurden, hingewiesen werden.

Weiter dürfen auch die Recherchen und Berichte von Herrn Claus Fussek als Beweis für skandalöse Bedingungen in der Pflege angeführt werden.

Beweis: Buch mit Titel "Im Netz der Pflegemafia" von Claus Fussek und
Gottlob Schober, Bertelsmannverlag
Buch mit Titel "Es ist genug" von Claus Fussek und Gottlob
Schober, Knauer-Verlag
. *Abgezockt und totgepflegt von* . Breitscheidel, Markus, Econ
2005.

Auch Frau Dr. jur. Susanne Moritz stellt in ihrer Doktorarbeit fest, dass in den Medien gehäuft von menschenunwürdigen und untragbaren Zuständen in den Pflegeheimen berichtet wird. Geschildert werden neben einer völlig unzureichenden pflegerischen Versorgung der Heimbewohner auch erhebliche Gewaltanwendungen gegenüber Pflegebedürftigen. Die Missstände sind laut Frau Dr. Moritz empirisch belegbar.

Beweis: Dissertation von Frau Dr. jur. Susanne Moritz, falls nötig wird diese
in Anlage nachgereicht

Thesenpapier zur Dissertation Anlage

Als Hauptursache für den Pflegenotstand und die daraus resultierenden Pflege­mängel, sowie das Fehlverhalten von Pflegekräften, bis hin zu strafrechtlich relevanten Misshandlungen, werden von allen Seiten folgende Punkte genannt:

Dass der derzeitige Personalschlüssel nicht annähernd ausreicht um eine menschenwürdige Pflege zu gewährleisten, lässt sich u. a. aus einer Studie der Universität Bielefeld - Institut für Pflegewissenschaft Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. - mit dem Titel "Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen" belegen. Die Studie, welche in der Pflege unter dem Namen "NRW-Studie" bekannt wurde, ist auf Initiative des Landespflegeausschusses vom nordrhein-westfälischen Ministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegeben worden.

Vom Altenpfleger, Herrn Thorsten Meier, wurde diese Studie bezüglich der Personalsituation ausgewertet. Das Ergebnis dieser Studie in Bezug auf die tatsächlich vorhandene Zeit für die Durchführung der Pflege ist niederschmetternd.

An dieser Stelle muss noch angeführt werden, dass die Pflegebedürftigen derzeit vom MDK geprüft werden, und zur Genehmigung einer Pflegestufe der Mensch im Minutentakt gemessen wird, was bereits als menschenunwürdiges Prozedere anzusehen ist. Aufgrund des dabei festgestellten Zeitaufwands durch einen MDK-Gutachter, wird dann eine der drei vorhandenen Pflegestufen genehmigt. Nach der Pflegestufe bemisst sich dann die von der Pflegekasse zu entrichtende Geldleistung. Auf die Abhängigkeit des MDK (Medizinischer Dienst der Kassen) und der Pflegekassen wird später noch genauer eingegangen.

Herr Meier hat sich die Mühe gemacht und die vom MDK für die Vergabe einer Pflegestufe zugrunde gelegten Zeitkorridore mit dem Ergebnis der NRW-Studie verglichen. Dabei kam er zu folgendem Ergebnis:

Ergebnis der NRW Studie		MDK Richtlinien		Durchschnitt
Pflegestufe 1	55,3 Minuten	Pflegestufe 1	45 - 119 Minuten	83 Minuten
Pflegestufe 2	87,2 Minuten	Pflegestufe 2	120 - 239 Minuten	180 Minuten
Pflegestufe 3	107,7 Minuten	Pflegestufe 3	ab 240 Minuten	> 240 Minuten

Die Studie zeigt, dass lediglich in Pflegestufe 1 die Mindestzeit von 45 Minuten eingehalten werden kann, aber bereits die Durchschnittszeit von 85 Minuten deutlich unterschritten wird. Bei Pflegestufe 3 kann nicht einmal die Hälfte der vom MDK geforderten Pflegezeiten eingehalten werden.

Beweis: Studie der Universität Bielefeld „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“. Anlage Ausarbeitung zur Personalsituation von Thorsten Meier auf Grundlage der NRW-Studie Anlage

Es muss darauf hingewiesen werden, dass diese Studie bereits vor mehreren Jahren erstellt wurde. Zwischenzeitlich hat sich die Situation im Hinblick auf das zur Verfügung stehende Personal noch verschlechtert. Geschuldet ist diese Verschlechterung der Tatsache, dass die Dokumentation inzwischen nicht mehr nachvollziehbare Formen angenommen hat. Außerdem werden Patienten aus den Krankenhäusern seit Einführung der DRG (*Diagnosis Related Groups*, zu Deutsch „Diagnosebezogene Fallgruppen“) wesentlich früher entlassen, was zur Folge hat, dass Pflegeeinrichtungen jetzt auch noch Behandlungstätigkeiten übernehmen müssen, die früher in den Krankenhäusern geleistet wurden.

Die Politik weist die Schuldfrage des zu niedrigen Personalschlüssels zwar richtigerweise von sich und verweist darauf, dass die Träger den Personalschlüssel selbst mit den Pflegekassen verhandeln. Hier kommt dann meist die Selbstverwaltung der Pflege als eines der tragenden Prinzipien unseres Sozialsystems ins Spiel.

Die Kranken- und Pflegekassen als Träger der gesetzlichen Versicherungen sind nach Art. 87 Abs. 2 GG rechtskräftige Körperschaften des öffentlichen Rechts und damit eigenständige Organe des Bundes und der Länder. Sie haben nach § 29 SGB IV und § 4 SGB V das Recht auf Selbstverwaltung. In den vergangenen

Jahren hat sich dieses Recht auf Selbstverwaltung zu einer Mentalität der Selbstbedienung gewandelt. Diese unkontrollierte Selbstverwaltung hat dazu geführt, dass die ausgehandelten Verträge zwischen den Kassen und den Leistungserbringern, sprich den großen Trägern (sowohl den caritativen christlichen, wohltätigen, als auch den privaten und börsennotierten Trägern), nicht mehr dafür sorgen, dass den Pflegebedürftigen bestmögliche Pflege zu Gute kommt, sondern dass sich die Träger mit den von den Pflegekassen geleisteten Pflegesätzen die Taschen füllen. Die Tatsache, dass sich zwischenzeitlich mehrere börsennotierte Träger auf dem Pflegemarkt tummeln und etabliert haben, zeigt, dass in der Pflege noch richtig Geld verdient werden kann.

Während in der Industrie nur mit guten Produkten und guter Arbeit Gewinne erzielt werden, ist es in der Pflege genau umgekehrt. Gute Pflege kostet Geld, während mit schlechter Pflege Geld verdient werden kann.

Aber selbst wenn man gewillt ist, die vertraglich zur Verfügung stehenden Mittel optimal einzusetzen, dann reicht der aktuelle Personalschlüssel bei weitem nicht aus. Bei den Pflegesatzverhandlungen wird eben seitens der Bezirke und der Kassen nicht mehr Personal bewilligt. Als kleines Heim steht man dem machtlos gegenüber. Die großen Träger hätten die Macht die Verhandlungen anders zu gestalten. Da aber mit den jetzigen Verträgen trotz Personalmangels viel Geld verdient wird, hat sich in den letzten Jahren dahingehend nichts verändert. Und obwohl allseits bekannt ist, dass mit dem jetzigen Personalschlüssel eine menschenwürdige Pflege einfach nicht möglich ist, schaut die Politik tatenlos zu und verweist immer wieder auf die Selbstverwaltung.

Ein Heim, welches freiwillig mehr Personal beschäftigt wird so teuer, dass es sich auf dem Markt nicht mehr behaupten kann oder es gerät in die roten Zahlen.

Dies ist auch ein Problem bei den Pflegesatzverhandlungen. Wenn ein Träger bei den Verhandlungen höhere Kosten geltend macht, als ihm bei diesen Pflegesatzverhandlungen zugestanden werden, um eine bessere Pflege zu gewährleisten, dann steht ihm der Weg zur Schlichtungsstelle und den Gerichten frei. Bei erfolgreicher Klage würden sich die Heimkosten aber so verteuern, dass sich die auf Pflege angewiesenen Menschen solch ein Heim nicht mehr leisten können. Pflegebedürftige Bewohner würden sich ein Heim aussuchen, welches im bezahlbaren Rahmen Pflege anbietet und ein zu teures Heim würde aus Konkurrenzgründen vom Markt verschwinden, da der Anteil, den die Kassen

bezahlen, immer gleich bleibt. Auch deshalb versuchen die Heimträger die Kosten im vergleichbaren Rahmen zu halten und anderweitig Kosten zu sparen.

Am meisten Geld wird dabei mit Einsparungen beim Personal erzielt. So werden oft billige Hilfskräfte, sogenannte „Präsenzkräfte“, eingesetzt. Diese Personen, die von der Pflege keine Ahnung haben müssen, werden im Personalschlüssel vom MDK jedoch anerkannt.

Richtig Geld wird jedoch mit Einsparungen in der Hauswirtschaft und Küche bzw. beim Essen verdient. Es gibt nur einen nachprüfbaren, mit den Kassen verhandelten Personalschlüssel für die Pflege. Was die Hauswirtschaft anbelangt, so ist unter Art. 3 PflWoqG - Qualitätsanforderung an den Betrieb - Abs. 2 Ziff. 6 vorgeschrieben:

„Der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung haben sicherzustellen, dass die hauswirtschaftliche Versorgung zur Verfügung gestellt oder vorgehalten sowie eine angemessene Qualität der sozialen Betreuung, des Wohnens und der Verpflegung gewährleistet werden.“

Diese Formulierung lässt dem Träger genügend Spielraum, um bei der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Kosten der Pflegebedürftigen zu sparen. In Verbindung mit § 15 Abs. 1 Satz 3 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes, welche besagt, dass bei Nacht nur eine Fachkraft anwesend sein muss, ist dem Missbrauch zur Gewinnoptimierung Tür und Tor geöffnet.

So gibt es Heime, die nachts für 60-80 Bewohner nur eine einzige Fachkraft vorhalten. Dies wiederum hat zur Folge, dass tagsüber mehr Pflegepersonal zur Verfügung steht. Das Pflegepersonal wird aber nicht zum Wohl der Pflegebedürftigen eingesetzt, sondern die nun zusätzlich anwesenden Pfleger und Pflegerinnen müssen hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernehmen. Mangels eines eigenen Kochs müssen Pflegekräfte das Frühstück und das Abendessen vorbereiten und verteilen. Mangels genügend Hauswirtschaftspersonals müssen Pflegekräfte auch noch waschen und putzen. Das dadurch eingesparte Hauswirtschaftspersonal sichert den großen Trägern mit tausenden Bewohnern, verteilt auf mehrere große Heime in ganz Deutschland, satte Gewinne.

Das Essen für die Bewohner wird oftmals von einem Cateringservice oder einer Großküche angeliefert. Dabei steht jedem Bewohner eine genau zugeteilte Portion zur Verfügung. Ob das Essen schmeckt und ob es dem Bewohner reicht, um satt zu werden, spielt keine Rolle. Ein Nachschlag ist oft nicht möglich. Dies

spart Zeit und Geld. In keinem Gefängnis würde man es sich erlauben, die Insassen so abzuspeisen.

Die Besetzung der Nachtschicht mit nur einer Pflegekraft oder nicht ausreichenden Pflegekräften für große Heime stellt darüber hinaus auch noch den Tatbestand der „Gefährlichen Pflege“ dar.

Der Begriff „gefährliche Pflege“ wird von Kontrollorganen und Gutachtern dann verwendet, wenn eine Gefährdung für einzelne Personen oder einen gesamten betreuten Personenkreis besteht, die ursächlich in der pflegerischen Versorgung zu sehen ist.

Eine Gefährdung liegt bei nur einer Pflegekraft schon auf der Hand. Sollte es bei Nacht zu einem Notfall kommen, so ist diese eine Kraft gebunden, und eine Versorgung der weiteren Bewohner ist nicht mehr möglich. Umlagerungen, Toilettengänge, Kontrollgänge usw. können nicht mehr erledigt werden. Das kann bei einem weiteren Notfall schlimmstenfalls zum Tode führen, da mangels einer weiteren Pflegekraft ein zweiter Notfall erst gar nicht mehr erkannt wird. Der Notruf weiterer Bewohner geht somit ins Leere. Eine einigermaßen vernünftige Versorgung ist nur gewährleistet, wenn nachts für je 20 Bewohner eine Pflegekraft anwesend ist, mindestens jedoch immer zwei Pflegekräfte, unabhängig von der Anzahl der Bewohner. Es kann auch nicht angehen, dass eine Pflegekraft für mehrere Stationen, verteilt auf verschiedene Stockwerke und Gänge, zuständig ist.

Bei nur einer Pflegekraft bei Nacht kommt auch noch dazu, dass die Bewohner schon in den Abendstunden, vor Beginn der Nachtschicht ins Bett gebracht werden müssen. Heime, in denen bereits zwischen 17.00 Uhr und 18.00 Uhr damit begonnen wird, die Bewohner bettfertig zu machen und spätestens bis 21.00 die Mehrzahl der Bewohner im Bett liegen muss, sind leider keine Ausnahme.

Diese Vorgehensweise hat wiederum zur Folge, dass die Bewohner in der Nacht aufwachen, weil sie bereits ausgeschlafen sind. Das Aufstehen kann nur mit dem Einsatz von Schlafmitteln oder anderer Medikamente verhindert werden. Unter strafrechtlicher Würdigung stellt sich hier die Frage, in wie weit diese Eingabe von Medikamenten zur Verhinderung des Aufstehens eine rechtswidrige Freiheitsberaubung darstellt.

Gemeinsame Unterbringung geistig fitter Menschen mit geistig verwirrten Bewohnern:

In einer Vielzahl von Heimen ist es eine Selbstverständlichkeit, dass es keine Trennung zwischen demenziell veränderten oder sonstigen geistig verwirrten Personen und geistig fitten Menschen gibt. So habe ich selbst schon Heime besucht, in denen z. B. auf dem Gang eine immobile, aber geistig fitte Frau saß, und ihr gegenüber eine an Alzheimer erkrankte Frau, die ohne Pause ständig unverständliche Laute von sich gegeben hat. Dies mitzuerleben, mit dem Gedanken, dass man selbst einmal als hilflose pflegebedürftige Person derart untergebracht wird, lässt Suizidgedanken aufkommen. Eine derartige Verwahrung ist „Psychofolter“ für geistig rege Menschen und würde in keinem Gefängnis hingenommen werden. *Amnesty International* würde Sturm laufen angesichts solcher Zustände. In vielen Pflegeheimen ist eine derartige Verwahrung gang und gäbe. Von einer Pflegerin wurde mir dann anlässlich einer Schulung gesagt, die geistig fitten Menschen könnten sich, wenn es ihnen zu viel wird, auf ihr Zimmer zurückziehen. Ihnen bleibt somit, zynisch betrachtet, die großzügige Wahl zwischen „Psychofolter“ und „Einzelhaft“.

Recht auf angemessene Ernährung:

Jeder Mensch hat das Recht auf angemessene Ernährung – auch in einem Pflegeheim. Viele Heime haben aber nicht einmal eine eigene Küche. Diese kostet auch Geld. Deshalb lassen sich viele Heime von einem Catering-Service beliefern. Ob den Bewohnern das Essen schmeckt oder ob sie satt werden, wird dabei nicht gefragt. Hauptsache es ist billig.

In Heimen, in denen es keinen eigenen Koch gibt, müssen dann auch noch die Pflegekräfte das Frühstück und das Abendessen zubereiten. Das wiederum braucht Zeit, die dann in der Pflege fehlt. Dabei ist eine angemessene Ernährung Bestandteil der Heimverträge.

Außerdem sollte jeder Heimbewohner, vorausgesetzt es stehen keine gesundheitlichen Gründe dagegen, so viel zu essen bekommen, bis er/sie satt ist. Die Realität sieht leider anders aus. In vielen Heimen bekommen die Bewohner vorgefertigte Essensportionen, die schön unter einem großen Plastikdeckel versteckt verabreicht werden. Ein Nachschlag bei nicht ausreichender Portion ist schon aus logistischen Gründen nicht möglich. In Heimen, die sich das Essen vorportioniert anliefern lassen, erklärt es sich von selbst, dass kein Nachschlag möglich ist. In großen Heimen, in denen die Küche irgendwo im Keller oder sonst zentral installiert ist, haben die Pflegekräfte nicht die Zeit, für einzelne

Bewohner noch mehr von einer Beilage oder Hauptmahlzeit zu holen. Dies geht nur mit einem „Schöpfsystem“ direkt beim Bewohner.

Dass in einem reichen Land wie Deutschland alte pflegebedürftige Menschen nicht genügend zu essen bekommen, oder jeden Morgen nur mit Toastbrot abgesteift werden, ist schlichtweg ein untragbarer Zustand und ein Verstoß gegen das Grundgesetz.

Beweis: Beobachtungen vor Ort in verschiedenen Heimen

Recht auf selbstständige Benutzung des Gartens:

Jeder Strafgefangene hat das Recht auf eine Stunde Hofgang am Tag – nicht so die pflegebedürftigen Menschen. Viele Heime haben eine sogenannte "Beschützende Abteilung" in den oberen Stockwerken. Dort werden Menschen mit Demenz und ähnlichen Krankheitsbildern untergebracht, für welche vom Vormundschaftsgericht ein Unterbringungsbeschluss vorliegt. De facto werden Menschen in solchen Heimen nicht geschützt, sondern schlichtweg weggesperrt. Ein täglicher Aufenthalt im Garten, so es das Wetter erlaubt, ist nicht möglich, da das entsprechende Stockwerk von den zum Teil verwirrten Bewohnern nicht verlassen werden kann. Die Personalsituation lässt es in solchen Heimen auch nicht zu, dass Bewohner unter Aufsicht einen Garten benutzen können. Dazu fehlt das Personal.

Dabei wird gerade bei gerontopsychiatrisch veränderten Menschen ein erhöhter Bewegungsdrang festgestellt. Mehr Bewegung führt dazu, dass solche Menschen weniger Psychopharmaka benötigen. Es leuchtet wohl jedem Laien ein, dass Menschen die nur immer tagein tagaus denselben Gang auf und ablaufen können, nach kurzer Zeit Aggressionen entwickeln. Diese führen wiederum dazu, dass solche Bewohner unter Einsatz von entsprechenden Medikamenten ruhig gestellt werden müssen, damit ein einigermaßen reibungsloser Tagesablauf gewährleistet werden kann. Heime, die die selbstständige Benutzung eines Gartens nicht gewährleisten können, sollte die Aufnahme von demenziell veränderten Bewohnern untersagt werden.

Einsatz von Psychopharmaka und ähnlichen Medikamenten:

Menschen mit Demenz und ähnlichen Krankheitssyndromen entwickeln meist eine erhöhte Weglauftendenz. In offenen Heimen, welche sich nicht auf demenziell veränderte Menschen spezialisiert haben, muss für Bewohner ohne

Unterbringungsbeschluss die Möglichkeit bestehen, das Heim jederzeit verlassen zu können. In solchen Heimen besteht dadurch das Problem, dass auch geistig verwirrte Menschen diese Häuser verlassen können, obwohl aufgrund ihres Verwirrtheitszustandes bei selbstständigem Verlassen eine erhöhte Selbstgefährdung bzw. die Gefahr besteht, dass der Bewohner nicht mehr zurückfindet und hilflos umherirrt.

Dieses Problem wird in solchen Heim dann damit gelöst, dass verwirrte, weglaufgefährdete Bewohner mittels Psychopharmaka ruhiggestellt werden. Solch ein Einsatz von Medikamenten stellt rechtlich gesehen eine nicht durch einen Richter genehmigte Freiheitsberaubung dar. Das Ruhigstellen eines Bewohners mittels Medikamenten ist eine fixierungsähnliche Maßnahme, und bedarf eigentlich einer richterlichen Genehmigung. Diese wird aber in der Regel dadurch umgangen, dass der Zustand des Bewohners dem behandelnden Arzt, welcher solche Medikamente verordnet, in entsprechender Weise geschildert wird, oder noch schlimmer, der Arzt und das Heim zusammenspielen.

Die Folgen solcher Handlungen und Verabreichung von unnötigen Psychopharmaka sind die Sedierung der Bewohner bis hin zur Immobilität und Bettlägerigkeit. Das aber völlig paradoxe an dieser Vorgehensweise ist, dass solche Heime dann auch noch mit der besser bezahlten Pflegestufe 3 für diese Bewohner belohnt werden. Eine Überprüfung der Notwendigkeit solcher Medikamente findet in der Regel nicht statt, da sowohl die Heimaufsicht als auch der MDK (Medizinischer Dienst der Kassen) die Richtigkeit ärztlicher Indikationen voraussetzen und deshalb nicht überprüfen.

Als Beweis kann ich einen Fall anführen, den ich selbst erlebt habe. Eine neue Bewohnerin wurde vor ihrem Einzug in unser Heim als immobil und bettlägerig angekündigt. Die Bewohnerin konnte nur mittels eines Rollstuhls das Bett verlassen und ihr musste das Essen eingegeben werden. Bereits schon nach wenigen Tagen entwickelte sich die besagte Bewohnerin zu einer unserer mobilsten Personen im Heim. Sie konnte, nachdem die überflüssige Verabreichung der sedierenden Psychopharmaka abgesetzt wurde, selbstständig in den Garten gehen usw. Diese Bewohnerin war vorher in einem offenen Heim untergebracht, in welchem nicht die Möglichkeit gegeben war, verwirrte Bewohner sicher unterzubringen. Da aber jeder nicht belegte Heimplatz einen Einnahmeverlust von mindestens 3.000,00 Euro im Monat darstellt, versuchen Heime, die nicht für die Pflege demenziell veränderter Menschen geeignet sind, diesen unter Einsatz von Psychopharmaka weiter behalten zu können.

Beweis: Artikel in der Augsburger Allgemeinen vom 28. Juni 2014 über die Initiative des Amtsgerichts München zu weniger Psychopharmaka in Alten- und Pflegeheimen

Beweis: eigene Feststellung

Heimkontrollen durch Heimaufsicht und MDK (Medizinischer Dienst der Kassen):

Der Gesetzgeber hat zum Schutz der pflegebedürftigen Menschen jährliche Kontrollen durch den MDK und durch die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (Heimaufsicht) und im Folgenden FQA genannt, angeordnet. Diese Kontrollen sind aber nicht einmal im Ansatz dazu geeignet, Missstände in der Pflege aufzudecken, was mehrere Gründe hat.

Zunächst einmal ist eine gleichwertige Prüfung aller Heime schon deshalb nicht möglich, da in der jeweiligen Pflegestufe pro Heim immer drei Personen geprüft werden. Bei derzeit drei Pflegestufen werden immer neun Bewohner geprüft. Dies hat zur Folge, dass kleine Heime intensiver geprüft werden als große Heime. Bei einem Heim mit 30 Bewohnern werden 30% aller Bewohner geprüft, bei einem großen mit 300 Bewohnern nur 3%. Die Bewohner, welche dann geprüft werden, werden nach dem Losprinzip ausgewählt. Dass bei einer Überprüfung von nur 3% aller Bewohner eine Aussage über die Qualität der Pflege nicht ansatzweise getroffen werden kann, braucht wohl nicht mehr weiter erläutert werden. Das Aufdecken von Missständen unterliegt somit dem Zufallsprinzip. Außerdem ist es möglich, dass Bewohner, die unter Pflegschaft stehen, und an denen Misshandlungen u. ä. festgestellt werden könnten, der Überprüfung durch den MDK oder die Heimaufsicht entzogen werden. Wenn sich diese Bewohner auf den Zimmern aufhalten, ist für eine Begutachtung eine Einverständniserklärung notwendig. Dazu ist es notwendig, dass die gesetzlichen Betreuer telefonisch erreicht werden, um ihr Einverständnis zur Überprüfung zu erklären. Dass es ein leichtes ist, diese Betreuer nicht zu erreichen und somit Missstände vor den Prüfern zu verstecken, liegt auf der Hand.

Was einer weiteren neutralen Prüfung entgegensteht, ist die Tatsache, dass die FQAs bei den Kommunen bzw. Landratsämtern angesiedelt sind. Da viele Städte selbst als Heimbetreiber auftreten, wie z. B. der München-Stift oder der Eigenbetrieb in Augsburg, ist die Situation entstanden, dass städtische Prüfer die städtischen Heime prüfen. Man stelle sich zum Vergleich vor, die Automobil-

branche hätte die Möglichkeit, ihre eigenen Autos zu überprüfen. Dann hätten wir auch in diesem Bereich keine neutrale, sichere Prüfung bezüglich der Verkehrssicherheit. Das Interesse läge dann nicht auf höherer Verkehrssicherheit, sondern auf besser Außendarstellung, um höhere Verkaufszahlen zu gewährleisten. In der Pflege ist dieses Vorgehen jedoch übliche Praxis. Die Folge ist, dass auch nichtstädtische Heime nur aus Gründen der Gleichbehandlung, und um einem Aufschrei der anderen Träger vorzubeugen, auch nur oberflächlich geprüft werden. Die Skandale, welche an die Öffentlichkeit gelangt sind, wurden auch nicht von den Prüforanen festgestellt, sondern von Pflegern oder Betroffenen öffentlich gemacht.

Ähnlich verhält es sich mit dem MDK. Wie der Name „Medizinischer Dienst der Kassen“ schon erahnen lässt, ist der MDK auch keine unabhängige Instanz, sondern arbeitet im Auftrag der Pflegekassen. Die Kassen wiederum wollen gar nicht über die Realität in den Heimen informiert werden, denn: die Dokumentation der realen Situation in der Pflege würde bedeuten, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Dies wiederum hätte zur Folge, dass seitens der Kassen und der Politik zum einen Geld in die Hand genommen werden muss, welches zum Teil nicht vorhanden ist, und dass die Gesetze und Vorschriften im Bereich der Pflege so verändert werden müssten, dass der zu pflegende Mensch im Vordergrund steht und nicht das Gewinnstreben der Kassen.

Jeder weiß zwischenzeitlich, dass die vertraglich vereinbarten Leistungen zwischen den Kassen und den Heimbetreibern mit dem jetzigen Personalschlüssel nicht ansatzweise erfüllt werden können (siehe NRW-Studie).

Jeder weiß, dass täglich Leistungen seitens der Pflegekräfte abgezeichnet oder dokumentiert werden, welche nicht geleistet werden können. Das ist leider Alltag. Eine Leistung abzuzeichnen oder zu dokumentieren, die nie stattgefunden hat, stellt jedoch den Straftatbestand der Urkundenfälschung und des Betruges dar, worüber sich die Pflegekräfte meist nicht im Klaren sind. Aber die Betreiber, die Heim- und Pflegedienstleitungen, die Kassen, die FQA, der MDK, die Politik und alle Beteiligten wissen es. Doch es wird systematisch weggeschaut. Würden diese Straftaten seitens der Staatsanwaltschaften verfolgt, wie es unsere Gesetzgebung und das in Deutschland herrschende Legislativprinzip vorsieht, dann hätten wir zusätzlich zur Pflege auch noch bei den Staatsanwaltschaften ein Personalproblem.

Als einfaches Beispiel kann hier die Besetzung einer Nachtschicht mit nur einer Pflegekraft für 60-80 Bewohner angeführt werden. Bei 60 Bewohnern hat eine

Pflegkraft bei einer 8-Stunden-Schicht pro Bewohner acht Minuten zur Verfügung. Zieht man von diesen acht Minuten dann noch die Zeit ab, in der dokumentiert wird, und dann noch die in großen Heimen oft langen Wege, dann kann man sich ohne groß zu rechnen oder zu prüfen ausmalen, wie viel Pflege tatsächlich stattfindet. In dieser kurzen Zeit ist es unmöglich, inkontinenten Bewohnern frische Einlagen oder Windeln anzuziehen, und diese vorher entsprechend sauber zu machen. Dafür gibt es dann auch eine 3-Liter-Windel, welche die Bewohner dann die ganze Nacht tragen müssen, und sich in ihren Ausscheidungen die ganze Nacht wälzen müssen. Überprüft man aber die Dokumentation, so sind alle Leistungen abgezeichnet.

Ob die dokumentierten Leistungen tatsächlich erbracht wurden, bzw. erbracht werden konnten, wird von keiner Stelle überprüft. Es hat sich in der Pflege ein System des systematischen Betrugs und der Fälschung etabliert – und das mit Wissen und Wollen der Kassen, der Träger und auch des Staates. Dabei können die Missstände in den Pflegeheimen bei richtiger Prüfung ganz leicht nachgewiesen werden, wie der vorerwähnte Bericht des Investigationsjournalisten Wallraff gezeigt hat.

Aber anstatt gegen das vorgenannte System vorzugehen, wurde mit der Pflege-Transparenzvereinbarung stationär - dem sogenannten Pflege-TÜV - ein Instrument installiert, welches schlechte Pflege mit guten Noten belohnt. Dieser Pflege-TÜV ist Betrug am Verbraucher bzw. Verbrauchertäuschung. Kein Wunder, wenn man bedenkt, dass die Fragen von den Trägerorganisationen selbst erarbeitet wurden. Man stelle sich vor, dass Abiturienten die Abiturfragen selbst gestalten dürfen. Dann gäbe es auch nur noch Einser-Abiturienten.

Die Fragen des Transparenzberichtes sind unterteilt in bewohnerbezogene Fragen und einrichtungsbezogene Fragen. Bei den bewohnerbezogenen Fragen werden die Bewohner geprüft, wobei in erster Linie diejenigen Punkte in die Benotung einfließen, die in der Dokumentation niedergeschrieben sind.

So wird z. B. das Essen nur anhand eines Speiseplans in Schriftgröße 14 in Augenhöhe mit einer „Eins“ bewertet. Ob das Essen tatsächlich schmeckt, ob es ausreichend ist, ob frisch gekocht wird, interessiert niemanden.

Was jedoch noch schlimmer, bzw. mehr als skandalös ist, ist die Tatsache, dass gravierende Pflegemängel bei richtiger Dokumentation auch noch mit einer „Eins“ belohnt werden. Dies kann anhand eines Dekubitus, welcher mit weni-

gen Ausnahmen nur durch falsche oder schlechte Pflege entsteht, verdeutlicht werden.

So werden in den Transparenzrichtlinien zum Dekubitus folgende Fragen gestellt:

„Wird das individuelle Dekubitusrisiko erfasst?“

Antwort:

„Das Kriterium ist erfüllt, wenn der Nachweis der Risikoeinschätzung über die Pflegedokumentation erbracht wird.“

An dieser Stelle sei nur noch erwähnt, dass in größeren Einrichtungen Personen eingestellt sind, die sich ausschließlich um die richtige Dokumentation kümmern. Solche Personen sind im Personalschlüssel beinhaltet und fehlen somit in der eigentlichen Pflege. Beim Pflege-TÜV ist aber leider eine gute Dokumentation wichtiger als gute und liebevolle Pflege.

An Charakterlosigkeit und Menschenverachtung kaum zu überbieten sind dann die weiteren Fragen. Frage 3 lautet:

„Sind Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/des Dekubitus dokumentiert?“

Frage 4:

„Erfolgt eine differenzierte Dokumentation bei chronischen Wunden oder Dekubitus?“

Frage 5:

„Basieren die Maßnahmen zur ,Behandlung der chronischen Wunden oder des Dekubitus auf dem aktuellen Stand des Wissens?“

Frage 6:

„Werden Nachweise zur Behandlung chronischer Wunden oder des Dekubitus (z.B. Wunddokumentation) ausgewertet, ggf. der Arzt informiert und die Maßnahmen angepasst?“

Dass ein Dekubitus oder die chronische Wunde in der Regel durch einen Pflegefehler entstanden ist, interessiert hier keinen.

Die Fragen drei bis fünf ermöglichen es nun, dass ein Pflegefehler, wenn dessen Behandlung und Beobachtung in entsprechender Form dokumentiert werden, mit eine „1“ in den jeweiligen Fragen belohnt werden.

Als weiteres Beispiel kann der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen angeführt werden. So wird gefragt:

„Wird die Notwendigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen regelmäßig überprüft?“

Ausfüllanleitung:

Die Notwendigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen ist regelmäßig zu überprüfen und zu dokumentieren. Ggf. sind entsprechende Maßnahmen einzuleiten, z. B. solche mit geringeren freiheitseinschränkenden Effekten. Das Überprüfungsintervall ist abhängig vom Krankheitsbild und vom Pflegezustand des Bewohners und ggf. einer Verfahrensweisung der stationären Pflegeeinrichtung.

Die Überprüfung der Notwendigkeit von freiheitseinschränkenden Maßnahmen wird anhand der Pflegedokumentation (oder an anderer Stelle) und durch Inaugenscheinnahme geprüft. Sofern Zweifel an der Beurteilung des Kriteriums bestehen, werden ergänzende Informationen des Pflegepersonals eingeholt und die Bewohner befragt.

Das bedeutet, dass ich bei entsprechender Dokumentation, vor allem bei Bewohnern mit Demenz, freiheitsentziehende Maßnahmen rechtfertigen kann, die zur Erleichterung in der Pflege beitragen, jedoch eigentlich nicht notwendig wären. Und dafür bekommen die Heime dann als Belohnung eine „1“.

Diese Möglichkeiten hier trotz schlechter Pflege eine gute Note mit entsprechender Dokumentation zu bekommen, ziehen sich durch wie ein roter Faden. Bei den bewohnerbezogenen Fragen muss tatsächlich laufend die Dokumentation zeitnah ergänzt bzw. erneuert werden. Das führt dazu, dass, wie bereits erwähnt, Einrichtungen besonders geschultes Personal einsetzen, welches hauptsächlich darauf schaut, dass die Dokumentation den Prüfkriterien angepasst ist. Diese Vorgehensweise hat dann zur Folge, dass schlechte Pflege bei guter Dokumentation vom Pflege-TÜV belohnt wird, wogegen gute Pflege bei nicht ausreichender Dokumentation mit einer schlechten Note bestraft wird. Dies führt dann dazu, dass noch mehr Augenmerk auf die Dokumentation gelegt wird und die eigentliche Pflege vernachlässigt wird, was wiederum zu einem Verlust der Achtung der Menschenwürde führt.

Beweis: Pflege-Transparenzvereinbarung stationär

Was die Verletzung der Menschenrechte in der Pflege anbelangt, so könnten noch eine Vielzahl von Beispielen angeführt werden. Sollten dem Gericht die hier vorliegenden Schilderungen nicht ausreichen, so kann ich gerne weitere Menschenrechtsverletzungen anführen und belegen. Ich denke aber, dass bereits diese beispielhaften Schilderungen deutlich zeigen, dass der Deutsche Staat seine Schutzpflicht gegenüber pflegebedürftigen Menschen in sträflicher Weise verletzt.

Um dem Leben von pflegebedürftigen Menschen die im Art. 1 Grundgesetz garantierte Würde wieder zurückzugeben stelle ich folgende Forderungen:

1. Es ist dafür zu sorgen, dass der Mindestpersonalschlüssel so angehoben wird, dass jederzeit gewährleistet werden kann, dass pflegebedürftigen Menschen eine würdevolle Pflege geboten werden kann. Nur so wird einer ständigen Überlastung der Pfleger und Pflegerinnen vorgebeugt, welche teilweise dazu führt, dass Misshandlungen gewollt oder ungewollt im Alltag passieren.
2. Für je 20 Bewohner muss eine Pflegekraft anwesend sein. Es müssen jedoch unabhängig von der Anzahl der Bewohner rund um die Uhr mindestens zwei Pflegekräfte anwesend sein. Bei dem jetzigen Personaleinsatz sind Verletzungen der Aufsichtspflicht unumgänglich.
3. Ebenso fordere ich eine sofortige Abschaffung der Pflegestufen in der jetzigen Form, welche eine menschenwürdige Pflege verhindern. Demenziell veränderte Menschen brauchen unabhängig ihres körperlichen Zustandes mehr Pflege und somit mehr Einsatz von Pflegepersonal.
4. Darüber hinaus muss eine Festanstellung von ausreichend Hauswirtschaftspersonal erfolgen. Diesbezüglich soll ein Nachweis ähnlich dem des Pflegepersonals geführt werden, um einen Missbrauch von Pflegepersonal als Putzkraft oder Hilfskoch zur Gewinnoptimierung zu verhindern. Studien belegen, dass gerade demenziell veränderte Menschen immer von den gleichen Personen gepflegt werden. Beim Säubern der Zimmer betreten fremde Menschen den Wohn- und Intimbereich der Bewohner. Es kann daher nicht angehen, dass ständig wechselnde Personen von billigen Fremdfirmen, welche teilweise nicht einmal der deutschen Sprache mächtig sind, in den Privatbereich der pflegebedürftigen Menschen eindringen.
5. Die Heimbewohner haben ein Recht auf frisch zubereitetes Essen. Es muss zudem gewährleistet werden, dass beim Essen jederzeit ein Nachschlag mög-

lich ist. Deshalb ist das Essen den Bewohnern in einer Art Schöpfsystem zu verabreichen.

6. Jeder Bewohner hat das Recht, bei entsprechender Witterung, den Garten zu benutzen. Bei jedem Strafgefangenen ist das ein verpflichtendes Recht. Dieses Recht muss auch jedem alten pflegebedürftigen Menschen zugestanden werden. Heime, welche dies nicht gewährleisten können, ist die Aufnahme immobiler und auch demenziell veränderter Menschen zu untersagen.

7. Demenziell veränderte Menschen dürfen nur in einem speziell für diesen Personenkreis geeigneten Heim untergebracht werden.

8. Bei Menschen mit Demenz ist die Medikation gesondert zu überprüfen, um Missbrauch zur Erleichterung der Pflege zu verhindern. Ein Ruhigstellen mit Medikamenten, damit der betroffene Personenkreis das Heim nicht verlassen kann, stellt eine strafbewährte Freiheitsberaubung und Körperverletzung dar.

9. Es muss eine strikte Trennung zwischen geistig fitten Menschen und geistig verwirrten Menschen erfolgen. *Amnesty International* würde Sturm laufen, würden ähnliche Verhältnisse in einem Gefängnis stattfinden. Geistig fitte Menschen zusammen mit dementen Menschen auf der gleichen Station unterzubringen ist nichts anderes als „Psychofolter“ übelster Art.

10. Der Einsatz einer unabhängigen Prüfstelle muss gewährleistet werden. Es muss eine Prüfinstanz ins Leben gerufen werden, die die tatsächlichen Gegebenheiten in den Heimen prüft, und unabhängig von Lobbyismus Mängel und Versäumnisse – sowohl der Heime und deren Träger, als auch der Kassen und der Politik – aufzeigt.

11. Bei der Selbstverwaltung müssen die Rahmenbedingung so verändert werden, dass zunächst einmal die gute Pflege im Vordergrund steht. Diese Vorgaben müssen so eng gesteckt werden, dass Investoren nur noch mit guter Pflege Geld verdienen. Derzeit werden die Träger aber nur mit schlechter Pflege finanziell belohnt.

Wie bereits am Anfang geschildert, bin ich selbst Mitinhaber und somit Träger eines Pflegeheimes bin. Dort fungiere ich als Geschäftsführer. Obwohl wir hier im Haus Marie in Augsburg mehr Pflegepersonal als vorgeschrieben beschäftigen, und obwohl wir einen eigenen Koch und entsprechendes Hauswirtschaftspersonal fest angestellt haben, ist es uns leider nicht möglich, die uns anver-

trauten Bewohner so zu pflegen, wie es sein sollte, und wie ich es in dieser Verfassungsbeschwerde fordere. Trotz des optimalen Einsatzes von Personal und Pflegehilfsmitteln kommt es vor, dass Bewohner warten müssen, bis sie zur Toilette gebracht werden. Ebenso müssen manchmal Bewohner warten, bis das Essen eingegeben wird. Eine einigermaßen menschenwürdige Pflege ist nur deshalb möglich, weil das Pflegepersonal ständig am Limit arbeitet und deshalb ständig überlastet ist. Deshalb sind Menschenrechtsverletzungen auch mit den besten Absichten und bei größtmöglichem Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel nicht zu vermeiden. In guten Heimen ist Pflege maximal eine Mangelverwaltung möglich, und es kann bestenfalls darauf geachtet werden, dass möglichst wenige Menschenrechtsverletzungen vorkommen.

So sieht der Alltag in deutschen Pflegeheimen aus. Dies wird zwar von verschiedenen Heimleitungen und Trägern bestritten. Die Frage, wie mit dem jetzigen Personalschlüssel die geforderten Pflegeleistungen erbracht werden können, kann jedoch keiner beantworten. Hier muss noch erwähnt werden, dass seitens des MDK eine duale Prüfung stattfindet. Diese ist zwar immer noch nicht ausreichend, aber anhand der dualen Prüfung werden in den Heimen Mängel aufgezeigt, die im sogenannten Pflege-TÜV nicht erscheinen. So bestehen bei Heimen, die mit einer glatten "Eins" benotet wurden, oft erhebliche Mängel, die aber nur im nicht veröffentlichten Prüfbericht stehen.

Unter diesen Voraussetzungen stellt sich immer wieder die Frage, sich ganz aus der Pflege zurückzuziehen. Hier poche ich aber auf das Grundrecht auf Ausübung meines jetzigen Berufes. Die Vorgaben seitens der Entscheidungsträger sind jedoch so schlecht, dass kein Heimleiter, keine Pflegekraft und kein Träger diesen Beruf unter ethischen Gesichtspunkten vernünftig ausüben können. Deshalb ist der Staat gefordert, Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind diese Missstände abzustellen.

Fakt ist: Ein Heim ohne Mängel gibt es nicht.

Fakt ist: Aufgrund der nicht ausreichenden Personaldecke sind in allen Heimen Menschenrechtsverletzungen an der Tagesordnung.

Fakt ist: Schlechte Pflege zahlt sich wirtschaftlich aus.

Fakt ist: Der deutsche Staat schaut diesem Treiben tatenlos zu und kommt seiner Schutzpflicht gegenüber alten pflegebedürftigen Bewohnern nicht nach.

Aus den vorgenannten Gründen muss der deutsche Staat dazu verpflichtet werden, die pflegebedürftigen Menschen zu schützen.

Armin Rieger