

# Die Würde des Menschen und der „Gesundheitsmarkt“

Axel Enke über die Entstehung dieses Themenschwerpunktes

Dieser Artikel entstand unabhängig voneinander an zwei verschiedenen Stellen.

Beiden ist gemeinsam, dass bei den Beteiligten die zutiefst unwürdigen Arbeits- und Lebensbedingungen in deutschen Pflegeeinrichtungen große Betroffenheit auslösen. Herr Frey, ein Rechtsanwalt aus München, hat aufgrund seiner Erfahrungen beschlossen, eine Verfassungsbeschwerde wegen dieser unhaltbaren Zustände in deutschen Pflegeeinrichtungen einzureichen (vgl. Interview S. 46f. und „Die Verfassungsbeschwerde von Alexander Frey“ im Anschluss). Unabhängig davon hatten die Kinaesthetics-Trainer Axel Enke und Philipp Störtzel beschlossen, eine Stellungnahme zu eben diesen Arbeitsbedingungen (vgl. S. 43ff.) zu schreiben. Axel Enke erfuhr dann von Herrn Freys Initiative und nahm mit ihm Kontakt auf. Daraus entstand eine Kooperation, da die beiden Trainer ihre Stellungnahme um eine Unterschriftensammlung erweiterten, um die Verfassungsbeschwerde zu unterstützen.

Eine Verfassungsbeschwerde wird zunächst von einem dreiköpfigen Gremium geprüft. Von den jährlich ca. 1'000 Beschwerden werden 95 % abgewiesen, was nicht begründet werden muss. Bei der Verfassungsbeschwerde von Herrn Frey wird wahrscheinlich das zuständige Bundesgesundheitsministerium um eine Stellungnahme gebeten. Es ist zu befürchten, dass danach aus politischen und finanziellen Gründen diese Beschwerde ebenfalls abgelehnt und nicht zu einer mündlichen Verhandlung zugelassen wird. In diesem Fall will Herr Frey in einem nächsten Schritt prüfen, ob er sich an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wenden soll. Ein gängiges Argument der Rechtsprechung und Politik ist, dass es sich bei den Missständen nur um Einzelfälle handle, denen man nur mit mehr Kontrolle begegnen müsse. Insgesamt sei es aber nicht so schlimm. Dass es sich hier nicht mehr um Einzelfälle handelt, sondern um das grundsätzliche Problem der Rahmenbedingungen auf allen Ebenen, dokumentieren u. a. die zahlreichen UnterzeichnerInnen der Stellungnahme. Diese kann auf der Website von Axel Enke ([www.axelenke.de](http://www.axelenke.de)) heruntergeladen werden. Alle deutschen LeserInnen sind aufgefordert, diese an die für sie zuständigen Land- und Bundestagsabgeordneten zu senden.

# Der volkswirtschaftliche Wert guter Pflege und Betreuung

Immer wieder wird nach dem wirtschaftlichen Nutzen von Kinaesthetics gefragt. Dabei wird oft zu kurz argumentiert. Und was all dies mit den Arbeitsbedingungen für Pflegende zu tun hat, beschreibt Axel Enke.

**Verstoß gegen das Grundgesetz.** Ausgangspunkt dieses Artikels sind die Arbeitsbedingungen der Berufe im Gesundheitswesen. Investitionen in pflegebedürftige Menschen und in die Menschen, die diese betreuen, werden häufig nur als Kostenfaktor gesehen, der bei letzteren die Lohnnebenkosten hochtreibt. Diese politische Haltung führte in den letzten Jahren für die dort Arbeitenden zu strukturellen Rahmenbedingungen, die nunmehr an einen Punkt gelangt sind, dass sie eindeutig gegen den § 1 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland verstoßen. Die ganze Problematik wird in der Arbeitswelt der Postmoderne durch Veränderungen verstärkt, die flexible, risikobereite und motivierte MitarbeiterInnen voraussetzen. Dieses wirtschaftliche Moralkapital setzt allerdings eine Letztverlässlichkeit im Leben voraus. Gute Arbeits- und damit Betreuungsbedingungen sind eine direkte Investition in diese Letztverlässlichkeit und stellen damit einen Wert dar, der von großer volkswirtschaftlicher Bedeutung ist (vgl. unten zu FleBa 2014). Die Unterhöhlung dieser Werte durch markteigene Mechanismen unterstützt unmoralisches Handeln und verstärkt so die negativen Effekte auf die Arbeitsbedingungen der Pflegenden.

**Kostenexplosion?** Seit vielen Jahren erfolgt ein zunehmender Umbau des Gesundheitswesens. Ausgehend von einer behaupteten, aber nie detailliert bewiesenen „Kostenexplosion“ (Deppe 2002) wurde das Gesundheitswesen immer mehr mit Elementen des freien Marktes umgebaut: Dabei sollten mehr Selbstverantwortung, Wettbewerb, Fallpauschalen und Konkurrenz dafür sorgen, dass die Ausgaben im Gesundheitswesen und damit auch die Lohnnebenkosten stabil bleiben. Hinzu kommt, dass die Ausgaben für pflegebedürftige Menschen eine Bevölkerungsgruppe betreffen, die größtenteils dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung steht. Zunächst möchte ich daher kurz auf die Frage eingehen, ob das Gesundheitswesen als solches diesen Anforde-

rungen eines freien Marktes überhaupt entsprechen kann.

**Gesundheit als Handelsware.** „Gesundheit und Krankheit kann als Ganzes nicht den Charakter einer marktfähigen Handelsware haben“ (ebd. S. 10), schreibt der Ökonom Deppe. Er begründet dies damit, dass Gesundheit ein „lebensnotwendiges Gut (Gebrauchswert)“ (ebd. S. 10) und damit ein öffentliches Gut wie die Luft zum Atmen ist. „Auf Krankheit kann nicht wie auf Konsumgüter verzichtet werden“, und: „Der Patient weiß nicht, wann und warum er krank wird, an welcher Krankheit er leiden wird. Er hat in der Regel nicht die Möglichkeit, Art, Zeitpunkt und Umfang der in Anspruch zu nehmenden Leistungen selbst zu bestimmen (...) Die Konsumentensouveränität ist im Gesundheitswesen deutlich eingeschränkt. Der nachfragende Patient wird mit dem Monopol des ärztlichen (und pflegerischen, Anm. d. Verf.) Wissens konfrontiert. Es besteht Anbieterdominanz (...) Der Patient befindet sich durch sein Kranksein in einer Position der Unsicherheit, Schwäche, Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit.“ (ebd. S. 10) Wilhelm Röpke, auf den weiter unten eingegangen wird, schreibt dazu: „Wir wissen zur Genüge, daß es töricht wäre, Markt, Wettbewerb und das Spiel von Angebot und Nachfrage für Einrichtungen zu halten, von denen wir auf allen Gebieten und unter allen Umständen das Beste erwarten können. Diese allgemeine Erkenntnis, die niemand mehr als der Freund der Marktwirtschaft beherzigen sollte, führt uns zu der besonderen Situation, daß der Markt sehr oft in lebenswichtigen Fragen die Gewichte verschiebt, weil er einseitig diejenige Aktivität begünstigt, die Quelle des Gewinnes ist, während die gegen diese Aktivität vorzubringenden Gründe auf dem Markt nicht zur Geltung kommen und doch im Allgemeininteresse das größte Gewicht haben sollten. Der Markt wird damit für letzte wichtige Entscheidungen unzuständig. Es wäre kurzsichtig, wenn





wir uns auf ihn berufen oder verlassen würden, und es wird damit unausweichlich, eine Entscheidung außerhalb des Marktes, jenseits von Angebot und Nachfrage, zu suchen.“ (Röpke 1958, S. 183f)

**Maßlose Leistungsanforderungen.** Trotz dieser Aspekte fand in den letzten Jahren ein fortwährender Umbau des Gesundheitswesens statt, der insbesondere hinsichtlich der pflegerischen Personalsituation dazu führte, dass die dort Tätigen immer weniger eine qualitativ gute Betreuungs- und Pflegearbeit vollbringen können (vgl. auch Enke, Störtzel 2014). Diese Situation ist hinreichend belegt. Eva Senghaas-Knobloch fasst sie wie folgt zusammen: „Arbeitswissenschaftler stellen insbesondere in professionellen Zusammenhängen Hochqualifizierter buchstäblich eine Maßlosigkeit von Leistungsanforderungen fest. Dem Zugewinn von Arbeitsqualität in mancher Hinsicht steht also ein Sinken von Arbeitsqualität in anderer Hinsicht gegenüber.“ (Senghaas-Knobloch 2012, S. 12)

**Globalisierung.** Diese hier nur grob skizzierte Entwicklung wurde gerahmt durch eine Globalisierung, die in der Postmoderne neue Herausforderungen an die westlichen Industriegesellschaften stellt. (Fleßa 2014, S. 78–83)  
Folgende Punkte sind dabei wesentlich:

1. Komplexitätssteigerung: Die Komplexitätszunahme resultiert aus einer globalen Zunahme der AkteurInnen und der daraus resultierenden Relationen und Interaktionen. Diese wird insbesondere durch die damit verbundene zunehmende Verflechtung befeuert. Die nationalstaatlichen und in deren Folge regionalen Auswirkungen erhöhen diese Komplexität auch auf individueller Ebene erheblich.
2. Verschnellerung (Dynamik): Die Dynamik des Wandels geht mit der Komplexitätszunahme einher, da die Interaktionen der Systemmitglieder bzw. der „Welt“ deutlich zunehmen. Was heute hier passiert, weiß morgen die Welt. Die Medien haben daran einen erheblichen Anteil. Was heute gelernt wird, hat morgen schon kaum Bedeutung. Ob ich morgen noch meine Stelle habe, ist ungewiss, und getroffene Lebensentwürfe müssen sich immer schneller Veränderungen anpassen (vgl. auch Schneider et al. 2002).
3. Ungewissheit: Genau dieses Wechselspiel der Komplexitätserhöhung und Dynamik führt zu

einer fundamentalen Verunsicherung der arbeitenden Bevölkerung. Je größer beispielsweise die Arbeitsplatz-Ungewissheit oder die Ungewissheit der (ausreichenden) Arbeitsfähigkeit ist, desto größer ist die Verunsicherung des einzelnen Individuums.

Im Gesundheitswesen treffen diese Dynamiken mit voller Wucht auf die skizzierten Veränderungen der Arbeitswelt. Die daraus entstehende Verunsicherung aller Beteiligten berührt einen volkswirtschaftlich bedeutenden Wert, der nun in diesem Zusammenhang dargestellt werden soll.

**Verlässlichkeit.** Ich greife auf die Argumentation eines glühenden Verfechters und Mitbegründers der sozialen Marktwirtschaft, den Nationalökonom Wilhelm Röpke (1899–1966), zurück. Nach Röpke (1958) funktioniert jede Marktwirtschaft letztlich nur (!), wenn es für die Berufstätigen, die sich während ihres Berufslebens im freien Spiel der Marktkräfte bewegen sollen, letzte Verlässlichkeit gibt. Diese Verlässlichkeit ist eine letzte Bastion, die bürgerschaftliches Engagement ermöglicht und im Letzten darauf vertraut, dass die Gesellschaft den Einzelnen auffängt, insbesondere wenn er durch Alter, Siechtum Beschwerden oder Krankheit auf Unterstützung angewiesen ist. Verschwindet dieses Vertrauen, diese „Letztverlässlichkeit“ (Fleßa 2014) der marktwirtschaftlich organisierten Gesellschaft, brechen kulturabhängige Werte weg, auf die eben diese Gesellschaft nicht verzichten kann. In Bezug auf Vertrauen sagte der Soziologe Niklas Luhmann (1927–1998), dass es durch die Summe positiver Erfahrungen entsteht. Mehrten sich die negativen Erfahrungen durch eigenes Erleben, mediale Berichterstattung oder zunehmende juristische Prozesse und Berichte der Betroffenen, sinkt das Vertrauen in ebendiese Letztverlässlichkeit.

**Werte.** Den kulturellen Werten rechnet Röpke auch Bildung, Zuverlässigkeit, Redlichkeit, Kooperation und Ehrlichkeit zu. Er schreibt: „Die Marktwirtschaft ist nicht alles. Sie muß in eine höhere Gesamtordnung eingebettet werden, die nicht auf Angebot und Nachfrage, freien Preisen und Wettbewerb beruhen kann.“ (Röpke 1958, S. 19) Dieses Eingebettet-Sein in ein „Systemorchester“ von Werten trägt den Arbeitenden in einer sozialen Marktwirtschaft und führt zum Vertrauen, dass sie ihn auffängt. Und weiter: „Das

## Die PatientIn weiß heute oftmals nicht mehr, ob eine ihr empfohlene Massnahme wirklich notwendig ist oder primär der Logik des Geldes und Profits folgt.

ist natürlich durchaus fruchtbar und legitim, sofern wir uns der bewussten Verengung unseres (ökonomischen) Blickwinkels bewußt sind und nicht vergessen, daß die Marktwirtschaft als Wirtschaftsordnung einer bestimmten Struktur der Gesellschaft und einer ihr eigenen geistig-moralischen Umwelt zugeordnet ist.“ (ebd. S. 123) Auch Adam Smith (1723 – 1790), der Begründer der Grundidee der freien Marktwirtschaft, betonte die Notwendigkeit, dass eine Gesellschaft in moralische Werte eingebettet sein muss. Der Philosoph und Soziologe Jürgen Habermas (\* 1929) schreibt: „Entfremdungseffekte entstehen vornehmlich dann, wenn Lebensbereiche, die funktional auf Wertorientierungen, bindende Normen und Verständigungsprozesse angelegt sind, monetarisiert und bürokratisiert werden.“ (Habermas 1998, S.227f.) Umgekehrt gilt entsprechend, dass eine Investition in gute Betreuung und Pflege einen volkswirtschaftlichen Mehrwert darstellt, der auch der Erhaltung der Letztverlässlichkeit dient.

Damit wird deutlich, dass die Ausgaben für Pflege und Betreuung nicht einfach nur nutzlose Ausgaben sind, die sich eine Gesellschaft kaum leisten kann. Vielmehr stellen sie eine volkswirtschaftlich notwendige Investition dar, die für die Grundfunktionen einer Gesellschaft von hoher Bedeutung ist.

**Moral und Markt.** Im Kontext dieser Zeitschrift, wo es – wie ihr Name sagt – um Qualität geht, möchte ich nun einen Zusammenhang des bisher Skizzierten zu Moral und Würde herstellen. Dabei geht es um die Frage, wie Marktmechanismen wirken. Dieser Zusammenhang soll beleuchtet werden, da sich doch u. a. die Frage stellt, wie es sein kann, dass eine Gesellschaft solche vertrauenssenkenden Maßnahmen akzeptiert, wo doch jeder Einzelne von ihnen betroffen sein kann. In einem Versuch des Wirtschaftswissenschaftlers Prof. Arnim Falk (Bonn) und der Industrieökonomin Prof. Nora Szech (Bamberg) wurde im Jahr 2013 untersucht, welche Auswirkungen auf das moralische Verhalten von VersuchsteilnehmerInnen es hat, wenn zunehmend Wettbewerbselemente mit der Aussicht auf Profit eingeführt werden. In einer schlichten, aber eindrucksvollen Versuchsanlage testeten sie das Verhalten von über 1000 ProbandInnen. Sehr kurz zusammengefasst, war die Anlage folgende: Die ProbandInnen wurden vor eine Entscheidungssi-

tuation gestellt, bei der sie entweder Profit einstreichen, oder stattdessen das Leben von Mäusen retten konnten, da sonst die Mäuse vergast würden. In einer ersten Situation konnten die VersuchsteilnehmerInnen entweder 10 € einstreichen, oder das Leben der Mäuse retten. In einer zweiten Versuchsanordnung nahmen die gleichen ProbandInnen gleichzeitig fiktiv an einem anonymen Markt teil. Bei diesem inszenierten Marktgeschehen konnten die MarktteilnehmerInnen anonym entweder ihre Gewinne aufteilen, oder aber auch zugunsten der Mäuse auf Gewinne verzichten. Das Ergebnis: Bei der ersten Versuchsanordnung waren ca. 45 % der TeilnehmerInnen bereit, die Mäuse vergasen zu lassen. In der zweiten Anordnung, die von den ForscherInnen angeregt wurde, stieg diese Zahl auf 75 %.

**Marktanonymität.** Zusammengefasst lag der Unterschied darin, dass sich in der ersten Versuchssituation mehr MarktteilnehmerInnen noch persönlich betroffen und verantwortlich zeigten. Die Anonymität des Marktes hingegen, die unterstützte, dass die Mäuse zugunsten des Geldgewinns in den Hintergrund traten, führte dazu, dass mehr TeilnehmerInnen bereit waren, die Mäuse (zugunsten ihres Profits) zu opfern. Obgleich der Versuch mit seinem Ergebnis heftig angegriffen wurde, sind die beiden ForscherInnen davon überzeugt, dass ihre Grundaussage zutrifft: Ein anonymer Markt, der den Profit in den Vordergrund rückt, senkt tendenziell moralische Bedenken. Moral hat auf den Märkten keinen Eigenwert; sie ist hier keine eigenständige Größe. Hinzu kommt der wichtige Aspekt der Anonymität. In einer modernen „Massengesellschaft“ (Röpke) wird der Einzelne dazu verführt, seine eigenen moralischen Werte abzumildern und der Geld- oder Gewinnlogik nachzugeben. Denn wenn er den Gewinn nicht einstreicht, macht es ein anderer! Je mehr MarktteilnehmerInnen es gibt, desto anonymer wird der Einzelne.

**Geldlogik und Vertrauen.** Einen weiteren Aspekt dieser „Geldlogik“ möchte ich hier zusätzlich benennen: „Erich Wulff hat einst in den 1970er-Jahren einen spannenden Aufsatz ‚Der Arzt und das Geld‘ veröffentlicht und aufgezeigt, wie die Geldlogik unbemerkt die ärztliche Fachlichkeit und





Ethik unterhöhlt.“ (Keupp 2012, S. 32) Dies untermauert den oben skizzierten Vertrauensverlust: Die Geldlogik vergiftet zusehends das Vertrauen zwischen PatientInnen und TherapeutInnen. Der Leidende weiß heute oftmals eben nicht mehr, ob eine ihm empfohlene Maßnahme wirklich notwendig ist oder primär der Logik des Geldes und Profits folgt. Vertrauen ist aber der Grundpfeiler jeder Arzt-Patienten-Beziehung. Die versteckten Folgekosten sind nicht messbar, aber man kann erahnen, dass sie erheblich sind. Deppe schreibt hierzu bereits 2002: „Patienten werden unter solchen Bedingungen dann vielleicht wie ‚königliche Kunden‘ bedient, aber nicht mehr wie kranke Menschen behandelt.“ (Deppe 2002, S. 18)

Ethik und Würde hängen eng miteinander zusammen. Ethisches Handeln impliziert auch Würde. Begreift man Würde als ein im Grundgesetz verankertes Menschenrecht, gehören auch halbwegs gute/ausreichende Arbeitsbedingungen für Pflegende dazu. Erst sie ermöglichen z. B. den BewohnerInnen in unseren Alteneinrichtungen ein Altern in Würde. Kommt es zu Fehlverhalten wie beispielsweise der Anwendung von Gewalt, gilt auch Bertold Brechts Aussage: „Der reiße Strom wird gewalttätig genannt, aber das Flussbett, das ihn einengt, nennt keiner gewalttätig.“ (Brecht 1961)

**Missbräuchliche Funktionalisierung.** In dieser Fachzeitschrift für Kinaesthetics möchte ich als Resümee der Darstellung folgende Anmerkung machen: Inhaltlich Kinaesthetics zu fordern, ohne die Rahmenbedingungen zu kritisieren, bedeutet, die Pflegenden für eben diese Bedingungen „funktionsfähig“ zu machen. Dies kommt einer missbräuchlichen Funktionalisierung gleich. Hierzu schreibt Keupp (2012): „Eine vergleichsweise aktuelle Dissertation von Elisabeth Summer (2008), einer langjährig erfahrenen Psychotherapeutin, die mit dem am ‚Ehrenberg‘ geschärften Blick ihren 10-jährigen KlientInnen-Stamm reanalysiert hat, zeigt deutlich, dass die ins Ich-Ideal verinnerlichten gesellschaftlichen Leistungs- und Selbstverwirklichungsideologien eine destruktive Dynamik auslösen können. Es handelt sich also nicht um eine ‚Krankheit der Freiheit‘ (gemeint ist die Depression; Anm. d. Verf.), sondern um die Folgen einer individuellen Verinnerlichung der marktradikalen Freiheitsideologien.“ (Keupp 2012, S. 28)

Genau das verpflichtet uns, auch die politischen Rahmenbedingungen mitzudenken.

#### Literatur:

- > **Brecht, B. (1961):** Gedichte. Band IV. 1934–1941. Über die Gewalt. Aufbau Verlag, Berlin.
- > **Deppe H.-U.; Burkhardt, W. (Hrsg.) (2002):** Solidarische Gesundheitspolitik. Alternativen zu Privatisierung und Zwei-Klassen-Medizin. VSA-Verlag, Hamburg.
- > **Enke, A.; Störtzel, P. (2014):** Die Würde des Menschen ist unantastbar. In: lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics. Nr. 3, S. x–y. Verlag Lebensqualität, Sieben.
- > **Fleßa, S. (2014):** Letztverlässlichkeit als Ressource – Der Wert der Palliativmedizin für die Gesellschaft. In: Zeitschrift für Palliativmedizin, Nr. 15, S. 78–83. Thieme, Stuttgart.
- > **Habermas, J. (1998):** Die postnationale Konstellation. Suhrkamp, Frankfurt a.M.
- > **Keupp, H. (2012):** Riskante Chancen: Das sich erschöpfende Selbst auf dem Fitnessparcour des globalen Kapitalismus. In: Bentele, M.; Fellermann, J. (Hrsg.): Womit Supervision und Coaching zu tun haben werden. Schlaglichter auf Veränderungen in Gesellschaft, Arbeit und Beratung. S. 24–45. Kassel university press, Kassel.
- > **Röpke, W. (2009):** Jenseits von Angebot und Nachfrage. (Nachdruck der 1. Auflage 1958). Verlagsanstalt Handwerk, Düsseldorf.
- > **Schneider, N. F.; Ruckdeschel, K.; Limmer, R. (2002):** Mobil, flexibel, gebunden. Familie und Beruf in der mobilen Gesellschaft. Campus Verlag, Frankfurt.
- > **Senghaas-Knobloch, E. (2012):** Decent Work – eine Antwort auf fehlgeleitete Globalisierung. In: Bentele, M.; Fellermann, J. (Hrsg.): Womit Supervision und Coaching zu tun haben werden. Schlaglichter auf Veränderungen in Gesellschaft, Arbeit und Beratung. S. 9–23. Kassel university press, Kassel.

# Die Würde des Menschen ist unantastbar

„Der reißende Strom wird gewalttätig genannt, aber das Flussbett, das ihn einengt, nennt keiner gewalttätig.“  
Berthold Brecht

Mit großer Sorge und Betroffenheit beobachten wir in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in Deutschland einen zunehmend würdelosen Umgang mit den beteiligten AkteurlInnen, der sich trotz aller Reformen in den vergangenen Jahren ungebremsst verstärkt hat! Begleitet wird diese Realität von einer geradezu erschreckenden Verdrängung auf politischer Ebene und in den Medien.

Insbesondere die katastrophale Entwicklung im Bereich der Betreuung, Versorgung, Pflege und Therapie von Langzeitkranken und neurologisch Erkrankten in Alten- und Pflegeheimen wird kaum thematisiert und ist in seiner konkreten Auswirkung daher in der Öffentlichkeit (fast) kein Thema. Allenfalls werden einzelne Ereignisse oder Fehler einrichtungs- oder personenbezogen skandalisiert.

Es geht uns dabei nicht um abstrakte Beschreibungen von kritischen und komplexen Abläufen und einem allgemeinen Mangel, sondern ganz konkret um all jene, die die Folgen derartiger Verhältnisse täglich an Leib und Seele erdulden müssen. Diese Entwicklung als solche halten wir für einen still ablaufenden Skandal.

Das Augenmerk der Medien lag in der Vergangenheit stark auf dem Medizinbereich, der durch Fallpauschalen abgerechnet werden kann. In den Hintergrund getreten ist aber die viel größere Zahl von PatientInnen/BewohnerInnen, die durch chronische Erkrankungen und Behinderungen in ihrem Alltag von qualitativ hochwertiger Unterstützung sehr stark abhängig sind. Diese Menschen, deren Zahl steigt – u. a. auch als Folge unserer Hochleistungsmedizin –, bekommen aber kaum Beachtung. Immer weniger qualifiziertes Personal muss bei dramatisch verschlechterten Rahmenbedingungen immer mehr PatientInnen/BewohnerInnen betreuen. Gleichzeitig steigen die Fallzahlen sowie der administrative Aufwand erheblich. Die Auswirkungen einer solchen Entwicklung werden jedem, der sich aufmerksam vor Ort begibt, deutlich:

- Fehler in unterschiedlichsten Bereichen, insbesondere im Bereich der Hygiene, nehmen stark zu. Die kaum objektivierbare Zahl von vermeidbaren Todesfällen, Komplikationen und Leid der Betroffenen geht sicher in die Tausende. Negative Entwicklungen bei Betroffenen werden nicht rechtzeitig bemerkt und Fehler durch Übermüdung und Überarbeitung nehmen zu. Täglich sterben in unserem Land Menschen an den stillen Folgen solcher Ereignisse.
- Betroffene erhalten keine angemessene Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten (Nahrungsaufnahme, Bewegungen im oder außerhalb des Bettes usw.). Die Folgen sind zunehmende Unselbstständigkeit, Abhängigkeit, Mangelerscheinungen, Versteifungen, unnötige Reduzierung der Lebensfunktionen und früheres Ableben. Situationen, die die Würde verletzen, nehmen dadurch zu – haben Sie schon einmal „ins Bett machen“ müssen, weil die Pflegekraft es nicht schaffte, rechtzeitig zu kommen?
- Eine angemessene körperliche und psychische Begleitung und Unterstützung bei Rehabilitationsprozessen gerät zunehmend in den Hintergrund.
- Menschliche Zuwendung, insbesondere in schwierigen und belastenden Situationen, ist nicht mehr möglich. Betroffene, die hier auf kein privates Unterstützungssystem zurückgreifen können, verelenden in Einsamkeit. Nicht nur wir Fachleute wissen, dass eine solche Vereinsamung von Menschen deren Lebensqualität, Lebenswillen sowie Gesundheit stark negativ beeinflusst.
- Die MitarbeiterInnen in allen stationären Einrichtungen erfahren täglich, dass sie ihr Arbeiten gegen ihr fachliches Wissen und oftmals gegen ihren menschlichen Anspruch anpassen müssen, was einen Verarbeitungsprozess erfordert, der oftmals nicht gelingt. Alles zusammen





men führt zu einer gestiegenen Burnout- und Krankheitsrate unter den Beschäftigten im Gesundheitswesen. Es ist nahezu unmöglich, in Pflege- bzw. Betreuungsberufen den ethischen Prinzipien durchgängig zu entsprechen.

Die PatientInnen/BewohnerInnen erfahren einen Umgang, der mit der Forderung des Artikels 1 des deutschen Grundgesetzes unvereinbar ist. Nun ist aber gerade das Grundgesetz ein fester gesellschaftspolitischer Rahmen. Allerdings ist die politisch gewollte zunehmende Ökonomisierung und Privatisierung der letzten Jahre (Lohnnebenkosten niedrig halten, flexible Arbeitsverhältnisse, Outsourcing usw.) eine Rahmenbedingung, die in der Folge die Arbeitsbedingungen auf dem Rücken eines Großteils der Beschäftigten erheblich verschärft hat. Effizienz und Effektivität werden in Zahlen gemessen, nicht in dem für die Beteiligten (körperlich/seelisch) erlebbaren Ergebnis. Quantität hat Qualität ersetzt.

Die Auswirkungen zeigen sich beispielsweise in einer kontinuierlich steigenden Krankheitsrate der im Gesundheitswesen Beschäftigten – sie liegt weit über dem Bundesdurchschnitt.

Politische Vorstöße wie die Erhöhung der Lebensarbeitszeit sind im Gesundheitswesen als berufspolitische Rahmenbedingung angesichts der schon aktuell unhaltbaren Bedingungen grotesk und können nur als ein wirksamer Beitrag zur Rentenkürzung verstanden werden – einer Rente, die bei den momentan ausgezahlten Gehältern ein Leben in ökonomischer Unabhängigkeit ohnehin kaum ermöglichen wird. Vielmehr ist es schon jetzt so, dass die körperlich schwere und psychisch belastende Arbeit, wie sie in vielen helfenden Berufen anfällt, die Beschäftigten nicht lange genug und gesund arbeiten lässt, um das aktuell geltende Rentenalter unbeschadet zu erreichen. Werden sie dann infolgedessen krank, müssen sie durch Frührente weitere Kürzungen hinnehmen. So werden die HelferInnen für ihren Einsatz mehrfach bestraft. Ein Traumberuf sieht anders aus.

Es ist nicht verwunderlich, dass Fachkräfte zunehmend in Nachbarländer abwandern, wo sowohl die Arbeitsbedingungen als auch die Bezahlung deutlich besser sind.

Eine weitere sehr ungünstige Rahmenbedingung ist der in den letzten Jahren extrem gestiegene Verwaltungsaufwand durch eine unübersehbare Zahl an Dokumentationspflichten, die durch die Aufsichtsbehörden (Krankenkassen, Heimaufsicht, MDK) auferlegt werden. Diese

Rahmenbedingung entzieht den ohnehin reduzierten Humanressourcen einen wesentlichen Teil. Abgesehen davon, dass das gesamte geschriebene Material unmöglich gelesen und überprüft werden kann, nährt es die Illusion, dass das Geschriebene auch tatsächlich getan worden ist. Die absurde tägliche Verwaltung dieses amtlichen Misstrauens erdrückt die Arbeitenden und produziert letztlich weitere Ineffizienz. Im Rahmen des boomenden Qualitätsmanagements versuchen Pflegeeinrichtungen mit immer mehr Papier die Qualität einer Arbeit zu belegen, die gleichzeitig gerade auch deswegen unerledigt bleibt. Ein Mehr an Dokumentation und Hochglanz-Qualitätshandbüchern ist eben nicht ein Mehr an gelebter Qualität.

Es entsteht die folgende Diskrepanz: Auf formaler Ebene steigt nach außen die Qualität (in unzähligen Rankings ablesbar), wohingegen die tatsächliche (und nicht quantitative) Qualität der Pflege und Betreuung der Hilfsbedürftigen sinkt. Tatsächlich entsteht unter internen KennerInnen des Gesundheitswesens zunehmend der Eindruck, dass es hier darum geht, das nahezu unvermeidbar scheinende Absinken der Qualität durch einen enormen Schub an mehr Bürokratie einigermaßen kontrolliert stattfinden zu lassen. Ziel scheint dabei zu sein, einen schleichenden Prozess des Abbaus möglichst von der Öffentlichkeit unbemerkt voranzutreiben. Grund genug für uns, diesen Zustand einer breiteren Öffentlichkeit bemerkbar zu machen.

Es stellen sich angesichts dieser Überlegungen folgende Fragen:

- Wollen wir in einer Gesellschaft leben, die solch skandalöse Bedingungen in der Pflege/Betreuung von Bedürftigen akzeptiert?
- Akzeptieren wir im Gesundheitssystem den Schwerpunkt auf rein ökonomischen (Gewinn-) Erwägungen und nehmen damit eine Verschärfung der Lage zu Ungunsten der Betroffenen in Kauf?
- Wollen wir, wenn wir das nicht hinnehmen, in dieser Gesellschaft etwas tun, das die Bedingungen der Pflegebedürftigen und der sie Betreuenden im Sinne des Grundgesetzes verändert?

Wir fordern daher die verantwortlichen AkteurInnen des Gesundheitswesens dazu auf, die dortigen Bedingungen so zu verändern, dass sie den Forderungen des Grundgesetzes (und z. B. der Pflege-Charta des Bundesministeriums für Fa-

milie, Senioren, Frauen und Jugend, also der Politik selbst) entsprechen.

Insbesondere

- müssen die Stellenpläne der Pflege- und Betreuungskräfte nach Jahren der Ausdünnung wieder wirksam aufgestockt werden.
- müssen die den Einrichtungen zur Verfügung gestellten Mittel auch tatsächlich beim Personal ankommen und nicht zur „Renditeauschüttung“ von GeldanlegerInnen missbraucht werden.
- müssen die Krankenkassen zu Verfahrensweisen kommen, die den LeistungserbringerInnen weniger Dokumentation abfordern. Als Vertreter der Versicherten tragen sie mit ihrem derzeitigen Verhalten dazu bei, dass die Qualität der Leistungen in der Praxis gerade für ihre Versicherten real abnimmt.
- muss die Bezahlung der angesprochenen Berufe angepasst werden.
- müssen die Medien von der Skandalisierung und Verurteilung einzelner Berufsgruppen und/oder Einrichtungen abkommen und zu einer differenzierteren Betrachtung des Gesamtproblems gelangen.

Sollten diese Stellungnahme und die darin enthaltenen Beschreibungen der einen oder dem anderen übertrieben erscheinen, so betonen die Unterzeichner, dass sie bei dieser Stellungnahme in keinem Fall eine Übertreibung beabsichtigt haben. Vielmehr bemühten sie sich bewusst um eine versachlichte Darstellung, die dem wirklichen emotionalen und körperlichen Leid, den Frustrationen, den Enttäuschungen und Sorgen aller Betroffenen kaum gerecht wird.

Ausdrücklich unterstützen wir daher grundsätzlich die Verfassungsbeschwerde von Herrn Alexander Frey (Rechtsanwalt in München), die die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen der Pflegenden sowie der BewohnerInnen/PatientInnen zum Ziel hat.

Zu sämtlichen hier aufgeführten Sachverhalten gibt es inzwischen hinreichend wissenschaftliche Untersuchungen, Erhebungen und fundierte Stellungnahmen. Aus diesem Grund gehen wir an dieser Stelle nicht auf Zahlen o. Ä. ein. Die Zeit der „Beforschung“ ist vorbei. Dem längst vorhandenen Wissen müssen endlich konkrete Konsequenzen folgen.

Wahrscheinlich werden manche auf die damit verbundenen Kosten hinweisen. Es werden Warnungen vor zu hohen Lohnnebenkosten aufkom-

men und die Wettbewerbsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens infrage gestellt werden.

Diesen neoliberalen Positionen können wir entspannt begegnen, solange die realen und objektiven Vermögensverhältnisse und Vermögensentwicklungen genug Möglichkeiten zur Umschichtung bieten. Und solange PolitikerInnen auf Länder- und Bundesebene sich bewusst dafür entscheiden, Steuern in Milliardenhöhe nicht einzutreiben (siehe „Die Zeit“ vom 6.2.2014), und zockende Banken mit hunderten Milliarden Euro Steuergeldern unterstützen, gibt es genug finanziellen Spielraum, diese Verhältnisse wirksam zu verändern.

Hinter all diesen Entwicklungen stehen konkrete politische Entscheidungen von Menschen und Interessensverbänden.

Keine PolitikerIn soll sagen können, sie habe nichts von allem gewusst!

Und als Schlussbemerkung: Der Reifegrad einer Zivilisation bemisst sich insbesondere daran, wie eine Gesellschaft mit ihren Kranken und Schwachen umgeht (frei nach dem Bundesgesundheitsminister Gröhe).



**Der Autor:**

Axel Enke ist Kinaesthetics-Ausbilder, Systemischer Berater (DGSD, DGSF), Care & Case Manager (DGCC), Supervisor und Mediator (MSc)



**Der Autor:**

Philipp Störtzel ist Care & Case Manager und Kinaesthetics-Trainer Stufe 3.



# Die Karten sollen neu gemischt werden

Der Münchner Rechtsanwalt **Alexander Frey** hat beim Bundesverfassungsgericht eine Verfassungsbeschwerde „wegen Verletzungen von Schutzpflichten der öffentlichen Gewalt gegenüber den Bewohnern von Pflegeheimen in der Bundesrepublik Deutschland auf Grund der weitgehenden Untätigkeit“ eingereicht. **Axel Enke** hat mit ihm gesprochen.

**Axel Enke:** Herr Frey, können Sie uns sagen, was Sie dazu brachte, die Verfassungsbeschwerde einzureichen?

**Alexander Frey:** Seit 35 Jahren bin ich mit dem Thema Heime beschäftigt. Es begann damals mit dem Spastiker-Zentrum in München. Dann kamen Einrichtungen vom Bayerischen Roten Kreuz, der Diakonie und privater Träger hinzu. Einerseits ging es darum, mit einem Arbeitskreis organisatorische Missstände aufzuzeigen, andererseits wurden weit mehr als hundert Prozesse geführt und mehrere Tausend Beschwerden bearbeitet.

**Enke:** Worum ging es in diesen Beschwerden?

**Frey:** Der Inhalt der Prozesse war unterschiedlich. Mal war die Pflege schlecht und die Bewohner oder Angehörigen wollten deswegen weniger bezahlen. In diesen Fällen musste dann bewiesen werden, dass die Pflege wirklich schlecht war. Da gab es zusammengemanshtes Essen, weil das angeblich organisatorisch einfacher war, oder die Haare wurden ohne Erlaubnis der Bewohnerin einfach „pflegeleicht“ kurz geschnitten, um nur zwei Beispiele zu nennen.

**Enke:** Und – haben die Beschwerden Wirkung gezeigt?

**Frey:** Manche Zustände konnten verbessert werden. Beispielsweise konnte ein Besuchsverbot von Angehörigen und Freunden aufgehoben werden. Meist war der Ausgang aber wie das Hornberger Schießen, denn die meisten Bewohner konnten selbst nicht mehr klagen, da sie zu gebrechlich waren. Oder die Prozesse dauerten zu lange oder der Bewohner war zwischenzeitlich verstorben. Pflegebedürftige können sich selber ja oft nicht helfen. Ein Hauptgrund für die Probleme war die ungünstige Beweislage. Es ist für Bewohner schwierig, Missstände zu belegen, da sie in einer Abhängigkeit sind. Es geht mir übrigens nicht darum, die Pflegekräfte schlecht

zu machen. Vielmehr geht es mir um die Strukturen. Diese kann man mit diesen Prozessen aber nicht verändern. Inzwischen sind 60–80 % der Heiminsassen demenzkrank und viele sterben innerhalb des ersten Jahres. Heime benötigen andere Lösungen: Es müsste mehr und besser qualifiziertes Personal da sein.

**Enke:** Was genau erhoffen Sie sich von Ihrer Verfassungsbeschwerde?

**Frey:** Das hat mehrere Aspekte. Wenige Verfassungsbeschwerden werden gewonnen. Ein sehr kleines Gremium entscheidet, welche Beschwerden überhaupt zur Verhandlung kommen. Wenn die Beschwerde nicht erfolgreich sein sollte, werde ich prüfen, ob ich an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte gelange. Es gibt den Fall der Altenpflegerin, der von ihrem Arbeitgeber gekündigt wurde, weil sie untragbare Zustände öffentlich gemacht hatte. Ihre Beschwerde war in Deutschland von allen Instanzen abgelehnt worden, und dann hat sie auf EU-Ebene gewonnen. Ein zweiter Aspekt ist natürlich, dass ich politischen Druck erzeugen möchte.

**Enke:** Und was erhoffen Sie sich vom politischen Druck?

**Frey:** Die Karten sollen neu gemischt werden. Natürlich muss mehr Geld in die Pflegekasse kommen. Aber es muss auch geklärt werden, dass das Geld bei den Pflegenden und den Bewohnern wirklich ankommt. Das nächste Drama sind die Kontrollen des MDK mit dem jetzigen Notensystem. Da bekommen Einrichtungen lauter Einser, weil sie schöne Räume oder schöne Parks haben. Die Bewohner liegen aber vernachlässigt im Bett. Die Heimaufsicht hat meist zu wenig Personal und zu wenig qualifiziertes Personal. Unter den bestehenden Bedingungen kann eine menschenwürdige Betreuung überhaupt nicht stattfinden und

nicht funktionieren. Einige Heimträger geben das auch zu, z. B. Herr Rieger, Leiter eines Augsburger Altenheimes, oder Herr Stärk, Geschäftsführer beim Bayerischen Roten Kreuz.

**Enke:** Was geschieht mit einer solchen Beschwerde? Können Sie uns kurz den juristischen Weg erläutern?

**Frey:** Wahrscheinlich wird sie zunächst mit der Bitte um eine Stellungnahme an das Bundesgesundheitsministerium weitergeleitet. Nach dem Eingang kann auch eine mündliche Verhandlung anberaumt werden. Die meisten Beschwerden werden aber ohne Begründung zurückgewiesen.

**Enke:** Für wie belastbar halten Sie Ihre Beweise? Was genau ist wichtig für den „Erfolg“?

**Frey:** Von Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums wird oft gesagt, dass die vorgelegten Beweise alt oder falsch sind, oder dass es sich nur um „einzelne“ Fälle handelt. Ich beziehe mich aber nur auf die Berichte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), auf die Stellungnahmen des Ausschusses für wirtschaftliche, kulturelle und soziale Rechte der UNO und auf die Aussage der Verbände, z. B. auf den VDK und viele andere. Mir liegen auch mehr als 1000 Einzelbeschwerden vor.

**Enke:** Wie können wir, die LeserInnen dieser Zeitschrift und Kinaesthetics-TrainerInnen, Ihre Beschwerde unterstützen?

**Frey:** Jeder soll seine konkreten Erfahrungen schriftlich zusammenfassen und mir zusenden. Wer Angst hat, kann auch anonym bleiben. Alles, was ich bekomme, wird in mein neues Schreiben an das Verfassungsgericht eingebaut.

**Enke:** Würde Ihnen eine Unterschriftensammlung helfen?

**Frey:** Eine Unterschriftenaktion würde helfen deutlich zu machen, dass die Vorwürfe stimmen und keine Einzelmeinung sind.

**Enke:** Was bedeutet für Sie eigentlich „Lebensqualität“?

**Frey:** Wichtig ist, dass ich selbst entscheiden kann, wer mich pflegt. Ich möchte noch die Wahl- und Entscheidungsmöglichkeit haben. Die Selbstbestimmung bis zum Schluss zu behalten, das ist mir wichtig.

**Enke:** Herr Frey, ich danke Ihnen für das Gespräch.



**Alexander Frey**

ist ein Münchner Anwalt für Sozialrecht, der seit Jahren für bessere Bedingungen in der Alten- und Behindertenpflege kämpft. Jetzt hat er eine Verfassungsbeschwerde lanciert, um hier menschenwürdige Zustände zu erreichen.

Anschrift:  
Riemerschmidstr. 41  
DE-80933 München

## Die Verfassungsbeschwerde von A. Frey

Nachfolgend der eigentliche Antrag der Beschwerde in der Fassung vom 09.01.2014. Dieser wird anschließend auf 18 Seiten hinreichend begründet und durch zahlreiche konkrete Beispiele – auch aus der eigenen Praxis als Rechtsanwalt –, Zeitungsartikel, Prozessereignisse, Fachartikel und Fachbücher sowie Berichte von Patientenbeauftragten und der UNO belegt:

„Verfassungsbeschwerde (...) wegen Verletzungen von Schutzpflichten der öffentlichen Gewalt gegenüber den Bewohnern von Pflegeheimen in der Bundesrepublik Deutschland auf Grund der weitgehenden Untätigkeit. (...)“

Es wird beantragt:

1. Es wird festgestellt, dass die von der öffentlichen Gewalt zum Schutz der Pflegeheimbewohner in der BRD getroffenen Regelungen und Maßnahmen völlig unzulänglich sind, um deren Grundrechte zu schützen.
2. Das Gericht spricht folgende dringend gebotenen Anweisungen zur Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger in Heimen aus:
  - a. Der Gesetzgeber verpflichtet jede Einrichtung mit einem objektiven Personalbemessungsverfahren den tatsächlichen konkreten Pflegebedarf von jedem einzelnen Bewohner festzustellen. Der Bedarf an psychologischer und psychosozialer Betreuung insbesondere von Demenzkranken ist zu berücksichtigen.
  - b. Ausgehend von diesem konkreten Bedarf ist ein Pflegeschlüssel festzusetzen, der eine menschenwürdige Pflege sichert (im Durchschnitt ist ein Pflegeschlüssel von 1 zu 1,8 und eine Fachkraftquote von 70 % derzeit angemessen). Die Versorgung der Bewohner durch Leiharbeiter und selbstständiges Personal ist auf Notfälle zu begrenzen.
  - c. Der Gesetzgeber legt fest, dass für die Pflegebedürftigen eine bestimmte Anzahl von Pflegepersonen mit entsprechender Qualifizierung zur Sicherung einer menschenwürdigen Pflege tatsächlich anwesend sein muss.
  - d. Das Personal ist verpflichtet mit einem Barcode die Leistungen einzugeben, um zu überprüfen, wer welche Leistungen wann tatsächlich erbracht hat.
  - e. Es wird von staatlichen Stellen jedes Jahr lückenlos kontrolliert, ob das von den Kostenträgern an die Heimträger für Personal gezahlte Geld tatsächlich für angestelltes Personal ausgegeben wurde. Überschüsse sind zurückzuzahlen.
  - f. In jeder Einrichtung muss ein unabhängiger Arzt die Versorgung der Bewohner sichern und unnötige Einweisungen in Krankenhäuser verhindern. Auch die zahnärztliche Versorgung muss gewährleistet sein.

- g. Qualitätsstandards z. B. für Decubitus- und Sturzprophylaxe sind so zu konkretisieren und für verpflichtend zu erklären, dass sie vor Gericht einen wirksamen Schutz bieten.
  - h. Die Kontrollorgane, Medizinischer Dienst (MDK), Heimaufsicht, Gesundheitsamt u. a., sind zu vereinheitlichen und mit wirksamen Sanktionsmöglichkeiten zu versehen. Die Kontrollen haben zu verschiedenen Tageszeiten, immer unangemeldet, zu erfolgen. Die Berichte des MDK und der Heimaufsicht sind auf einer bundesweit einheitlichen Webseite zu veröffentlichen; ein deutschlandweites Register, in dem festgestellte Missstände in Heimen eingetragen werden, ist bekanntzugeben. Gerichtsmedizinische Untersuchungen sind bei jedem Heimbewohner durchzuführen.
  - i. Heim- und Angehörigenbeiräte werden gestärkt z. B. durch Mitspracherechte bei der Personaleinstellung und bei der Kontrolle der Finanzierung. Für Pflegeprobleme ausgebildete Staatsanwälte sind einzusetzen. Pflegekammern, Ombudsmänner, unabhängige Beschwerdestellen werden eingerichtet und – wenn nötig – finanziell unterstützt. Betreuer dürfen künftig nicht mehr als 40 Betreuungen führen, müssen den Betreuten mindestens einmal im Monat treffen und seinen Willen durchsetzen.
  - j. Bei erheblichen Pflegemissständen ist es dem Personal nach Einhaltung des Dienstweges erlaubt, an Aufsichtsbehörden und Presse zu gehen (sog. „Whistleblowing“), wenn der Arbeitgeber die Missstände nicht abstellt.
  - k. Die Sicherheit in Pflegeheimen ist zu verbessern, z. B. ist die Sturzgefahr von Demenzkranken von Treppen zu verhindern, konkrete Vorgaben für das Personal bei Bränden sind zu erstellen.
3. Der Gesetzgeber prüft in regelmäßigen Abständen, ob die ergriffenen Maßnahmen den Grundrechtsschutz der Bewohner sicherstellen.“