

***Pflegenotstand - Landes-Pflegebeauftragte als vertrauliche
informelle Ombudsstellen***

von

Prof. Dr. Arthur Kreuzer

Dokument aus der Internetdokumentation
des Deutschen Präventionstages www.praeventionstag.de
Herausgegeben von Hans-Jürgen Kerner und Erich Marks im Auftrag der
Deutschen Stiftung für Verbrechensverhütung und Straffälligenhilfe (DVS)

Zur Zitation:

Arthur Kreuzer: Pflegenotstand - Landes-Pflegebeauftragte als vertrauliche informelle Ombudsstellen, in: Kerner, Hans-Jürgen u. Marks, Erich (Hrsg.), Internetdokumentation des Deutschen Präventionstages. Hannover 2015, www.praeventionstag.de/dokumentation.cms/3180

Prof. em. Dr. Arthur Kreuzer

Zur Forderung nach Einrichtung von Landes-Pflegebeauftragten

Aktueller Anlass:

Die von mir erhobene, im Hessischen Landespräventionsrat unterstützte Forderung, in den Ländern vertraulich wirkende Landes-Pflegebeauftragte einzusetzen, wird durch den jüngsten Pflegeskandal des wegen Mordes in Oldenburg verurteilten Krankenpflegers Niels H. nachhaltig untermauert.¹ Man muss inzwischen mit über 200 Morden rechnen. Bemerkenswert in unserem Zusammenhang sind zwischenzeitliche Befunde, die zeigen, dass unterschiedliche Hemmungen bestanden, die jahrelangen vielfältigen Indizien für Regelwidrigkeiten Aufsichtsstellen zu melden. Nur wenige seien benannt:²

Kollegen hatten ein ungutes Gefühl angesichts der sich häufenden Reanimationen durch Niels H. und nannten ihn „Pechvogel“, „Pechbringer“. Manche plötzliche Todesfälle erschienen ihnen unerklärlich. Über Verdacht sprach man indirekt und scherzhaft. In entsprechenden Gesprächen hieß es: „Wir sollten zurückhaltend sein wegen des guten Rufes des Hauses.“ Niels H. wurde wegen solcher Zweifel von der Intensivstation in die Anästhesie versetzt. Später wurde er gedrängt, sich andernorts Arbeit zu suchen, ausgestattet mit der dienstlichen Beurteilung, „verantwortungsbewusst“, „umsichtig“, „gewissenhaft“ zu sein. Anschließend kamen im Krankenhaus Delmenhorst ähnliche Zweifel auf. Die Bestellungen des tödlichen Mittels Gilurythmal vervielfachten sich. Gleichzeitig stiegen die Todesfälle auf der Intensivstation merklich. Beschwerden wegen vorschriftswidriger Abgabe des Medikaments durch die Großapotheke wurde nicht abgeholfen. Dem Verdacht gegen Niels H. ging man bewusst nicht nach; als ein Kollege bei einem Patienten von Niels H. leere Ampullen Gilurythmal fand, bedeutete

¹ Forderung nach einer solchen Ombudsstelle schon bei A. Kreuzer, *Bewährungshilfe* 57, 2010, S. 88 ff, 103; ders. *ZRP* 2014, 174 ff.

² *FAS* v.12.4.2015 S.10. Vgl. auch *Ärzte-Zeitung* v. 14.1.2015.

man ihm, er dürfe nicht durch weiteres Nachforschen seine Kompetenzen überschreiten. Es bestand der Eindruck, man gefährde durch solche Hinweise den Job. Selbst nach Offenbarwerden der Zusammenhänge in einem konkreten Fall wurde erst nach vier Tagen die Polizei eingeschaltet.

Hätte es zu der Zeit eine Ombudsstelle gegeben, der aus der Mitarbeiterschaft vertraulich Hinweise hätten gegeben werden können, wäre die Mordserie wahrscheinlich wesentlich früher abgebrochen worden. Deswegen muss ich der Bewertung meines Kollegen Christian Pfeiffer widersprechen, der so zitiert wird: „Die Morde hätten nicht verhindert werden können. So genannte ‘Todesengel’ hat es immer gegeben. Da gibt es keinen Schutz.“³

I. Gründe für die Einrichtung von Landes-Pflegebeauftragten als vertrauliche informelle Ombudsstellen

Wichtigste Gründe für eine unabhängige Institution in den Ländern für informelle Beschwerden, Schlichtung, Anregungen und Verbesserungen in der Pflege sind diese: Demografische Entwicklung, Pflegenotstand, öffentlich skandalisierte oder verdeckt bleibende Fälle der Vernachlässigung und Misshandlung von zu Pflegenden sowie strukturelle Bedingungen für mangelnde formelle Kontrolle mit Hemmschwellen gegenüber Anzeigen an Behörden.

1. Pflegedaten und Pflegenotstand

Unter den Älteren gibt es immer mehr Hochaltrige und Pflegebedürftige. Von den über 85-Jährigen sind fast vier Fünftel pflegebedürftig. Etwa 70 % von ihnen werden zuhause, 30 % in Pflegeeinrichtungen versorgt. Bis 2030 wird mit einem Anstieg von knapp 2,5 auf 3,4 Millionen Pflegebedürftiger i.S.d. PflegeVersG gerechnet. Zusätzlich soll es in der häuslich-familiären Pflege etwa drei Millionen Menschen geben, die keine Leistungen aus der

³ Zitiert von C. Beneker, Ärzte-Zeitung v. 14.1.2015.

Pflegeversicherung beziehen und doch gepflegt werden. Häuslicher Pflege wird ja aus guten Gründen Vorrang eingeräumt. Der Anteil Demenzkranker wird von 1,5 Millionen im Jahr 2010 auf geschätzte 2,6 Millionen 2040 ansteigen.⁴

2011 gab es rund 950.000 in der Pflege Bedienstete, davon 290.000 in Pflegediensten, 660.000 in Pflegeheimen. Etwa 300.000 sind teilzeit-, 650.000 vollzeitbeschäftigt. Der Bedarf wächst stetig. Zum „Pflegetotstand“ tragen bürokratische, nicht durchweg sachgerechte Handhabungen der Pflegeeinstufung und Mängel des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sowie Berechnungen von Pflegeleistungen nach Minutenaufwand für rein körperlich orientierte pflegerische Verrichtungen bei. Psychologisch-psychotherapeutische Hilfen entfallen ohnehin weitgehend.⁵ Um entsprechende Verbesserungen geht es teilweise in der gegenwärtig beratenen Reform der Pflegeversicherung.⁶

2. Hell- und Dunkelfeld von Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung in der Pflege

Nur wenig von Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung in der Altenpflege wird bekannt.⁷ Im Hellfeld des Strafverfolgten machen seit geraumer Zeit einige skandalisierte Fälle wie der genannte Fall des Krankenpflegers Schlagzeilen. Sie sind die Spitze des Eisbergs. Bei ihnen geht

⁴ Daten zur demografischen Entwicklung und zum Pflegewesen und Pflegetotstand u.a. bei: U. O. Mueller, in: T. Gartner u.a., Hrsg., Die Pflegeversicherung, Handbuch, 3. Aufl., Berlin/Boston 2014, S. 545 ff (nachfolgend „Handbuch 2014“); A. Kreuzer, Handbuch 2014, S. 439 ff; G. Zenz, Handbuch 2014, S. 453 ff.

⁵ Vgl. zum Notstand psychischer Krankheiten im Alter Isaac-Candeias, Psychotherapeutenjournal 2012, 256ff.

⁶ Fünftes SGBXI-Änderungsgesetz (Pfleigestärkungsgesetz), Entwurf der Bundesregierung, BT-Drucks. 18/1798.

⁷ Zur Gesamtproblematik der Pflege vgl. z. B. (jeweils m. w. Nachw.): T. Görden et al., Gewalt gegen Ältere im persönlichen Nahraum, 2002; T. Görden et al., Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im Leben älterer Menschen, 2009; A. Kreuzer, M. Hürlimann, Hrsg., Alte Menschen als Täter und Opfer, 1992; A. Kreuzer, o. Fn. 1; ders., Handbuch 2014, o. Fn. 4; A. Zeh et al., in: Gesundheitswesen 71, 2009, S. 449 ff; G. Zenz, Handbuch 2014, o. Fn. 4.

es überwiegend um Tötungen in Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Selten kommen Tötungen in privater, häuslicher Umgebung an das Licht. Hier ist die Abschirmung nach außen noch stärker. Durch massenmediale Skandalisierung könnte der Pflegedienst einerseits endlich stärker beachtet werden und die ihm gebührende Wertschätzung erfahren. Andererseits könnte er generalisierend verdächtigt, stigmatisiert, noch weniger attraktiv werden. Oft fehlt differenzierte Betrachtung möglicher Ursachen von Missständen. Dazu gehört etwa die Erkenntnis, dass sich Pflegekräfte mitunter selbst unangenehmer und gelegentlich aggressiver Behandlung durch Gepflegte ausgesetzt sehen. Dieser Ambivalenz gerecht zu werden, Interesse an solcher Tätigkeit zu stärken, Qualifikation für die Tätigkeit und angemessene Arbeitsbedingungen zu fördern, könnte zusätzliche Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit von Pflegebeauftragten sein.

Spektakuläre Fälle mitunter jahrelanger Tötungen in der Pflege aus Habgier, Mitleid, Überforderung, falsch verstandener Sterbehilfe, angemaßter medizinischer Kompetenz und Geltungssucht geraten meist erst durch die Häufung in den Verdachtsbereich. Das Dunkelfeld dürfte noch größer sein als sonst bei Tötungsdelikten. Gründe sind vielfältig:

Versuchungssituationen- und Tatgelegenheitsstrukturen sind zahlreich, weil Täter, Tat, Opferwerden außerhalb üblicher Verdachtslagen liegen. Pflegende haben unbeobachteten Dauerkontakt zu möglichen Opfern. Opfer sind arg- und wehrlos. Sie sind oftmals leicht manipulierbar. Pflegende sind vielfach überfordert und fühlen sich durch einzelne Gepflegte oder Anlässe besonders herausgefordert. Sterben ist üblich in diesen Einrichtungen und löst an sich keinen Verdacht aus. Gelegentlich könnte es zu stillschweigender Übereinstimmung zwischen Heimbewohner und Pflegekraft oder zwischen dieser und Angehörigen im Sinne vorzeitiger Lebensbeendigung kommen. Tötungsmittel sind einfach und ähneln alltäglichen Handreichungen und Medikationen. Gezielt fehlerhafte Anwendung ist schwer beweisbar. Oft mangelt es an hinreichender Kompetenz, Supervision, Aufsicht und Kontrolle. Subkulturelle Kumpanei von Bediensteten und Einrichtungen schottet gegen rechtzeitiges

Bekanntwerden ab.⁸ Todesfälle in der Pflege sind überdies bei gleicher Symptomatik unterschiedlich deutbar; Definitionen reichen von natürlichem Tod über Unfall, Suizid bis zu Tötung auf Verlangen, fahrlässiger oder vorsätzlicher Tötung. Schließlich sind Obduktionen und entsprechende Erkenntnisse über Anlässe zu Obduktionen selten, zumal meist nicht unabhängige, rechtsmedizinisch kompetente Ärzte mit der Todesfeststellung betraut sind.

Weit ist das Feld weniger gravierender Fälle von Vernachlässigung und Misshandlung in häuslicher und stationärer Pflege. Sie haben überwiegend mit Defiziten in der Pflege zu tun: Bei der Ernährungs-, Flüssigkeits- und Inkontinenz-Versorgung, in der Dekubitusprophylaxe und -therapie, beim Umgang mit Medikamenten, bei freiheitsbeschränkenden oder freiheitsentziehenden Maßnahmen. Daneben sind psychische Beeinträchtigungen durch respektlosen Umgang zu nennen: Verbale Aggressionen, Demütigungen – etwa das nicht vereinbarte „Duzen“ –, Verletzung des Schamgefühls, gegenüber Demenzkranken paternalistisches und infantilisiertes Verhalten. Die zahlreichen Gründe haben insgesamt weitgehend mit Überforderung, mangelnder Ausbildung und Kontrolle, vorangegangenen Konflikten in Beziehungen der jetzt Pflegenden zu den jetzt Gepflegten, Tücken der jeweiligen Beeinträchtigung und Situation zu tun.

3. Hemmschwellen gegenüber Meldungen an offizielle Stellen

Entscheidender Grund, eine unabhängige, vertraulich tätig werdende vermittelnde Institution zu schaffen, sind die erheblichen Hemmschwellen,

⁸ Dazu eingehend A. Kreuzer, BewH 58, 2011, S. 351 ff.

die rechtzeitige Meldungen an offizielle Stellen verhindern.⁹ Zu nennen sind vor allem Corps-Geist und interne Abschirmung aller öffentlichen und privaten Einrichtungen, die um den Ruf ihrer Einrichtung oder des übergeordneten Trägerverbandes fürchten müssten bei Verdacht von Missständen. Ebenso steht kollegiale Rücksichtnahme einer Beschwerde entgegen. Nicht zuletzt geht es um die Befürchtung, selbst Nachteile bei Meldungen befürchten zu müssen. Bediensteten drohen dienst- und disziplinarrechtliche Maßnahmen, arbeitsrechtliche Abmahnungen, Entlassung, Schadensersatzforderungen oder Mobbing in der Einrichtung. Auch setzen sie sich strafrechtlichen Vorwürfen wegen Verleumdung oder Verletzung der Verschwiegenheitspflicht aus. Wahrgenommene eventuelle Missbräuche lassen sich schwer beweisen. Vorgesetzte wollen den Ruf ihrer Einrichtung nicht geschädigt sehen. Angehörige und Gepflegte selbst sorgen sich um weitere Rückschläge in der konkreten Pflegesituation als Folge einer Meldung. Sie können sich nicht auf Vertraulichkeit im Umgang mit ihren Informationen verlassen.

Deswegen sieht man in aller Regel davon ab, informelle oder formelle Kontrollstellen einzuschalten. Der Weg dienstinterner oder Beschwerden an die Heimaufsicht, an die Aufsicht für den zugehenden Pflegedienst, an Polizei und Staatsanwaltschaft ist also weitgehend aus tatsächlichen Gründen versperrt. Deswegen sollte über einen außerordentlichen, informellen Weg von Anregung, Prüfung, Schlichtung und Kontrolle versucht werden, solche Hemmschwellen abzubauen, um frühzeitig von Missständen zu erfahren und entsprechend reagieren zu können.

Die aus Skandinavien herrührende Einrichtung von Ombudsleuten hat sich in vielen sozialen Bereichen bewährt. Ombudsleute kennen wir sowohl im privaten wie im öffentlichen Bereich. Bestehende Einrichtungen – z. B. Wehrbeauftragter des Bundestags, Datenschutzbeauftragte von Bund und Ländern, Justizvollzugsbeauftragter von NRW – zeigen, dass es nicht zu einer unproduktiven Doppelung des Beschwerde- und Kontrollsystems kommen

⁹ Ausführlich A. Kreuzer, o. Fn. 8.

muss. Das Nebeneinander rechtsförmlicher und informeller Kontrolle ist geeignet, sich wechselseitig ergänzend konstruktiv und präventiv im jeweiligen sozialen Bereich auszuwirken. Freilich ist es schon aus Kapazitätsgründen nur in wenigen gesellschaftlichen Bereichen quantitativ und qualitativ großer Bedeutung möglich, zusätzliche informelle Vertrauensstellen zu schaffen. Dies gilt ganz bestimmt für die Pflegesituation, namentlich die älterer Menschen.

II. Bisherige Pflegebeauftragte in einzelnen Ländern und im Bund

In Bayern, Berlin und NRW gibt es bereits Pflege- bzw. Patientenbeauftragte. Sie sind den Landesregierungen zugeordnet.¹⁰

Das Saarland hat 2013 bundesweit erstmalig gesetzlich das öffentliche Ehrenamt eines vom Parlament gewählten und diesem verantwortlichen Saarländischen Pflegebeauftragten geschaffen.¹¹ Die Geschäftsstelle ist bei dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie angesiedelt und stützt sich auf die Mitarbeit des dortigen Personals. Gesetzesziel 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 der Achtung personenbezogener Daten“ wird gesetzlich gewährleistet. Dem Pflegebeauftragten haben öffentliche Stellen Auskunft und Akteneinsicht zu geben. Er erstattet jährlich dem Landtag einen Pflegebericht und führt

¹⁰<http://www.berlin.de/gesundheitsplattform/patientenbeauftragte/>;<
><http://rollingplanet.net/2012/06/04/bayerischer-pflegebeauftragter-bislang-1-400-mal.kontaktiert/>;<; ><http://www.hermann-imhof.de/index.php?ka=1&ska=67>;<;
><http://www.patientenbeauftragter.nrw.de/>.

¹¹ Landtag des Saarlandes, Drucks. 15/162 v. 09.10.2012.

jährlich eine Regionalkonferenz im Einzugsbereich der acht saarländischen Pflegestützpunkte durch.

Die Bundesregierung hat das „Amt des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigten für Pflege“ vorgesehen. Der Beauftragte soll bundesweiter Ansprechpartner für alle Patientinnen und Patienten sein, besonders für diejenigen in einem Bundesland ohne entsprechende Landesbeauftragte.¹² Da dem Bund keine Landeskompetenzen zustehen, der Beauftragte also beispielsweise nicht in konkreten Fällen Auskünfte und Akteneinsicht von Landesstellen verlangen und weil er mit Verhältnissen vor Ort nicht vertraut sein kann, dürfte er sich eher auf beratende Aufgaben in Exekutive und Legislative des Bundes beschränken.

III. Sinnvolle Gestaltung einer solchen Einrichtung

1. Zielgruppen

Zuerst sollten es *die Betroffenen selbst* sein. Das sind die zu Pflegenden in Pflegeeinrichtungen und in häuslicher Pflege. Ob generell „Patientinnen und Patienten“ dazu gehören, ist zu klären. Mit dem Patienten-Begriff sind eventuell unspezifische größere Gruppen konnotiert. Man wird es wohl bejahen müssen für diejenigen in Krankenhäusern. Patienten und Patientinnen der ambulanten ärztlichen Versorgung sollte man eher nicht einbeziehen, wenn sie nicht ohnehin erfasst werden als häuslich oder stationär Gepflegte. Auch junge Gepflegte und Behinderte jeden Alters sollten mit umfasst sein. Gegebenenfalls sollte man die Entwicklung tatsächlicher Nachfrage bei der neuen Institution abwarten und später eventuelle Ein- oder Ausgrenzungen festlegen.

¹² ><http://patientenbeauftragter.de/index/php/der-beauftragte><.

Sodann sind *Angehörige der Gepflegten* und die den *Gepflegten sonst Nahestehenden und Vertrauten* einzubeziehen. Das können Verwandte, Freunde und Besucherdienste sein. Sie haben in der häuslichen und Heimpflege oft Anliegen, Beschwerden, Anregungen, Fragen und Nöte, namentlich, wenn sie selbst an der Pflege irgendwie teilhaben oder eine Pflegeverpflichtung auf sie zukommt. Oder sie nehmen Auffälliges, auf mögliche Pflegemissstände Deutendes wahr.

Weiterhin muss die Anlaufstelle der *Mitarbeiterschaft der Pflegedienste* im ambulanten und stationären Bereich zur Verfügung stehen. Bediensteten fallen oftmals Missstände auf, über die sie aber weder extern noch intern sprechen oder sich beschweren können, weil sie mit nachteiligen Auswirkungen dienstrechtlicher oder kollegialer Art rechnen müssen. Ihnen muss vertraulich Gehör verschafft werden. Das wird sich zugleich beruhigend auf den gesamten Berufsbereich auswirken – Wissen um ein Ventil für den Notfall – und mehr Sicherheit in der Wahrnehmung solch schwieriger Pflegeaufgaben schaffen.

Die wichtige Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte von 2011 und der ihr zugrundeliegende Beschwerdefall¹³ haben gezeigt, dass der Versuch, wahrgenommene Missstände zunächst innerdienstlich, notfalls dann auf dem Rechtsweg zu klären, voller Risiken und Unwägbarkeiten und den meisten Betroffenen völlig unzumutbar ist. Die betroffene Altenpflegerin Brigitte Heinisch – 2007 als „Whistleblower-Preisträgerin“ geehrt – hat 2003 Missstände in ihrem Aufgabenbereich entdeckt und innerdienstlich vergeblich zu klären versucht, sodann Strafanzeige erstattet; ihr war durch die Arbeitgeberin deswegen 2005 gekündigt worden; zunächst blieb ihre arbeitsgerichtliche Klage erfolglos; ihrer 2008 erhobenen Menschenrechtsbeschwerde wurde 2011 vom EGMR wegen einer Verletzung ihres Rechts auf Meinungsfreiheit stattgegeben; anschließend wurde das Verfahren vor dem Landesarbeitsgericht fortgeführt bis zu einem Vergleich 2012. Sie hatte fast ein Jahrzehnt in rechtlicher und existentieller Ungewissheit verbracht. Selbst nach europarechtlicher Klärung verbleiben erhebliche Ermessenabwägungen, Unsicherheiten und existentielle Risiken für Pflegedienstangehörige, die nunmehr ebenfalls diesen Rechtsweg beschreiten wollen.

¹³ EGMR, NJW 2011, 3501; zum Fortgang:
><http://www.sueddeutsche.de/karriere/whistleblower-prozess-gefeuerte-altenpflegerin-bekannt-abfindung-1.136671><.

Gleiches gilt für alle *sonst in der Pflege mitwirkenden Personen*, wie Seelsorger, Praktikanten, Auszubildende, ehrenamtlich Tätige, aber auch Besucher, die Anzeichen für mögliche Missstände wahrnehmen, sich jedoch nicht trauen, darüber andere zu informieren.

Ansprechpartner sollte die neue Stelle ferner für solche Personen sein, die zufällig mit möglichen Pflegeproblemen konfrontiert werden und Verdächtiges oder Prüfwertes vertraulich übermitteln wollen. Das können beispielsweise Nachbarn oder Postboten sein.

Ob man schließlich *Pflegeeinrichtungen, Pflegediensten, Pflegeverbänden, Sprechergremien* und anderen Einrichtungen der Selbsthilfe diesen informellen Weg eröffnen sollte, bleibt zu klären. Man wird es bejahen müssen, um umfassenden Schutz und Einblick zu ermöglichen.

2. Aufgaben und mit ihnen eventuell verbundene Probleme

Quantitativ dürfte die neue Ombudsstelle am stärksten in Anspruch genommen werden durch *Fragen* betroffener Gepflegter, Angehöriger oder Pflegenden nach Rechten, Ansprüchen und Zuständigkeiten. Hierfür genügt es teilweise schon, schriftliches Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen, auf die Website des Pflegebeauftragten oder an kundige Stellen wie den nächsten Pflegestützpunkt zu verweisen. Da Pflegerecht und Pflegewesen kompliziert sind, wird der Pflegebeauftragte allein dieser Aufgabe nicht gerecht werden können. Er muss auf das Expertenwissen in der Parlamentsverwaltung oder im Ministerium zurückgreifen können, es sei denn, man stattete seine Stelle wie die des Datenschutzbeauftragten mit kompetenten Mitarbeitern aus.

Qualitativ am bedeutsamsten wird es sein, konkreten *Hinweisen auf Pflegemissstände* nachzugehen. Das kann nach einer entsprechenden Information durch Gespräche mit beteiligten Stellen, durch eigene Akteneinsicht, Erkundungen und Besuche vor Ort, durch Vermittlung und

Schlichtung geschehen, notfalls durch eine Meldung an die Heimaufsicht oder Justizbehörden, wenn dies nicht den Interessen des Beschwerdeführers widerspricht. Schon ein einziger zusätzlicher vertraulicher Hinweis auf den Verdacht eines Pflegeskandals vom Ausmaß des genannten Falls und die Verhinderung einer Weiterung durch das Wirken der unabhängigen Stelle würde dieses neue Amt rechtfertigen.

Zu klären ist die Frage nach einem *Zeugnisverweigerungsrecht* des Pflegebeauftragten. Die Regelung des § 6 des Saarl. Gesetzes spricht unbestimmt davon, der Beauftragte *solle* Vertraulichkeit wahren, wenn der Eingebende es wünsche „und der Erfüllung dieses Wunsches keine Rechtspflichten entgegenstehen.“ Dies bedürfte weiterer Präzision und rechtlicher Klärung:

Pflichten zur Offenlegung könnten sich beispielsweise aus der *Anzeigepflicht bei bevorstehenden schweren Verbrechen aus § 138 StGB* ergeben. Das wird indes sehr selten sein. Im Gespräch mit dem Eingebenden wird man eventuell das Einverständnis erlangen können. Auch könnte eine Verhinderung des Verbrechens u.U. auf andere Weise bewirkt werden, ohne dass es zu einer Meldung durch den Pflegebeauftragten an zuständige Stellen kommen müsste.

Praktisch bedeutsamer könnte sich das *fehlende Zeugnisverweigerungsrecht* in Strafverfahren auswirken. Obwohl vergleichbar der Stellung von Abgeordneten, Journalisten, Therapeuten und Suchtberatern, denen in § 53 StPO ein berufliches Zeugnisverweigerungsrecht eingeräumt ist, steht dieses Recht einem Landespflegebeauftragten nicht ohne weiteres zu. Zwar handelt es sich um eine vergleichbare Situation. Die genannten Fälle sind aber Ausnahmesituationen, die keine analoge Anwendung des Zeugnisverweigerungsrechts erlauben. Da der Pflegebeauftragte ein öffentliches Amt ausübt, das zu Verschwiegenheit verpflichtet, wäre eine Zeugenaussage allerdings davon abhängig, dass die zuständige Aufsichtsstelle – etwa Parlamentspräsident oder zuständiger Minister – eine Aussagegenehmigung erteilt. Diese könnte unter Hinweis auf das nötige

Vertrauen bei Auskünften an Ombudsleute in Einzelfällen verweigert werden. Aber das sollte im Landesgesetz klargestellt werden. Dennoch bliebe es mit Unwägbarkeiten verbunden. Ob ein Bezug auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Zeugnisverweigerung zuließe, weil anderenfalls die Institution insgesamt Schaden nähme, bliebe von einer ungewissen gerichtlichen Klärung abhängig. Wegen dieser eventuellen Zeugenpflicht wäre möglicherweise die Vertrauensbasis eingeschränkt, wenn sich jemand an den Beauftragten vertraulich wenden möchte und er auf diese Pflicht des Beauftragten hingewiesen würde. Deswegen empfiehlt es sich, ein entsprechendes *Zeugnisverweigerungsrecht auf Bundesebene in der StPO* zu verankern. Vorbild wäre zum einen die gesetzliche Regelung für Datenschutzbeauftragte. Allein schon der Hinweis auf das Recht der Zeugnisverweigerung könnte einen Informanten ermutigen, dem Beauftragten von möglichen Missständen zu berichten, der Hinweis auf das Fehlen eines solchen Rechts ihn von einer Mitteilung abhalten. Vorbild wäre zum anderen die gesetzliche Regelung für Berater für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit in öffentlich anerkannten Beratungsstellen in § 53 Abs. 1 Nr. 3b StPO. Die nämlichen Gründe, die zu diesem Recht geführt haben, gelten für einen Pflegebeauftragten. Es sind vor allem die empirisch nachgewiesenen Erfahrungen zu Hindernissen und Schäden im Beratungswesen, die seinerzeit letztlich ein Zeugnisverweigerungsrecht durchsetzbar gemacht haben.¹⁴ Bei einem Landespflegebeauftragten handelt es sich im Gegensatz zur Drogen- und Suchtberatung nicht um eine Vielzahl von Berechtigten, vielmehr um eine einzige Person, so dass die damals gegen ein Zeugnisverweigerungsrecht eingewandte erhebliche Beeinträchtigung von Beweisführungsinteressen der Strafjustiz hier erst recht nicht zu befürchten wäre. Das betroffene Feld sozialer Probleme ist indes nach Bedeutung und Größenordnung mindestens gleichbedeutend gegenüber dem der Suchtberatung. Der EGMR hat in der genannten

¹⁴ Eingehend A. Kreuzer, M. Hürlimann, K. Wagmann, Drogenberatung und Justiz im Konflikt? Empirische Bestandsaufnahme zur Diskussion um ein Zeugnisverweigerungsrecht, 1990; A. Kreuzer, in: ders., Hrsg., Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts, 1998, S. 1372 ff, 1389 ff.

Entscheidung das öffentliche Interesse an der Bekämpfung von Misständen und die hohe gesellschaftliche Relevanz einer bestmöglichen Altenpflege betont.

Im Landesgesetz sollte geklärt werden, dass der Pflegebeauftragte als Amtsträger zur Verschwiegenheit i. S. d. § 203 Abs. 2 StGB verpflichtet ist.

Bei konkreten Anlässen, aber auch völlig unabhängig davon wird sich der Pflegebeauftragte ein *eigenes Bild von der Pflegesituation und der Struktur des Pflegewesens* in dem Land machen. Dazu muss ihm ermöglicht werden, Akten öffentlicher Stellen einzusehen und Pflegeeinrichtungen möglichst auch unangemeldet aufzusuchen. Auskunftspflicht, Akteneinsichtsrecht und Befugnis unangemeldeter Besuche sind in § 4 Saarl. Gesetz vorgesehen. Wieweit man private Träger und Betreiber von Einrichtungen oder auch Haushalte mit einem Pflegepatienten verpflichten kann, solche Besuche zuzulassen, bleibt zu klären.

Aus Erkenntnissen von bearbeiteten konkreten Fällen und eigenen Erkundungen des Beauftragten ergeben sich vielfältige verallgemeinerbare Eindrücke, um dem Gesetzgeber oder der Verwaltung Vorschläge zu unterbreiten. Das ist ein Teil der *politischen Funktion*, die mit dem Amt verbunden sein soll. Sie wahrzunehmen, kann durch konkrete Anregungen bei entsprechendem Anlass geschehen oder durch den vorzusehenden regelmäßigen *Jahresbericht*. Überdies ist der Pflegebeauftragte bei allen die Pflege betreffenden Gesetzen, Verordnungen und sonstigen Regelungen anzuhören.

Weiter könnte es zu den beratenden und gestaltenden Aufgaben des Pflegebeauftragten gehören, zur *Aus- und Fortbildung* sowie Koordination in den unterschiedlichen Pflegeorganisationen und zwischen den Pflegestützpunkten beizutragen, etwa durch die im Saarland vorgesehene und von ihm zu initiiierende jährliche Landes-Pflege-Konferenz.

Nicht zuletzt gehört zu der politischen Gestaltungsaufgabe des Pflegebeauftragten die *Öffentlichkeitsarbeit*. Er soll die Belange der Pflege

gegenüber Beteiligten, Medien und der allgemeinen Öffentlichkeit, vor allem auch dem Parlament, vertreten, für Verständnis, Vertrauen und Wertschätzung gegenüber Pflegebedürftigen und Pflegenden werben und jeder Abwertung oder Diskriminierung dieser Personen und Dienste entgegenwirken.

3. Anbindung an Parlament oder Regierung

Die neue Institution eines Landespflegebeauftragten könnte nach den Modellen Berlins, Bayerns oder Nordrhein-Westfalens in die Verantwortlichkeit der Landesregierung bzw. des entsprechenden Landesministeriums gestellt werden oder nach dem Saarländischen Modell in die des Landesparlaments, dann notwendigerweise auf gesetzlicher Grundlage.

Für die *administrative Lösung* könnten zwei Argumente sprechen: Grundlegung und Änderungen ließen sich schneller bewältigen, zumal es nicht eines Abstimmens mit der jeweiligen Opposition bedarf. Außerdem wäre die Zusammenarbeit mit dem Arbeitsstab des Ministeriums leichter und flexibler zu gestalten.

Für die *parlamentarische Anbindung* dürften eindeutig die besseren Argumente sprechen: Durch sie wären die Unabhängigkeit, Vertraulichkeit und Überparteilichkeit dieser Stelle, damit zugleich die Vertrauensbasis besser gewährleistet oder doch für Öffentlichkeit und Betroffene einsichtiger. In der parlamentarischen Arbeit könnte stärker Problembewusstsein für Belange der Pflege geschaffen werden. Da es oftmals um Kostenfragen geht, könnten Empfehlungen entsprechende Anliegen des ministeriellen Fachressorts bekräftigen auch gegenüber dem Finanzressort. Die Einrichtung wäre zudem verstetigt, nicht von irgendwelchen Änderungen bei personellem oder parteipolitischem Wechsel im Ministeramt abhängig. Letztlich sprechen für die parlamentarische Anbindung gute Erfahrungen mit einer solchen Konstruktion bei den

selbstverständlich gewordenen älteren Einrichtungen der Wehr- und Datenschutzbeauftragten.

Eine solche parlamentarische Anbindung spricht aber nicht zwingend dagegen, dass die Stelle auf Ressourcen des Ministeriums zurückgreifen kann, zumal in der Anfangsphase. Der Pflegebeauftragte unterliegt keinerlei fachlichen Weisungen des Ministeriums. So wird es im Saarland gehalten.

IV. Mögliche politische Einwände, namentlich im Blick auf das bestehende Kontrollsystem in der Pflege

Allgemein darf man nach Erfahrungen mit der Einführung bisheriger Ombuds-Institutionen mit Widerstand seitens der betroffenen Landesverwaltungen gegen eine neue Einrichtung rechnen. Fachministerien sind im Allgemeinen bestrebt, möglichen Missständen mit vorhandenen Mitteln, Einrichtungen und Strukturen zu begegnen, notfalls das bestehende Kontrollsystem zu verbessern. An Stelle der Forderung nach einem Pflegebeauftragten wird man insbesondere versprechen, die Heimaufsicht zu verbessern.

So hat sich in der Diskussion um einen Hessischen Landespolizeibeauftragten ein mögliches Argumentationsmuster des Für und Wider gezeigt, das sich in der politischen Diskussion über eine neue Ombudsstelle eines Landespflegebeauftragten entsprechend wiederfinden könnte. Oppositionsfraktionen im Hessischen Landtag hatten 2013 gefordert, das bisherige Amt des dem Innenministerium zugeordneten Polizeibeauftragten nunmehr auf gesetzliche Basis zu stellen, dem Parlament zuzuordnen und um die Kompetenz zu erweitern, auch auf Bürgerbegehren einzugehen. Vertreter der Regierung argumentierten dagegen, dadurch werde in das System der Gewaltenteilung eingegriffen, Misstrauen gegenüber der Polizei geschürt, das System der dafür vorgesehenen disziplinar- und verwaltungsrechtlichen Beschwerden und

Klagen gestört bei unnötiger Kostensteigerung; außerdem habe man bereits einen Beauftragten des Innenministeriums für die Polizei.¹⁵

In diesem Zusammenhang ist auf den möglichen Einwand einzugehen, der Landespflegebeauftragte störe die Arbeit bestehender *rechtsstaatlicher Beschwerde- und Klagewege*. Diesem Einwand dürfte bei dem Pflegebeauftragten sachlich keine wesentliche Bedeutung zukommen:

Soweit es sich um die beratenden Tätigkeiten handelt, sind keine *Überschneidungen mit Rechts- und Gerichtsverfahren* zu befürchten. Gerade von Pflegenden und zu Pflegenden werden trotz erheblicher Nöte nur selten Gerichtsverfahren betrieben. Ohnehin könnten sich Überschneidungen zum justiziellen Kontrollsystem lediglich wegen etwaiger Missstände oder Straftaten ergeben. Aber selbst in diesen Fällen soll ja in der Regel durch die neue Stelle solchen Verfahren vorgebeugt werden. Aus laufenden Verfahren dagegen wird sich der Pflegebeauftragte heraushalten oder jedenfalls Gerichtsentscheidungen abwarten.

Soweit Missstände beklagt werden, in die Pflegekräfte verwickelt sind oder die von diesen beobachtet werden, hätte an sich der *informelle innerdienstliche oder formell- disziplinarrechtliche Beschwerdeweg Vorrang*. Doch gerade hier muss eine neue neutrale vertrauliche Stelle helfen wegen der aufgezeigten entscheidenden Hindernisse und Risiken.

Überschneidungen kann es allerdings zur *Heimaufsicht* geben. Diese ist beispielsweise in Hessen vorbildlich strukturiert. Dort obliegt sie dem Sozialministerium. Sie ist unabhängig von Kostenträgern. Das Regierungspräsidium Mittelhessen übt die fachliche Aufsicht – multiprofessionell ausgestattet – aller regionalen Heimaufsichtsstellen nach dem Ordnungsrecht aus. Jedes Heim wird mindestens einmal jährlich,

¹⁵ Vgl. früheren Entwurf der SPD eines LandespolizeibeauftragtenG, Hess. Landtag Drucks. 18/2322 v. 29.04.2010; Entwurf eines Landespolizeibeauftragtengesetzes, Hess. Landtag Drucks. 18/7134 v. 12.03.2013 (mit der Ausweitung auf Bürgerbegehren); zur Diskussion: DIE WELT v. 20.03.2013 online.

zumeist unangekündigt, besucht und nach einem Kriterien-Leitfaden geprüft. Die Qualitätskontrolle ist umfassend. So hat jüngst der Hessische Sozialminister eine solche informelle Beschwerdestelle abgelehnt unter Hinweis auf zusätzliche Kosten und die vorhandene bewährte Heimaufsicht. Doch können in keinem Bundesland Missstände ausgeschlossen werden. Es gibt zusätzlich den Bedarf für eine Stelle, an die man sich informell vertraulich wenden kann. Außerdem ist auf den begrenzten Einflussbereich der Heimaufsicht hinzuweisen. Zwar hat sie nun zusätzlich die Aufsicht über etwa 1000 ambulante Pflegedienste erhalten. Dafür steht ihr aber kein zusätzliches Personal zur Verfügung. Sie ist überdies nicht für die häusliche Pflege zuständig. Und sie dürfte auf gleiche Hemmnisse stoßen bei möglichen Petenten wie alle Behörden. Das ungleich größere mögliche Vertrauen eines Pflegebeauftragten sollte man deswegen zusätzlich nutzen.

Ähnliches gilt für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und für die Kontrollzuständigkeit von Pflegeeinrichtungsträgern. Auch deren Kompetenz ist beschränkt. Zwar versteht sich der MDK als unabhängiger Sachverständigendienst innerhalb der sozialen Pflegeversicherung. Er führt im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen zusammen mit dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung Qualitätsprüfungen generell und anlassbezogen durch. Das Aufgabenfeld ist aber beschränkt auf Pflegeeinrichtungen und konzentriert auf Pflegequalität, nicht auf Entdeckung konkreter Missstände und Misshandlungen. Zusätzlich sind der Pflegeversicherung nach § 37 Abs. 3 SGB XI im Zusammenhang mit Geldzuwendungen regelmäßige „Qualitätssicherungsbesuche“ in der häuslichen Pflege auferlegt. Wann und durch welche Dienste sie durchgeführt werden, wird mit den Pflegenden vereinbart. Sie dienen vornehmlich der Beratung, nicht der Kontrolle. Das Vertrauen in die Unabhängigkeit dieser Dienste dürfte begrenzt sein schon wegen ihrer Anbindung an die Kassen. Erforderlichenfalls wird sich der Pflegebeauftragte mit diesen Diensten abstimmen in ergänzenden, anregenden, schlichtenden Aktivitäten. Störende, der Kontrolle abträgliche Interventionen sind jedenfalls nicht zu erwarten.

Wenn der Petitionsausschuss des Landtags gleichzeitig mit einer Sache befasst ist, wird der Pflegebeauftragte prüfen, ob daneben noch eigene Aktivität angebracht ist, sich vielleicht mit dem Parlamentsausschuss abstimmen.

Letztlich sind die *Massenmedien* als wichtige Kontrollinstanz zu erwähnen. Bedeutende Vorfälle von Pflegemissständen sind zumeist von Journalisten offengelegt und skandalisiert worden. Solche Skandale können läuternd wirken, Problembewusstsein schaffen, konkret Verbesserungen bringen. Doch haben Massenmedien keine Kontrollpflicht und gehen selektiv vor. Entscheidend dafür, konkreten Vorfällen nachzugehen, sind beispielsweise das mögliche Interesse der Konsumenten (Quote, Auflage), Aufwand und Risiken des Recherchierens, Zugang zum Problembereich und dessen Darstellbarkeit. Auch diese Instanz ergänzt, aber ersetzt nicht das Wirken eines Pflegebeauftragten.