

## Diskussion

# Komplott des Schweigens

Zum Beitrag „Nicht belegte Zahlen“ von Wilfried Voigt, Vorstandsvorsitzender Johannes Seniorendienste e. V., HEILBERUFE 8/2006, Seite 74

Sehr geehrter Herr Voigt,

ich habe Ihre Leserschrift in HEILBERUFE mit Interesse gelesen. Ihre Kritik an der vorgelegten Studie des Deutschen Instituts für Menschenrechte halte ich im Kern für unbegründet; die Situation ist schlimm und darf nicht schön geredet werden. Ihren Forderungen zur Verbesserung der Pflege-Rahmenbedingungen hingegen kann man im Grundsatz zustimmen. Leider ist die Situation in der Altenpflege nicht so, wie manche sie sich gerne zurecht reden. Es gibt ein Komplott des Schweigens, das die Wirklichkeit verschleiert. Natürlich gibt es gute Pflegeeinrichtungen und viele engagierte Pflegekräfte. Das kann uns aber alle nicht zufrieden stimmen, denn jeder hat einen Anspruch auf menschenwürdige Pflege. Es ist nachweisbar, dass mindestens 10% der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nicht ausreichend versorgt sind. Das muss sich ändern und dazu müssen wir die Öffentlichkeit aufklären und wach rütteln.

Werner Schell, Neuss

[www.wernerschell.de](http://www.wernerschell.de), [www.pflege-shv.de](http://www.pflege-shv.de)

### Stellungnahme des Pflege-Selbsthilfverbandes

Die vom Deutschen Institut für Menschenrechte im Juni 2006 vorgelegte Studie „Soziale Menschenrechte älterer Personen in der Pflege“ bestätigt unser Reden und Schreiben in wesentlichen Punkten. Zusammenfassend wurde hierbei festgestellt, „dass in Deutschland erhebliche Mängel im Bereich der Altenpflege bestehen. ... Eine flächendeckende Gewährleistung der diskriminierungsfreien menschenwürdigen Grundversorgung ist nicht erreicht.“

Besonders interessant an dieser Studie ist der Versuch, den Rechtsanspruch und die Pflegerealität gegenüberzustellen. So wird im ersten Teil festgestellt, dass es an Rechtsnormen und Empfehlungen zur Gewährleistung menschenwürdiger Versorgungsstrukturen nicht mangelt. Der zweite Teil konzentriert sich auf die Umsetzung dieser Normen in Deutschland. Dabei wird zunächst festgestellt, dass es nahezu keine wissenschaftlich fundierten Daten zur Pflegequalität gibt und man sich derzeit lediglich auf die Erhebungen des MDS (Qualitätsbericht 2004) berufen kann, die im Wesentlichen jedoch auf Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung,

Inkontinenzversorgung, Dekubitusprophylaxe/-therapie und Pflegeplanung/-dokumentation beschränkt sind. Nach Ansicht des Verfassers ist „in Deutschland bei Weitem keine flächendeckende Grundversorgung der Pflegebedürftigen erreicht“:

Das DIMR hat keine eigenen Zahlen ermittelt, sondern die im MDS-Bericht gemachten Prozentangaben auf die Anzahl der Pflegebedürftigen umgerechnet. Demnach ist anzunehmen, dass bundesweit insgesamt:

- ▶ 384.000 Pflegebedürftigen von einer mangelhaften Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung betroffen sind,
- ▶ 440.000 Pflegebedürftige keine ausreichende Dekubitusprophylaxe oder -therapie erhalten,
- ▶ 212.000 Pflegebedürftige keine angemessene Inkontinenzversorgung erhalten,
- ▶ 563.000 Personen von professionellen Pflegediensten oder in Einrichtungen ohne die nötigen Informationen über die Vorgeschichte dieser Menschen versorgt werden.

Mich hat diese Studie zu folgenden Ergänzungen und Erläuterungen angeregt:

### „Viele Menschenrechtsverletzungen bleiben im Dunkeln.“

Ergänzend zu den der Studie entnommenen Aussagen, erinnere ich daran, dass die vorgenannten Bereiche bis Anfang 2006 die einzigen waren, die einer systematischen Überprüfung unterzogen wurden – mit der Folge, dass Einrichtungen und Pflegedienste in besonderer Weise darauf geachtet haben, wenigstens in punkto Ernährung, Dekubitus, Inkontinenz und Dokumentation die Erwartungen zu erfüllen. Wenn schon diese geprüften Bereiche derartige Defizite aufzeigen, kann man sich ungefähr ausrechnen, wie viel größer die Defizite z. B. in der psychosozialen Betreuung sind. Erstmals in den neuen MDK-Prüfrichtlinien wird dieser Bereich erfasst. Die zahlreichen Berichte von Menschenrechtsverletzungen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen, verbunden mit der Tatsache, dass diese nicht Gegenstand regulärer Qualitätskontrollen waren, lassen eine hohe Dunkelziffer vermuten.

### „Entmündigung ist Alltag – auch in Krankenhäusern und Kliniken.“

Insider wissen, dass Gewalthandlungen in Kliniken, Krankenhäusern, Pflegeheimen und auch in der häuslichen Pflege gegenüber pflegeabhängigen alten Menschen Alltagspraxis sind. Das fängt schon damit an, dass Klinikärzte bei alten Menschen, vor allem, wenn diese einen dementen Eindruck machen, selbstverständlich Anordnungen über deren Kopf hinweg treffen. In den Institutionen haben Alterskranke nahezu keine Selbstbestimmungsrechte. „Sie müssen diese Tablette nehmen, hat der Doktor angeordnet“, heißt es, wenn jemand nachfragt. Oder: „Wir legen Ihnen jetzt einen Katheter, weil Sie nicht zur Toilette können.“ Im anerzogenen Gehorsam gegenüber vermeintlichen Obrigkeiten fügt sich die Mehrzahl alter Menschen

## Diskussion

klaglos den Anordnungen. Dieser Mechanismus der selbstverständlichen Entmündigung setzt sich in den Pflegeheimen oft fort, ohne dass dies sonderlich tragisch genommen wird – nicht einmal von den Betroffenen selbst. „So ist es nun mal in einem Krankenhaus oder Pflegeheim. Jeder muss sich hier anpassen – wie soll das Personal sonst die Arbeit schaffen“, entschuldigen Betroffene die übliche Form der Hospitalisierung meist selbst. Man kennt es nicht anders.

### „Ein uneffektives Kontrollsystem geht an den Kernproblemen vorbei.“

Bei seiner Analyse des rechtlichen Rahmens geht der Autor der Studie unter anderem auf verschiedene Mängel im Kontrollsystem ein sowie auf die mangelhafte oder inkonsequente Umsetzung des 2002 hier zu Lande eingeführten Pflege-Qualitätssicherungsgesetzes. Ergänzend dazu möchte ich hervorheben, dass wir eine völlig andere Art von Kontrolle benötigen – mit dem Schwerpunkt auf Ergebnisqua-

lität. Denn die Ergebnisse spielen bislang überhaupt keine Rolle.

### „Die Objektivierungsbemühungen der Wissenschaft verunsichern den Umgang mit dem Subjekt Mensch und tragen dazu bei, dass Pflege mehr und mehr als Sachleistung am Kunden verstanden wird.“

Nach Auffassung der Autoren der Studie sind die Defizite in der Pflege nicht zuletzt auf das Fehlen wissenschaftlich-professioneller Pflegestandards zurückzuführen, dessen Entwicklung als Maßnahme zur Qualitätssteigerung empfohlen wird. Dieser Einschätzung kann ich mich nicht anschließen. Menschenrechtsverletzungen im Umgang mit Pflegeabhängigen beruhen ganz sicher nicht auf dem Fehlen evidenzbasierter Standards, sondern wohl eher auf dem historisch gewachsenen, funktionalistischen Verständnis, welches schwer aus den Köpfen der Pflegenden und Ärzte herauszubringen ist. Hinzu kommt eine Form von Versachlichung in Medizin und Pflege, die dem Pflegebe-

dürftigen die Rolle eines Behandlungs- oder Versorgungsgegenstands auferlegt. Im Sprachgebrauch ist dies allgegenwärtig. Man spricht vom Krankheitsfall, vom Apoplex, vom Diabetiker oder Herzinfarkt – man rechnet in Fallpauschalen.

Pflegeleistungen werden seit Einführung der Pflegeversicherung offiziell als Sachleistungen definiert, Pflege als Handwerk am Körper verstanden. Hingegen



## Therapie ohne Grenzen?

### Pflege im ethischen Konflikt

Die Konfrontation mit Sterben und Tod setzt professionell Pflegenden besonderen Belastungen aus. Die Frage, wieweit Therapie möglich und menschlich ist, führt immer wieder zum ethisch wie juristisch brisanten Konflikt um Sterbehilfe und Patientenverfügung. Wiederholt äußerten sich Leserinnen und Leser betroffen über ihre persönlichen Erfahrungen in der Pflegepraxis. Es fällt ihnen schwer, damit umzugehen. Man spricht von „ethischen Dilemmas“. An zwei Fällen, die vor Gericht verhandelt wurden, wird das besonders deutlich. Alle Beteiligten haben dabei berechtigte Argumente, die Entscheidungsfindung wird zur Gratwanderung.

So geschehen in dem bekannten Fall des Wachkomapatienten Peter K., dessen Vater das betreffende Pflegeheim auf Unterlassung der Zwangsernährung ver-

klagt hatte. Während des Revisionsverfahrens vor dem Bundesgerichtshof verstarb der Patient, nachdem eine Lungenentzündung nicht mehr therapiert worden war, also an einer rechtlich zulässigen und gebotenen passiven Sterbehilfe (Verzicht auf lebensverlängernde Behandlung). Resultat war u. a. die Grundsatzentscheidung des Gerichts, dass die „Gewissensfreiheit des Pflegepersonals“ eine Lebensverlängerung gegen das Verlangen des Betreuers in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt nicht rechtfertigt.

Einen aktuellen Fall berichtete der „Münchner Merkur“ in seiner Ausgabe vom 22. August über eine 75-jährige Wachkomapatientin, die von einem Caritas-Pflegeheim entgegen der gemeinsamen Anordnung des rechtlichen Betreuers (gesetzlicher Vertreter) und des Arztes

künstlich ernährt wurde. Die Familie und der Arzt sowie die Ärzte des örtlichen Krankenhauses waren Ende 2005 über eingekommen, die Frau an ihrer Gehirnschädigung sterben zu lassen, nachdem die Beine begannen abzusterben und zu mumifizieren. Eine Amputation war nach den Gesamtumständen des Falles kontraindiziert (unvertretbar aus ärztlicher Sicht). Ebenso war die weitere lebenserhaltende Therapie kontraindiziert. Doch das Pflegeheim setzte sich über diese Erwägungen hinweg. Heimleitung und Pflegekräfte sowie die zuständige Stelle der Caritas in der Diözese Augsburg beriefen sich auf Wertvorstellungen und auf die Tatsache, dass die Pflegekräfte zu der Frau eine starke Beziehung aufgebaut hätten. Nachdem rechts der Unterschenkel bis zum Knie steinhart mumifiziert war und sowohl

**Liebe Leserinnen und Leser,  
beteiligen Sie sich an unserer  
Diskussion: „Gratwanderung auf  
der ITS – wann endet die Therapie?“  
im kommenden Heft.**

wird die psychosoziale Betreuung von den Kassen nicht als Pflegeleistung anerkannt. Von Pflegenden wird erwartet, dass sie eine bestimmte Anzahl von Verrichtungen in einer bestimmten Zeit erledigen. Unter diesem Erwartungsdruck stehend, verlieren viele Kolleginnen und Kollegen ihre ursprünglichen Ideale, stumpfen ab gegenüber den menschlichen Nöten und müssen schließlich kein schlechtes Gewissen mehr haben, wenn sie grob mit hilfeabhängigen Menschen umgehen.

### „Es gibt keinen Standard für menschenwürdige Grundversorgung.“

„Abgesehen von solchen Standards für pflegespezifische Bereiche fehlt es jedoch an einem allgemeinen Standard für eine menschenwürdige Grundversorgung. Gemeint ist damit kein Pflegestandard, sondern eine Konkretisierung des pflegerischen Minimums dessen, was durch das Gesetz bereits verbindlich ist.“ In diesem Zusammenhang verweist der Autor auf die in 2005 vom Runden Tisch Pflege

vorgelegte „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, die als Konkretisierung eines pflegerischen Minimums verstanden wird, ohne dass ihr die Funktion eines Standards zukommt. Auch wir plädieren als Verband dafür, diese Charta zur allgemeinverbindlichen Qualitätsrichtlinie zu erklären, dahingehend, dass jeder Leistungsanbieter sich zur Erfüllung dieser Mindestforderung verpflichtet fühlen muss. Wir schließen uns der Empfehlung des Deutschen Instituts für Menschenrechte an, die Charta zum Bestandteil individueller Heimverträge zu machen und plädieren dafür, dass sich die offiziellen Aufsichtsorgane, Heimaufsicht und MDK entlang der Charta ausrichten. Noch ist nicht abzusehen, ob und wann die Charta in dieser Weise als übergeordneter Qualitätsmaßstab Verbindlichkeit erhält. Unser Verband ist derzeit dabei, überprüfbare Kriterien für menschenwürdige Pflege zu definieren, wobei wir uns ebenfalls entlang der Charta bewegen wollen. Wir planen eine Art Gütesiegel

Kniescheibe als auch Patellasehne offen lagen und ebenfalls am linken Fuß die Mumifizierung fortschritt, schaltete die Familie der Wachkomapatientin die Anwaltskanzlei Putz & Steldinger, München, ein. Da das Pflegeheim sich weiter weigerte, ein natürliches Sterben der Frau zuzulassen, erfolgte auf Veranlassung der Anwälte die Verlegung in das örtliche Kreiskrankenhaus, wo die Frau innerhalb von fünf Tagen versterben konnte, nachdem die künstliche Lebensverlängerung über die Magensonde eingestellt worden war.

Die Anwaltskanzlei Putz & Steldinger beurteilt das Verhalten der zuständigen Mitarbeiter im Kreiskrankenhaus in einer Erklärung vom 22. August 2006 wie folgt: „Dem Kreiskrankenhaus gebührt Respekt und Anerkennung für diesen menschlichen Akt, der ein zeitraubendes gerichtliches Verfahren gegen das Pflegeheim ersparte, während dessen die Komakranke weiter zwangsernährt worden wäre.“

Der Fall verdeutliche, so die Anwaltskanzlei, eine Fehlentwicklung bei der Ver-

sorgung von Schwerst- und Todkranken: Bei der Fokussierung auf den Patientenwillen sei zunehmend der Blick verloren gegangen, dass für jede ärztliche Behandlung zunächst eine Indikation gegeben sein muss. Nach deutschem Medizinrecht bedürfe jede ärztliche Behandlung einer Indikation und eines entsprechenden Patientenwillens. Fehle es an einer Indikation, so dürfe schon deshalb nicht weiterbehandelt werden; die Frage nach dem Patientenwillen stelle sich dann nicht mehr.

Der Arzt im Kreiskrankenhaus, der korrekt das Sterben der Patientin zuließ, formulierte: „Was mit dieser Frau passiert, kann kein Mensch wollen.“ Damit habe er korrekt die Vorgabe durch die höchstgerichtliche Rechtsprechung getroffen (so genanntes Kemptener Urteil vom 13.9.1994), wonach eine lebensverlängernde Behandlung eingestellt werden muss, wenn dies nach allgemeinen Wertvorstellungen geboten ist. Der Bundesgerichtshof habe in den Jahren 2003 und 2005 diese Rechtsprechung verfestigt, wonach Ärzte nicht mehr

## TIPP

Eine im April dieses Jahres veröffentlichte Broschüre (Leitfaden des Landespräventionsrates NRW) „Gefahren für alte Menschen in der Pflege – Basisinformation und Verhaltenshinweise für Professionelle im Hilfesystem, Angehörige und Betroffene“ kann angefordert werden beim:

**Landespräventionsrat  
Nordrhein-Westfalen  
Völklinger Straße 24  
40221 Düsseldorf  
Tel.: 0211 9398701  
Fax: 0211 9398705**

für menschenwürdige Pflege, denn bis es eine „Bundeskampagne für menschenwürdige Pflege“ geben wird, können noch Jahrzehnte vergehen. Betrachtet man die mit großen Versprechungen ins Leben gerufene Aktion des Runden Tisches Pflege, dessen Mitglied ich sein durfte, und wie die Ergebnisse seit ihrer Bekanntgabe im November 2005 in der Versenkung verschwunden sind, stärkt das nicht mein Vertrauen in die Politik als Motor für eine bessere Pflegezukunft.

**Adelheid von Stösser**

1. Vorsitzende des Pflege-Selbsthilfeverbands  
Tel.: 02644 3686, Internet: [www.pflege-shv.de](http://www.pflege-shv.de)

behandeln dürfen, wenn die Weiterbehandlung „keinen Sinn“ mehr ergibt.

Die medizinrechtliche Sozietät der Rechtsanwälte Putz & Steldinger sieht eine gefährliche Entwicklung auf Grund der an sich gebotenen Fokussierung auf Patientenverfügung und mutmaßlichen Patientenwillen. Immer häufiger erlebt die Kanzlei, dass der Blick für die Indikation verloren geht.

**Werner Schell**

[www.wernerschell.de](http://www.wernerschell.de)

## KONTEXT

Die Reportage des Münchner Merkurs „Wachkoma-Patientin lebend mumifiziert – Heim verweigert Ernährungseinstellung“ ist im Internet auffindbar unter:

[www.merkur-online.de/nachrichten/vermishtes/bllickpkt/art281,702812.html](http://www.merkur-online.de/nachrichten/vermishtes/bllickpkt/art281,702812.html)