



Deutsches Institut
für Menschenrechte

Wie können Beschwerde- verfahren den Schutz pflegebedürftiger älterer Menschen in der Lebenswelt Pflegeheim stärken?

Abschlussbericht des Forschungsprojekts
„Beschwerdemechanismen in der Altenpflege“

Inhalt

1	Einleitung	7
1.1	Hintergrund	7
1.1.1	Vulnerabilität pflegebedürftiger Menschen und Hinweise auf Missstände	7
1.1.2	Zugang von Pflegebedürftigen zum Recht Beschwerden und Beschwerdeverfahren	9 9
1.1.3	Beschwerdemöglichkeiten in einer vielfältigen Beschwerdelandschaft	10
	Interne Beschwerdeverfahren	10
	Externe Beschwerdeverfahren	11
1.1.4	Abhängigkeit, Machtasymmetrie und geringe Inanspruchnahme von Beschwerdemöglichkeiten	13
1.2	Forschungsbedarf und Fragestellung	14
1.2.1	Forschungsbedarf	14
1.2.2	Fragestellung	15
2	Methodik	16
2.1	Erhebungs- und Auswertungsphasen	16
	Vergleich der heimrechtlichen Regelungen zu Beschwerdemöglichkeiten für Bewohner_innen stationärer Pflegeeinrichtungen	16
	Bestandsaufnahme zentraler externer Beschwerdeverfahren	16
	Erhebung der Nutzer_innenperspektive: Rekonstruktion zentraler Qualitätskriterien für Beschwerdeverfahren	16
	Erhebung von Qualitätskriterien für Beschwerdeverfahren aus Sicht von Expert_innen	17
2.2	Stichprobe und Auswertungsmethode	17
2.2.1	Expert_inneninterviews	17
2.2.2	Interviews mit Nutzer_innen von Beschwerdeverfahren und Insider_innen	18
	Rekrutierung und Feldzugang	18
	Leitfadengestützte Interviews	19
	Stichprobe	20
	Datenschutz	22
2.2.3	Begleitung durch den Projektbeirat	22
3	Ergebnisse	23
3.1	Die landesrechtlichen Regelungen zu Beschwerdemöglichkeiten für Pflegeheimbewohner_innen im Vergleich	23
3.1.1	Wie werden (Beschwerde-)Rechte der Bewohner_innen durch Bewohner_innenvertretungen gestärkt?	23
3.1.2	Welche Vorgaben werden hinsichtlich des internen Beschwerdemanagements gemacht?	25

3.1.3	Welche Informations- und Beratungspflichten bestehen bezüglich externer Beschwerdeverfahren?	26
3.2	Bestandsaufnahme zentraler externer Beschwerdeverfahren	27
3.2.1	Beschwerdemöglichkeiten bei den Aufsichtsbehörden nach heimrechtlichen Vorschriften	27
	Beispiel: Beschwerdemöglichkeit bei der Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen (Heimaufsicht Hessen)	28
	Beispiel: Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsicht für unterstützende Wohnformen Brandenburg	29
	Beispiel: Beschwerdemöglichkeit bei der Heimaufsicht Kiel (Schleswig-Holstein)	30
	Zwischenfazit	31
3.2.2	Beschwerdemöglichkeiten bei den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bzw. dem MDK / Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV)	32
	Beispiel: Beschwerdemöglichkeit beim MDK Bayern	33
	Zwischenfazit	34
3.2.3	Lokale und (über-)regionale Beschwerdeverfahren ohne Sanktionierungsmöglichkeiten	35
	Beispiel: Pflege in Not Berlin	35
	Beispiel: Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege München	36
	Zwischenfazit	38
3.2.4	Schlichtungs- und Beschwerdestellen bei zivilrechtlichen Fragen in der Pflege	38
	Beispiel: Universalschlichtungsstelle des Bundes – Zentrum für Schlichtung e.V. in Kehl	39
	Fazit Universalschlichtungsstelle des Bundes	39
	Beispiel: Informations- und Beschwerdetelefon „Pflege und Wohnen in Einrichtungen“ der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.	40
	Fazit Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen	41
3.3	Aus Sicht von Betroffenen: Zentrale Kriterien für die Qualität von Beschwerdeverfahren	41
3.3.1	Beschwerdewege im Pflegeheim: Ausgangslage für Betroffene	41
3.3.1.1	Die Situation der Bewohner_innen	41
	Beschwerdewege als etwas Abstraktes	42
	Beschwerden und Angst vor Ausgrenzung	42
	Vulnerabilität: Soziales Netzwerk als Schutz	43
3.3.1.2	Die Situation der Angehörigen	44
	Gefühlte Hilflosigkeit und Druck	44
	Drohender Kontrollverlust, Abhängigkeit und fehlende soziale Unterstützung	45
	Unterschiedliche Strategien von Angehörigen und Bewohner_innen	45
3.3.2	Resonanz und Reaktionen	46
3.3.2.1	„Resonanz und Reaktionen“ bei internen Beschwerden	46
	Keine oder unzureichende Reaktionen	47
	Emotionale Belastung und der Wunsch, ernst genommen zu werden	47
	Unterstützung in Momenten emotionaler Belastung	48
	Fehlende Beschwerdekultur und schlechte personelle Situation	49
	Unangemessene Reaktionen	50
	Negative Zuschreibungen	50
	Folgen negativer Zuschreibungen: Heimkündigungen	51
	Beschwerden als etwas Positives	52
	Beschwerdekultur entscheidend	53

3.3.2.2	„Resonanz und Reaktionen“ bei externen Beschwerden	53
	Heimaufsichten, MDKs und lokale Beschwerdestellen	54
	Unabhängigkeit und Fürsprecher_innen	54
3.3.3	Bekanntheit und Transparenz	55
3.3.3.1	Interne Beschwerdeverfahren im Pflegeheim: Mangel an Bekanntheit und Transparenz	55
	Fehlende Informationen	56
	Unbekannte Namen, Zuständigkeiten und interne Strukturen	57
	Interne Beschwerdeverfahren: Bekanntheit und Transparenz von Beschwerdebox und Bewohner_innenvertretungen	57
3.3.3.2	Externe Beschwerdeverfahren: Unbekannte Verfahren und Intransparenz bei Inanspruchnahme	58
	Schwer zugängliche Informationen über externe Beschwerdestellen	58
	Ausbleibende Rückmeldungen über den Verfahrensstand	59
3.3.4	Professionelles Beschwerdemanagement und Kompetenzen der verantwortlichen Kontaktpersonen	60
3.3.4.1	Interne Beschwerdeverfahren	60
	Beschwerdeannahme und Beschwerdeweiterreichung	60
	Kompetenzen der Beiratsmitglieder	61
3.3.4.2	Externe Verfahren	62
	Zeit und Kompetenzen der Mitarbeitenden	62
3.3.5	Nutzer_innenperspektive	62
3.3.5.1	Nutzer_innenperspektive bei internen Beschwerden	62
	Wertschätzende Haltung	62
	Institutionalisierter Austausch und Ansprechpartner_innen	63
3.3.5.2	Nutzer_innenperspektive bei externen Beschwerdemöglichkeiten	63
	Sprachrohr der Betroffenen	64
3.3.6	Persönliche Erreichbarkeit von Beschwerdeverfahren	65
3.3.7	Effektivität und Zielerreichung	65
	Keine Veränderung durch Beschwerden	65
	Mehr Effektivität durch externe Beschwerdestellen	66
3.3.8	Vertrauen in die Verfahren und die beteiligten Akteure	66
3.3.8.1	Vertrauen in interne Beschwerdeverfahren	66
	Bewohner_innenbeirat	66
	Wirkungslosigkeit bewirkt Vertrauensverlust	67
	Zweifel an Unvoreingenommenheit	67
3.3.8.2	Vertrauen in externe Beschwerdeverfahren	68
	Heimaufsicht	68
	Pflegekassen / MDK	68
3.3.9	Zusammenfassung: Kriterien bei Beschwerdeverfahren	69
	Resonanz und Reaktionen	69
	Bekanntheit und Transparenz	70
	Professionelles Beschwerdemanagement und Kompetenzen der Verantwortlichen	71
	Nutzer_innenorientierung	72
	Persönliche Erreichbarkeit	73
	Effektivität und Zielerreichung	74
	Vertrauen und Akzeptanz	75
3.3.10	Wünsche und Vorschläge zur Verbesserung von Beschwerdeverfahren aus der Sicht von Betroffenen	76
	Wertschätzung	76
	Feste Ansprechpersonen und institutionalisierter Dialog in Pflegeheimen	77
	Externe Fürsprecher_innen	78

	Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten der Heimaufsichten und MDKs	79
3.4	Die Qualitätskriterien: Ergänzungen aus Sicht von Expert_innen	79
3.4.1	Bekanntheit und Transparenz	79
3.4.1.1	Undurchsichtige Informationen zu externen Beschwerdeverfahren	79
3.4.1.2	Externe Beschwerdeverfahren: Komplexität aufgrund heterogener gesetzlicher Regelungen	80
3.4.1.3	Schwierige Abgrenzung zwischen MDKs und Heimaufsichten	80
3.4.1.4	MDK / Pflegekassen	81
	Herausforderungen bei der Weiterleitung von Beschwerden an Heimaufsichten	82
3.4.1.5	Fehlende Informationen zum Verfahrensstand und zum Ausgang einer Beschwerde	83
	MDKs und Pflegekassen: Kaum Rückmeldungen möglich	83
	Heimaufsichtsbehörden: Eingeschränkte Rückmeldungen	84
3.4.1.6	Kaum Bewusstsein über eigene Rechte	84
3.4.1.7	Keine spezifischen Informationen zur Beschwerderechten	85
3.4.2	Professionelles Beschwerdemanagement und Kompetenzen der Verantwortlichen	86
3.4.2.1	Weiterleitung von Beschwerden: Wichtige Rolle der Leitung	86
3.4.2.2	Kompetenzen der Verantwortlichen: Multiprofessionelle Ausrichtung	86
3.4.2.3	Weiterbildung und Erfahrungsaustausch der Beiratsmitglieder	87
3.4.2.4	Hemmschwellen abbauen: Beraten und Beschwerden im weiten Sinne erfassen	89
3.4.3	Nutzer_innenperspektive	90
3.4.3.1	Legitimität von Beschwerden: Als Rechte- und Informationsträger ernst genommen werden	90
3.4.3.2	Positive Diskussionskultur schaffen: Sich mit Problemen und Beschwerden auseinandersetzen	90
3.4.3.3	Institutionalisierte Möglichkeiten der Unterstützung durch externe Dritte: Beratung über Handlungsmöglichkeiten	92
3.4.3.4	Bewohner_innenbeauftragte vor Ort	94
3.4.3.5	Emotionale Unterstützung durch Externe	94
3.4.4	Persönliche Erreichbarkeit von Beschwerdeverfahren	94
	Anonymität entgegenwirken – Personalisierte Kontaktinformationen	95
	Externe Beratungen für persönlich vorgebrachte interne Beschwerden	95
3.4.5	Effektivität und Zielerreichung	96
	Langwierige Mängelabstellung	96
	MDK: Kaum Information über Beschwerdeausgang	97
3.4.6	Vertrauen in Beschwerdeverfahren	97
3.4.6.1	Fehlendes Vertrauen in Bewohner_innenbeiräte	97
3.4.6.2	Fehlendes Vertrauen in externe Beschwerdestellen	98
	Unabhängigkeit des MDK	99
3.4.6.3	Fehlendes Vertrauen in die Heimaufsichten	100
	Vertrauen durch Hilfe vor Ort	101
3.4.6.4	Weitere Beschwerdestellen und Vertrauen	101
4	Fazit und Empfehlungen	102
5	Literatur	103

Anhang	107
Tabelle 1: Kriterien für die Typologisierung externer Beschwerdeverfahren	108
Leitfaden für die Expert_inneninterviews	109
Leitfäden für die Interviews mit Nutzer_innen/ Betroffenen	110
Tabelle 2: Soziodemografische Angaben zu den interviewten Pflegeheimbewohner_innen	111
Tabelle 3: Soziodemografische Angaben zu den interviewten Angehörigen	113
Tabelle 4: Soziodemografische Angaben zu den interviewten Insider_innen und Unterstützer_innen	117
Zusammensetzung des Projektbeirats	118
Tabellarische Übersicht über die Beschwerdestellen	119
Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AuW), Brandenburg	119
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern	122
Bereich Pflege, Externe Qualitätssicherung	122
Universalschlichtungsstelle des Bundes	125
Zentrum für Schlichtung e.V.	125
Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz	128
Städtische Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, München	131
Pflege in Not Berlin	134
Beratungs- und Beschwerdestelle für Gewalt und Konflikte in der Pflege alter Menschen	134

1 Einleitung

Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen¹, die UN-Behindertenrechtskonvention² sowie die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen³ haben einen Perspektivwechsel in der Betrachtung der Menschenrechte jener Personen angeregt, die ihre eigenen Rechte nur begrenzt durchsetzen können. Trotz ihrer Beeinträchtigungen sollen sie ihr Leben möglichst selbstbestimmt nach ihren eigenen Vorstellungen gestalten können.⁴ Werden ihre Rechte, ihre Vorstellungen und Wünsche missachtet, ist es für die Betroffenen wichtig, darauf aufmerksam machen zu können. Vielen von ihnen stehen die üblichen Artikulationsmöglichkeiten jedoch nicht (mehr) zur Verfügung. Sie müssen deshalb gezielt darin unterstützt werden, ihre Rechte wahrnehmen und durchsetzen und ihre Vorstellungen und Wünsche äußern zu können.⁵ Inwieweit diese Funktion durch Beschwerdeverfahren gewährleistet werden kann und welche Hürden insbesondere aus Sicht von Betroffenen bestehen, ist Gegenstand der vorliegenden Untersuchung.

Das Forschungsprojekt „Beschwerdemechanismen in der Altenpflege“ des Deutschen Instituts für Menschenrechte in Berlin (DIMR) hat untersucht, wie Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen und deren Angehörige ihre Interessen gegenüber Pflegeeinrichtungen mithilfe von außergerichtlichen Beschwerdeverfahren durchsetzen können.⁶ Das DIMR hat dafür nicht nur die Meinung von Expert_innen, sondern vor allem die Einschätzung der betroffenen pflegebedürftigen Menschen selbst und ihres sozialen Umfelds erfragt. Der vorliegende Forschungsbericht fasst die wesentlichen Erkenntnisse zusammen.

1.1 Hintergrund

1.1.1 Vulnerabilität pflegebedürftiger Menschen und Hinweise auf Missstände

Pflegebedürftige Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen sind existenziell auf Hilfe angewiesen und können sich daher nicht frei für oder gegen Pflege entscheiden.⁷ In Anbetracht der hohen Vulnerabilität und Abhängigkeit der Bewohner_innen vom Personal und von Einrichtungsroutinen sind die bestmögliche Realisierung von Mitbestimmung und sozialer Teilhabe eine fundamentale Voraussetzung für ein würdevolles Leben.⁸ Da Menschenrechte die Würde des Menschen insbesondere in vulnerablen Situationen schützen, ist gerade die von Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit geprägte Lebenslage von pflegebedürftigen Menschen der Maßstab, an dem sich die Realisierung menschenrechtlicher Standards messen lassen muss.⁹ Abhängigkeit und potenzielle Einschränkungen ihrer Selbstbestimmung erfordern besondere Rücksichtnahme auf die Willensäußerungen und Wertvorstellungen der Pflegebedürftigen.¹⁰

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2019.

² Bielefeldt 2009.

³ Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin et al. 2016.

⁴ Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (2019).

⁵ Bielefeldt 2019a.

⁶ Die vorliegende Analyse beschränkt sich inhaltlich wie auch terminologisch auf stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege.

⁷ Bobbert 2013.

⁸ AGP Sozialforschung 2019.

⁹ Bonacker und Geiger 2018; Bergemann 2019.

¹⁰ Bobbert 2013.

Menschenrechte schützen in ihrem Kern davor, dass die Würde des Menschen in vulnerablen Situationen verletzt wird.¹¹ Staat und Gesellschaft kommt beim Schutz der Menschenwürde hilfe- und pflegebedürftiger Menschen eine besondere Verantwortung zu, da ein pflegebedürftiger Mensch in den grundlegenden Voraussetzungen der eigenen Handlungsfähigkeit eingeschränkt ist.¹² Dies betrifft insbesondere auch Menschen mit kognitiven Einschränkungen, deren Rechte zu stärken zu den vordringlichsten Aufgaben der Menschenrechtspolitik zählt.¹³ Aus dem Respekt vor der Würde jedes Menschen erwächst die menschenrechtliche Verpflichtung, den älteren Menschen in der Pflege nicht als Fürsorgeobjekt zu betrachten, sondern als Menschen mit eigenen Rechten.¹⁴

Berichte aus Wissenschaft und Praxis liefern indes Hinweise auf Missstände und sogar Menschenrechtsverletzungen in der stationären Altenpflege.¹⁵ So lässt sich beispielsweise dem 5. Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Diensts des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) von Dezember 2017 entnehmen, dass bei 5.200 der insgesamt 104.000 begutachteten Bewohner_innen von stationären Pflegeeinrichtungen keine Einwilligung oder richterliche Genehmigung bei freiheitsentziehenden Maßnahmen vorlag und bei 9,2 Prozent die Medikamentenversorgung nicht den ärztlichen Anordnungen entsprach.¹⁶ Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter konstatiert in einem aktuellen Jahresbericht, dass anlässlich der von ihr durchgeführten Überprüfungen schwerwiegende Mängel festgestellt wurden. So wurde beispielsweise beanstandet, dass die überprüften Pflegeeinrichtungen den Pflegebedürftigen bisweilen eine selbstbestimmte Lebensführung vorenthalten. Der Bericht nennt als Beispiel hierfür, dass in einer überprüften Einrichtung lediglich Personen aufgenommen wurden, die einer Betreuung unterliegen. Dass im Ergebnis dann nicht mehr die Pflegebedürftigen selbst, sondern nur noch deren Betreuer_innen als Ansprechpersonen für alle Belange gelten, komme faktisch einer Entmündigung gleich und bedeute für die Betroffenen, nicht mehr selbst über ihre Lebensführung bestimmen zu können.¹⁷ Auch wenn davon auszugehen ist, dass es sich hierbei um exemplarische Feststellungen handelt, schätzt Moritz¹⁸, dass in der Summe 20 Prozent der Bewohner_innen in stationären Pflegeheimen nicht adäquat versorgt werden.

In einer Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege wird darauf hingewiesen, dass etwa ein Drittel aller Mitarbeiter_innen von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen es bereits erlebt haben, dass Rechte von pflegebedürftiger Personen nicht beachtet wurden, beispielsweise indem über den Willen der Pflegebedürftigen hinweg gehandelt oder notwendige Hilfen nicht gewährt wurden.¹⁹ Bobbert erklärt dies auch mit einer in der Altenversorgung bestehenden Tendenz, die Vorstellungen der Pflegebedürftigen selbst und deren Recht auf Gestaltung des eigenen Wohls einem eher allgemeinen professionellen Fachwissen unterzuordnen.²⁰ Ihr zufolge führen zudem institutionelle und finanzielle Rahmenbedingungen in der Pflege dazu, dass Pflegenden ihren moralischen Überzeugungen und ihrem Ziel einer umfassenden

¹¹ Bergemann 2019.

¹² Baranzke 2013.

¹³ Bielefeldt 2019b.

¹⁴ Aronson und Mahler 2016.

¹⁵ Moritz 2013.

¹⁶ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2017.

¹⁷ Nationale Stelle zur Verhütung von Folter 2019.

¹⁸ Moritz 2013.

¹⁹ Zentrum für Qualität in der Pflege 2018.

²⁰ Bobbert 2013.

Unterstützung nicht immer gerecht werden können und die Wahrscheinlichkeit von Pflegefehlern steigt.²¹

Auch wenn sich Missstände in der stationären Pflege nur schwer messen und quantifizieren lassen, ist klar, dass sie in der Altenpflege zu dauerhaften Schäden und sogar bis zum Tod von pflegebedürftigen Menschen führen können. Daher kommt der Verbesserung des Schutzes der Pflege-, Patienten- und Menschenrechte eine große Bedeutung zu.²² Wichtig ist in diesem Kontext, dass es dabei nicht nur um Missstände im Großen, sondern gleichfalls um die Unterlassungen im Kleinen geht: Die Missachtung des Selbstbestimmungsrechts in der Lebenswelt Pflegeheim umfasst beispielsweise auch die empirisch kaum messbaren, aber vielfach berichteten subtilen Formen der Verletzung der Menschenwürde, die sich in alltäglichen vermeintlichen Kleinigkeiten wie etwa der Einschränkung von Wahlmöglichkeiten bei der Kleidung oder dem Essen äußern.²³ Diese Form der gesellschaftlichen Ausgrenzung trifft besonders häufig Menschen mit Demenz, deren Menschenwürde infrage gestellt wird, wenn irrtümlich angenommen wird, dass die Krankheit den Betroffenen ihren Status als Subjekt raube.²⁴ Bleiben Möglichkeiten aus, solche Alltagsprobleme anzusprechen und zu lösen, können Konflikte und heftige Auseinandersetzungen die Folge sein.²⁵

1.1.2 Zugang von Pflegebedürftigen zum Recht

Angesichts der geschilderten Schwierigkeiten und Missstände fragt sich, welche Handlungsmöglichkeiten pflegebedürftigen Bewohner_innen stationärer Pflegeeinrichtungen, aber auch Angehörigen, Betreuer_innen, Pflegekräften und anderen potenziellen Unterstützer_innen zur Verfügung stehen, um Abhilfe zu schaffen. Nur wenn pflegebedürftige Bewohner_innen wie auch ihre Unterstützer_innen sich gegen Rechtsverletzungen zur Wehr setzen können, bleibt das Menschenrecht auf Zugang zum Recht und zur Gerichtsbarkeit gewahrt. Insbesondere im Konfliktfall brauchen Menschenrechte also wirksame Durchsetzungsmechanismen – dementsprechend ist auch der Zugang zum Recht als Menschenrecht garantiert.²⁶ Auch die UN-Behindertenrechtskonvention hebt das Recht auf Anerkennung als Rechtssubjekt hervor und verpflichtet die Vertragsstaaten in Art. 13 dazu, einen wirksamen Zugang zur Justiz zu gewährleisten.²⁷ Die durch die Menschenrechte zugesicherte Selbstbestimmung der Menschen muss durch den Zugang zum Recht abgesichert werden.²⁸ Dies betrifft auch das Recht auf wirksame Beschwerde, das in Art. 2 Abs. 3 des UN-Zivilpakts und in Art. 13 der Europäischen Menschenrechtskonvention verankert ist.²⁹

Beschwerden und Beschwerdeverfahren

Als Beschwerden werden weithin subjektive (schriftliche oder mündliche) Unzufriedenheitsäußerungen und Hinweise auf Mängel oder Probleme verstanden, die sich an eine konkrete Ansprechperson oder eine Institution richten und die mit einer Forderung nach Beseitigung oder Abmilderung dieser Probleme vorgebracht

²¹ Bobbert 2013.

²² Deiseroth 2007.

²³ Bobbert 2002, 2013.

²⁴ Bielefeldt 2019b.

²⁵ Bockenheimer-Lucius 2019.

²⁶ Rudolf 2014.

²⁷ Vgl. Aronson und Mahler 2016; AGP Sozialforschung 2019.

²⁸ Rudolf 2014.

²⁹ Vgl. Aronson und Mahler 2016.

werden – wobei es zunächst irrelevant ist, ob diese Forderung zu Recht erhoben wird bzw. ob ein entsprechender Rechtsanspruch besteht.³⁰

Beschwerdeäußerungen haben demnach gemein, dass Betroffene ihre Unzufriedenheiten zum Ausdruck bringen und damit gleichzeitig die Forderung verbinden, den zugrunde liegenden Missstand abzustellen bzw. die Situation zu verändern. In Anlehnung an Strauss und Seidel³¹ werden Beschwerden demnach in der vorliegenden Analyse definiert als Artikulationen von Unzufriedenheiten, die gegenüber Personen oder Institutionen mit dem Zweck geäußert werden, auf eine subjektiv als schädigend empfundene Situation aufmerksam zu machen und eine Änderung der kritisierten Zustände zu bewirken.

Beschwerden beinhalten demnach vor allen Dingen drei zentrale Elemente:

- den Wunsch nach Abstellung oder Abmilderung subjektiver Unzufriedenheiten (Existenz eines Änderungswunschs, Vorhandensein einer negativen Bewertung eines Geschehens)
- die (aktive) Äußerung/Rückmeldung subjektiver Unzufriedenheiten (Hinweise auf Mängel/Probleme/Fehler) gegenüber einem Dritten (aktive Unzufriedenheitsäußerung)
- die Erwartung gegenüber einem Dritten, der dazu beitragen kann/soll, auf Veränderungen im Sinne des Beschwerdeführers hinzuwirken (Abhilfeeerwartung).

1.1.3 Beschwerdemöglichkeiten in einer vielfältigen Beschwerdelandschaft

Beschwerdeverfahren für die stationäre Pflege lassen sich zunächst in interne und externe Verfahren unterteilen.

Interne Beschwerdeverfahren

Ein internes Beschwerdemanagement ist als Bestandteil des Qualitätsmanagements in den meisten Pflegequalitätskonzepten für die stationäre Pflege vorgesehen und bezieht unterschiedliche Akteure wie beispielsweise die Heimleitung, Qualitätsbeauftragte oder Fachkräfte sowie weitere Instrumente (z.B. sogenannte Kummerkästen) ein.

Die jeweiligen Landesheimgesetze sehen Bewohner_innenvertretungen vor, deren Funktion es ist, die Interessen der Bewohner_innen wahrzunehmen.³² Bei der internen Beschwerdebearbeitung genießen diese Vertretungen ein Mitwirkungsrecht. Gemäß der Mehrzahl der Landesheimgesetze hat die Bewohner_innenvertretung die Aufgabe, Beschwerden und Anregungen an die Leitung der Einrichtung weiterzugeben, die dann – je nach der konkreten jeweiligen Regelung – innerhalb einer Frist von in der Regel zwei bis vier Wochen beantwortet werden müssen. Die Bewohner_innenvertretungen sollen also dabei mitwirken, Missstände und Verbesserungspotenzial aufzuzeigen.

Dem 4. Pflegequalitätsbericht des MDS zufolge verfügt die überwiegende Mehrzahl der Einrichtungen über Beschwerdemanagementverfahren, die

³⁰ Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e.V. 2016; Hilsenbeck und Kersting 2008.

³¹ Stauss und Seidel 2002.

³² Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e.V. 2016.

Implementierungsquote liegt bei 96,5 Prozents.³³ Es gibt jedoch keine zuverlässigen Forschungsergebnisse darüber, wie diese Verfahren von den Bewohner_innen von Pflegeeinrichtungen und deren Unterstützer_innen erlebt und genutzt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die meisten Betroffenen, die externe Beschwerdeverfahren in Anspruch nehmen, ihre Beschwerde zuvor bereits in der jeweiligen Pflegeeinrichtung vorgetragen haben.³⁴

Externe Beschwerdeverfahren

Im Zuge der Föderalismusreform im Jahr 2006 wurde die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht auf die Länderebene übertragen.³⁵ In der Folge wurden die gesetzlichen Regelungen in den Ländern (die jeweiligen Heimgesetze) auch in Bezug auf Beschwerdemöglichkeiten unterschiedlich ausgestaltet.

Die unterschiedlichen heimgesetzlichen Regelungen betreffen die Vorgaben für die jeweiligen staatlichen Heimaufsichten, die für die Möglichkeiten bereits bestehender Beschwerdebearbeitung eine wichtige Rolle spielen. Die Heimaufsichtsbehörden bzw. Heimaufsichten haben in allen Bundesländern den Auftrag, die Interessen und das Wohl von Bewohner_innen von Pflegeheimen zu schützen und die Pflegequalität in den stationären Pflegeeinrichtungen zu überprüfen.³⁶ Grundsätzlich werden Ländermodelle (z.B. Brandenburg mit drei regionalen Heimaufsichtsbehörden) von kreis- und gemeindenahen Modellen unterschieden (in Bayern liegt beispielsweise die Zuständigkeit bei der Durchführung der Heimaufsicht bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten).

Normative Standards für die Pflege sind auch im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) festgelegt. Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht (§ 2 SGB XI Abs. 1). Unabhängig von den gesetzlichen Regelungen bezüglich des Umgangs mit Beschwerden in den Heimgesetzen sind der Medizinische Dienst der Krankenkassen auf Landesebene (MDK) sowie der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst)³⁷ als externe Einrichtungen gesetzlich verpflichtet, die Einhaltung dieser Pflegequalität zu überwachen, und damit auch verpflichtet, Beschwerden von Bewohner_innen unterschiedlicher Einrichtungsformen entgegenzunehmen und zu bearbeiten.

Die Zuständigkeiten der MDKs und der Heimaufsichten in den Ländern sind nicht eindeutig voneinander abgegrenzt. Während die Prüfkataloge der MDKs den Blick vornehmlich auf den Bereich der Prozess- und Ergebnisqualität (pflegefachliche Aspekte, Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen) richten, Prüfauftrag reicht der Prüfauftrag der Heimaufsichtsbehörden weiter und umfasst die Überwachung sowohl der strukturellen Rahmenbedingungen für die medizinische Versorgung (Strukturqualität) als auch der Prozess- und Ergebnisqualität.

³³ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2015.

³⁴ Landeshauptstadt München 2019.

³⁵ Vgl. Michl 2015.

³⁶ Brucker 2018.

³⁷ Im Hinblick auf den Umgang mit Beschwerden unterscheiden sich die Aufgaben des PKV-Prüfdienstes nicht von denjenigen des MDK. Die diesbezüglichen Ausführungen zum MDK gelten daher auch für den PKV-Prüfdienst, auch wenn dieser nicht jeweils eigens erwähnt wird.

Die sich überschneidenden Prüfkataloge der MDKs und der zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder erfordern eine intensive Kooperation dieser Institutionen. Gemäß den seit 2019 geltenden Qualitätsprüfungsrichtlinien für die vollstationäre Pflege müssen die Landesverbände der Pflegekassen und der MDK sowie der PKV-Prüfdienst gemäß § 117 SGB XI mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden bei einer Überprüfung von Pflegeeinrichtungen eng zusammenarbeiten.³⁸ Dazu zählen beispielsweise eine regelmäßige gegenseitige Information und Beratung sowie Absprachen über eine gemeinsame Überprüfung von Pflegeeinrichtungen.

Daneben gibt es unterschiedliche Beschwerdestellen in staatlicher oder privater Trägerschaft, wie z.B. zahlreiche Pflege-Not-Telefone. Mögliche Behörden und Initiativen, die Beschwerden entgegennehmen, unterscheiden sich unter anderem nach Anbindung, Trägerschaft, Zielgruppe, Befugnissen und Mandat.³⁹

Mit dem zivilrechtlichen Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (W BVG) trat 2009 ein Bundesgesetz in Kraft, das ausschließlich Vertragsrecht regelt und dem Zivilrecht zuzuordnen ist. Es soll die Rechte jener Personen stärken, die Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Konkret impliziert dies zum Beispiel eine Informationspflicht über die jeweiligen im Vertrag festgehaltenen Rechte und Pflichten der Pflegebedürftigen und erleichterte Kündigungsrechte. Das W BVG soll unter besonderer Beachtung einer möglichen Abhängigkeit und Schutzbedürftigkeit aufgrund von Alter, Betreuungs- oder Pflegebedarf Vertragsverhandlungen „auf Augenhöhe“ zwischen den Verhandlungspartner_innen ermöglichen. Anders als noch im alten Heimgesetz können eventuelle Verstöße gegen die Normen des W BVG von den Ordnungsbehörden auf Länderebene inzwischen jedoch in der Regel weder überprüft noch geahndet werden. Verbraucher_innen können sich bei der Wahrnehmung ihrer Rechte aus dem W BVG somit nicht mehr an die Heimaufsichtsbehörden wenden, sondern ausschließlich zivilrechtliche Möglichkeiten der Rechtsdurchsetzung in Anspruch nehmen.

Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen soll als Instrument der Information und Orientierungshilfe dazu beitragen, die Rechte pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zu stärken. Getragen ist sie von dem Anliegen, die Rechtsstellung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern.⁴⁰ Sie soll den verantwortlichen Mitarbeiter_innen von Einrichtungen deutlich machen, dass pflegebedürftige Menschen Träger von Rechten sind.⁴¹ Die Pflege-Charta stellt einen Referenztext dar, in dem grundlegende Rechte pflegebedürftiger Menschen zusammengefasst werden, auf die sich diese beispielsweise bei Beschwerden beziehen können. In der 2018 neugefassten Charta wird unter anderem festgehalten, dass jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch das Recht auf Beschwerde hat.⁴² Das Beschwerderecht schließt das Recht auf eine schnelle und einfühlsame Reaktion der Leitung und des Personals auf Kritik und Anregungen ein. In der Pflege-Charta ist

³⁸ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) und GKV-Spitzenverband 2019.

³⁹ In der im Anhang zu findenden Tabelle 1: Kriterien für die Typologisierung externer Beschwerdeverfahren (S. 109) sind Unterscheidungsmerkmale aufgeführt, mit deren Hilfe sich die existierenden Beschwerdeverfahren beschreiben lassen.

⁴⁰ Baranzke 2013.

⁴¹ Igl und Sulmann 2017.

⁴² Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium für Gesundheit 2019.

weiterhin festgelegt, dass Beschwerden auf Wunsch vertraulich zu behandeln sind und Beschwerdeführer_innen einen Anspruch darauf haben zu erfahren, welche Konsequenzen aus einer Beschwerde folgen.

1.1.4 Abhängigkeit, Machtasymmetrie und geringe Inanspruchnahme von Beschwerdemöglichkeiten

Zwar haben pflegebedürftige Bewohner_innen von stationären Pflegeeinrichtungen sowie deren potenziellen Unterstützer_innen prinzipiell Zugang zu rechtsstaatlichen Möglichkeiten, jedoch sehen sie sich de facto mit Hindernissen konfrontiert, von diesen Möglichkeiten in der Praxis auch Gebrauch zu machen. Der Verwirklichung der Rechte Älterer in der stationären Pflegesituation stehen etliche strukturelle Probleme entgegen.

Aufgrund geistiger oder körperlicher Gebrechen auf Hilfe anderer angewiesen zu sein, führt zu Abhängigkeit und diese wiederum zu einer hohen Verletzlichkeit, die mit zunehmender Aufenthaltsdauer im Heim bei gleichzeitig geringeren Kontakten mit dem angestammten sozialen Umfeld zunimmt.⁴³ Pflegeheimbewohner_innen müssen folglich auf einen Teil der Kontrolle über ihre eigene Lebensführung verzichten und sich in ihrer Hilfsbedürftigkeit professionellen Pflegenden überantworten.⁴⁴ Ihre Möglichkeiten, Bedürfnisse zu artikulieren und zur Geltung zu bringen, sind eingeschränkt. Im Kontext dieser strukturellen Machtasymmetrie zwischen ihnen und den Pflegenden fühlen sie sich nur selten in der Lage, ihre Rechte zu vertreten. Barrieren zur Beschwerdeäußerung in Pflegeeinrichtungen bestehen laut Vergnaud⁴⁵ weiterhin darin, dass Pflegebedürftige negative Reaktionen wie verschlechterte Beziehungen zu den Pflegekräften befürchten und nicht an die Wirksamkeit einer Beschwerde glauben. Auch weil ein Wechsel der Einrichtung im Konfliktfall nicht ohne Weiteres möglich ist, bestehen bei Bewohner_innen und Angehörigen Hemmungen, für ihre Interessen einzustehen und sie durchzusetzen.⁴⁶ Daher wird davon ausgegangen, dass pflegebedürftige Menschen aufgrund von mentalen und körperlichen Einschränkungen eine verminderte Konfliktbereitschaft bzw. Konfliktfähigkeit aufweisen. In Befragungen fallen die Zufriedenheitsraten bei pflegebedürftigen Menschen und insbesondere bei Frauen, die aus der Kriegsgeneration stammen und es gelernt haben, sich mit gegebenen Umständen zu arrangieren, höher aus, und es fällt ihnen schwer, Forderungen zu stellen.⁴⁷ Schließlich müssen pflegebedürftige Menschen zur Verwirklichung ihrer Rechte nicht nur über diese Rechte informiert sein, sondern auch deren Missachtung im konkreten Fall erkennen und ihre Einhaltung ohne großen Aufwand einfordern können. Das ist häufig nicht der Fall.⁴⁸ Auch bei Angehörigen bestehen Hindernisse, Wünsche und Bedürfnisse der ihnen nahestehenden gepflegten Menschen zum Ausdruck zu bringen. Unter dem Begriff der „konsekutiven Betroffenheit“ beschreibt Güther⁴⁹, dass die schwierige Situation von Pflegebedürftigen sich auch auf das pflegende Umfeld (insbesondere die pflegenden Angehörigen) erstreckt und dessen Lebenslagen gleichfalls durch sekundäre Abhängigkeiten charakterisiert sind. Bei der Frage nach der Inanspruchnahme von Beschwerdemöglichkeiten muss also auch berücksichtigt

⁴³ Deiseroth 2007.

⁴⁴ Bobbert 2019.

⁴⁵ Vergnaud 2002.

⁴⁶ AGP Sozialforschung 2019.

⁴⁷ Bobbert 2013.

⁴⁸ Eggert und Sulman 2014; Aronson und Mahler 2016.

⁴⁹ Güther 2019.

werden, mit welchen Hindernissen die Angehörigen bzw. das weitere soziale Umfeld der Pflegebedürftigen konfrontiert sind.

Die geschilderten Zugangshindernisse sind mögliche Erklärungen dafür, dass Beschwerdemöglichkeiten in der stationären Pflege nur wenig in Anspruch genommen werden. Zwar gibt es in Deutschland verschiedene Institutionen und Organisationen im Kontext der Altenpflege, die ein Mandat zur Entgegennahme und Bearbeitung von Beschwerden haben, es fehlt aber empirisch gesichertes und strukturiertes Wissen über deren tatsächliche Inanspruchnahme und Wirkungsweise.⁵⁰ Im Gesundheitswesen wird vermutet, dass 99 Prozent der Beschwerden ungeäußert bleiben.⁵¹ Im Kontext der stationären Pflege ist aufgrund der geschilderten Hürden davon auszugehen, dass die Inanspruchnahme noch geringer ausfällt. So gaben in einer Studie über die Rechte Pflegebedürftiger lediglich 20 Prozent der professionell Pflegenden an, bereits häufig die Erfahrung gemacht zu haben, dass Pflegebedürftige ihre Rechte einfordern und sich beschweren – 28 Prozent hatten dies nach eigenen Bekunden noch gar nicht erlebt.⁵² Ebenso zeigt sich in dieser Studie auch, dass externe Beschwerdeverfahren kaum von pflegebedürftigen Menschen selbst, sondern vor allen Dingen von Angehörigen, Betreuer_innen oder Pflegenden genutzt werden.

1.2 Forschungsbedarf und Fragestellung

1.2.1 Forschungsbedarf

Aufgrund der geschilderten Zugangshindernisse zur Gerichtsbarkeit bei Menschen, die in abhängigen, hilfebedürftigen oder isolierten Positionen sind, mehrten sich die Forderungen internationaler Menschenrechtsorgane wie des Ausschusses zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderungen oder des Frauenrechts- und Kinderrechtsausschusses, außergerichtliche Beschwerdestellen einzurichten.⁵³ Demzufolge bedarf es niedrigschwelliger Beschwerdemöglichkeiten vor Ort, die leicht zu erreichen und deren Verfahren nur gering formalisiert sind.⁵⁴

Allerdings liegen bisher noch keine empirisch fundierten Erkenntnisse zu der Frage vor, wie Zugangshürden zu bestehenden oder zukünftigen Beschwerdeverfahren möglichst niedrig gehalten werden können, damit außergerichtliche Beschwerdeverfahren ein effektives Mittel zur Durchsetzung für die Menschenrechte pflegebedürftiger älterer Menschen sein können.

Es gibt kaum Forschungsarbeiten zu möglichen Kriterien für die Beurteilung von Beschwerdeverfahren im Gesundheitswesen. Zwar listet Kranich⁵⁵ zehn mögliche Kriterien aus Patient_innensicht auf. Diese lassen sich jedoch nur bedingt auf die Situation in der Altenpflege übertragen. Zudem handelt es sich dabei um von Expert_innen formulierte Kriterien. Ein Ziel der vorliegenden Studie besteht deshalb

⁵⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005.

⁵¹ Kranich 2016.

⁵² Zentrum für Qualität in der Pflege 2018.

⁵³ Siehe Para. 36 der Abschließenden Bemerkungen des Ausschusses zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung zu Deutschland vom 13. Mai 2015, UN-CRPD/C/DEU/CO/1; siehe Para. 25 c der Abschließenden Bemerkung zum 7. und 8. Bericht Deutschlands des Ausschusses zur Beseitigung der Diskriminierung der Frau vom 3. März 2017. Para. 16 der Abschließenden Bemerkung des Ausschusses für die Rechte des Kindes vom 30. Januar 2005, dies wird in der Abschließenden Bemerkung von 31. Januar 2014 wiederholt.

⁵⁴ Rudolf 2014.

⁵⁵ Kranich 2016.

darin, basierend auf den Erfahrungen und Äußerungen von Betroffenen Qualitätsmaßstäbe zur Beurteilung von Beschwerdeverfahren zu entwickeln.

Im Projekt „PartiziQ“ (2018) wurden aus Nutzer_innensicht Qualitätsanforderungen für verschiedene Beratungsangebote in Pflegefragen erarbeitet, die sich an fünf Qualitätsbereichen des Qualitätsrahmens für Beratung in der Pflege des Zentrums für Qualität in der Pflege⁵⁶ orientieren.⁵⁷ Obschon in dieser Studie mit dem Informations- und Beschwerdetelefon „Pflege und Wohnen in Einrichtungen“ der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz sowie dem Angebot „Pflege in Not“ beim Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V. zwei außergerichtliche Beschwerdestellen teilnahmen, lag der Fokus dieser Untersuchung auf Qualitätsanforderungen an Beratungsprozesse. Die Ergebnisse und die daraus entwickelten Qualitätsrichtlinien sind daher nur sehr eingeschränkt auf Beschwerdeverfahren übertragbar.

1.2.2 Fragestellung

Aus dem aufgezeigten Forschungsstand ergibt sich die Frage, wie Menschen mit Pflegebedarfen ihre persönlichen Anliegen und Ansprüche in der stationären Pflegelandschaft mithilfe von Beschwerdeverfahren effektiv durchsetzen können. Wie müssen solche Verfahren aufgebaut und umgesetzt werden, damit sie bestenfalls auch von den Betroffenen selbst genutzt werden?

Für die Beantwortung dieser Fragen ist es wichtig zu untersuchen, wie bereits bestehende Beschwerdeverfahren von den Betroffenen erlebt werden und welche Hindernisse einer Inanspruchnahme entgegenstehen. Inwieweit erfüllen die verfügbaren Angebote die an sie gerichteten Anforderungen, Erwartungen und Bedürfnisse von Betroffenen?

Bevor diesen Fragen nachgegangen wird, scheint es zunächst hilfreich zu eruieren, welche gesetzlichen Regelungen es hinsichtlich von Beschwerdemöglichkeiten in den einzelnen Bundesländern überhaupt gibt, und sie miteinander zu vergleichen. Des Weiteren ist es wichtig, einen Überblick darüber zu erhalten, welche zentralen Beschwerdeverfahren Bewohner_innen von stationären Pflegeeinrichtungen zugänglich sind.

⁵⁶ Zentrum für Qualität in der Pflege 2016.

⁵⁷ Vgl. Englert und Büscher 2018.

2 Methodik

2.1 Erhebungs- und Auswertungsphasen

Das methodische Vorgehen gliedert sich in vier aufeinander aufbauende Erhebungs- und Auswertungsphasen: Vergleich der heimrechtlichen Regelungen zu Beschwerdemöglichkeiten, Bestandsanalyse zentraler externer Verfahren, Erhebung der Nutzer_innenperspektive zur Rekonstruktion von Qualitätskriterien für Beschwerdeverfahren sowie Erhebung von Qualitätskriterien aus Sicht von Expert_innen.

Vergleich der heimrechtlichen Regelungen zu Beschwerdemöglichkeiten für Bewohner_innen stationärer Pflegeeinrichtungen

Da die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht bei den Ländern liegt, gibt es für die Beschwerdemöglichkeiten von Bewohner_innen von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen keine bundesweit geltenden einheitlichen Regelungen.⁵⁸ Zu den für die Beschwerdemöglichkeiten relevanten Normen in den jeweiligen Landesheimgesetzen gehören zum einen die Vorgaben für die Heimaufsichten. Zum anderen zählen hierzu aber auch Bestimmungen über die Aufgaben und Rechte von Bewohner_innenvertretungen, da sie ebenfalls für die Annahme und Weiterleitung von Beschwerden zuständig sind. Regelungen hierzu finden sich insbesondere in sogenannten Mitwirkungsverordnungen.

Weil die heimgesetzlichen Regelungen also Auswirkungen auf die faktische Ausgestaltung von Beschwerdeverfahren haben, werden in einem ersten Schritt die jeweiligen Vorgaben in den Landesheimgesetzen und den zugehörigen Verordnungen verglichen.

Bestandsaufnahme zentraler externer Beschwerdeverfahren

Eine Bestandsaufnahme bestehender externer Verfahren soll einen Überblick über zentrale externe Beschwerdeverfahren liefern. Vorrangiges Ziel ist es, die Funktionsweise dieser Verfahren zu beschreiben und idealtypisch darzustellen (z.B. hinsichtlich der Zielgruppe, möglicher Beschwerdewege oder Abhilfemöglichkeiten). Die Datengrundlage bilden insbesondere Interviews mit insgesamt 12 Mitarbeitenden entsprechender Beschwerdestellen sowie eine Dokumentenrecherche. Die Interviews mit diesen Expert_innen, die Beschwerdeverfahren begleiten und auf eigenes Erfahrungs-, Handlungs- und Prozesswissen zurückgreifen,⁵⁹ gewähren einen Einblick in die Binnensicht auf die jeweiligen Beschwerdeverfahren und ermöglichen es, Herausforderungen aus der Perspektive von Expert_innen zu identifizieren.

Erhebung der Nutzer_innenperspektive: Rekonstruktion zentraler Qualitätskriterien für Beschwerdeverfahren

Über zentrale Kriterien der Beurteilung von Beschwerdeverfahren aus der Perspektive von Nutzer_innen existieren in Deutschland keine spezifischen Forschungsarbeiten. Im vorliegenden Forschungsprojekt steht daher die Nutzer_innenperspektive der Betroffenen im Fokus. Ziel ist es, Erfahrungen mit bestehenden Beschwerdeverfahren sowie Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche von Betroffenen an diese Verfahren fallübergreifend zu erfassen. Es werden Anforderungen aus der Nutzer_innenperspektive für bestehende oder potenzielle Beschwerdeverfahren

⁵⁸ Michl 2015.

⁵⁹ Informationen zu den Kriterien für die Auswahl von Beschwerdeverfahren und Expert_innen finden sich im Anhang auf S. 110 und 112.

identifiziert und diese in Form von Qualitätskriterien rekonstruiert. Die empirische Grundlage hierfür bilden 50 qualitative Interviews, die zum einen mit Heimbewohner_innen und ihren Angehörigen und zum anderen mit Personen geführt wurden, die beispielsweise als Mitarbeiter_innen von Besuchs- oder Seelsorgediensten einen tief gehenden Einblick in die Verhältnisse in Pflegeeinrichtungen und die Situation von potenziellen Beschwerdeführenden haben (im Folgenden als Insider_innen bezeichnet).

Erhebung von Qualitätskriterien für Beschwerdeverfahren aus Sicht von Expert_innen

In diesem Analyseschritt werden die Themenbereiche der aus Betroffenenperspektive herausgearbeiteten Qualitätskriterien zunächst mit den geschilderten Erfahrungen aus den durchgeführten Expert_inneninterviews ergänzt. Die Beispiele und Berichte der jeweiligen Expert_innen sollen auf neuralgische Punkte aufmerksam machen, zentrale Herausforderungen aufzeigen und auf Handlungsmöglichkeiten verweisen. Datengrundlage sind neben den 12 Interviews, die der Bestandsanalyse zugrunde liegen, 6 weitere Interviews mit Mitarbeitenden von Beschwerdestellen sowie 16 explorative Interviews mit Expert_innen, die zwar über kein eigenes Erfahrungs-, Handlungs- und Prozesswissen im Umgang mit Beschwerdeverfahren verfügen, sich jedoch durch (Reflexions-)Wissen auf Basis von Sekundärerfahrungen auszeichnen (beispielsweise wissenschaftliche Akteure, Interessensvertretungen von Betroffenen, weitere Beratungsstellen). Diese explorativen Expert_inneninterviews sollten weiterhin helfen, das Forschungsfeld zu strukturieren, zentrale Themen insbesondere für die Erhebung der Nutzer_innenperspektive herauszuarbeiten sowie mögliche Schwierigkeiten in der empirischen Datenerhebung zu antizipieren.

2.2 Stichprobe und Auswertungsmethode

Zwischen April 2018 und Oktober 2019 wurden 50 Interviews mit Betroffenen und Insider_innen sowie 34 Expert_inneninterviews durchgeführt.

2.2.1 Expert_inneninterviews

Aufgrund der Diversität der möglichen zu befragenden Akteure und Institutionen konnte im Rahmen dieser Studie lediglich eine Auswahl von relevanten Akteuren aus der Beschwerdelandschaft befragt und berücksichtigt werden. Es wurden insgesamt 18 qualitative Interviews mit Expert_innen durchgeführt, die externe Beschwerdeverfahren begleiten und daher auf eigenes Erfahrungs-, Handlungs- und Prozesswissen zurückgreifen können. Dabei waren 8 Interviewpartner_innen in behördlichen Institutionen wie Heimaufsichten, MDKs bzw. Pflegekassen tätig; weitere 10 arbeiteten im Kontext lokaler bzw. städtischer Beschwerdeverfahren und von Beratungsangeboten der Zivilgesellschaft.

Alle Expert_inneninterviews fanden im Zeitraum zwischen April 2018 und April 2019 statt und dauerten im Durchschnitt 78 Minuten. Die Interviews wurden von einer externen Anbieterin transkribiert. Auf Grundlage der im Anhang aufgeführten Themenbereiche des Leitfadens⁶⁰ wurde deduktiv ein vorläufiges Kategoriensystem gebildet, das im weiteren Auswertungsprozess ausdifferenziert und mit induktiv gebildeten Kategorien erweitert wurde. Das Auswertungsverfahren orientiert sich an

⁶⁰ Vgl. hierzu den Anhang auf S. 113.

der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz.⁶¹ Die Auswertungen der Interviews wurden mithilfe von Tätigkeitsberichten ergänzt, die zu den Beschwerdeverfahren vorlagen.

Zur besseren Berücksichtigung von Kontextbedingungen wurden 16 weitere explorative Interviews mit Expert_innen durchgeführt. Bei den Gesprächspartner_innen handelte es sich um Repräsentant_innen von Interessensvertretungen, Wissenschaft und Forschung, weiteren Informations-, Beratungs- und Hilfestellen sowie Stiftungen. Berücksichtigt wurden dabei auch Interessensvertreter_innen von Gruppen mit besonderer Vulnerabilität (beispielsweise kognitiv eingeschränkter Personen oder Senior_innen mit Migrationshintergrund).

2.2.2 Interviews mit Nutzer_innen von Beschwerdeverfahren und Insider_innen

Rekrutierung und Feldzugang

Für die Erhebung der Nutzer_innenperspektive wurden im Rahmen eines theoretischen Samplings Zielgruppen festgelegt, die bei der geplanten Rekrutierung berücksichtigt werden sollten. Bei allen Rekrutierungsmaßnahmen ging es darum, sowohl Personen zu gewinnen, die bereits konkrete persönlichen Erfahrungen mit der Inanspruchnahme von Beschwerdeverfahren gesammelt haben, als auch solche Personen, bei denen dies bis zum Zeitpunkt des Interviews nicht der Fall war.

Folgende Personengruppen wurden in die Auswahl möglicher Interviewpartner_innen einbezogen:

- (1) Pflegebedürftige Menschen, die in stationären Pflegeeinrichtungen wohnen
- (2) Angehörige pflegebedürftiger Menschen aus stationären Pflegeeinrichtungen (Ehepartner_innen, Kinder, Geschwister)
- (3) Rechtliche Betreuer_innen von pflegebedürftigen Menschen aus stationären Pflegeeinrichtungen
- (4) Weitere Personen, die über einen besonderen Einblick in die persönliche Lebenssituation von Pflegebedürftigen verfügen, wie beispielsweise Mitarbeitende von Besuchsdiensten oder Seelsorger_innen (im Folgenden als potenzielle Unterstützer_innen und Insider_innen bezeichnet).

Ziel der Rekrutierungsstrategie bei den jeweiligen Gruppen war es, relevante Erfahrungsbereiche möglichst breit zu erfassen und die Heterogenität der Zielgruppe in Bezug auf soziodemografische Merkmale (z.B. Verteilung der Geschlechter, Berücksichtigung unterschiedlicher Altersklassen)⁶² und bezüglich der Erfahrungen mit spezifischen Beschwerdewegen (z.B. Inanspruchnahme von externen Beschwerdeverfahren) abzubilden.

Um mögliche Interviewteilnehmer_innen zu erreichen, wurde schwerpunktmäßig zunächst der Weg über Gatekeeper gewählt. Gatekeeper verfügen über einen guten Überblick und Zugang zu potenziellen Interviewpartner_innen und können diese gezielt ansprechen, Informationen weiterleiten und Personen motivieren, an der Studie teilzunehmen, indem sie zum Beispiel mögliche Bedenken minimieren. Bereits

⁶¹ Kuckartz 2016.

⁶² Zu den soziodemografischen Merkmalen der interviewten Heimbewohner_innen, Angehörigen und Insider_innen vgl. Tabelle 2 Anhang.

bestehende Kontakte zu Beschwerdestellen und Pflegeheimen wurden bei der Rekrutierung ebenso genutzt wie Zugangswege über Expert_innen, mit denen explorative Interviews geführt worden waren. Um zu gewährleisten, dass sich unter den befragten Personen solche mit persönlichen Erfahrungen bei der Inanspruchnahme von externen Beschwerdeverfahren befinden, wurde besonders darauf geachtet, auch Beschwerdeführer_innen in laufenden oder kürzlich abgeschlossenen Beschwerdeverfahren zur Teilnahme zu bewegen. Es ist zudem anzunehmen, dass diese Personengruppe vor der Kontaktierung einer externen Beschwerdestelle ebenso bereits konkrete Erfahrungen im Rahmen der jeweiligen internen Beschwerdemanagementverfahren der Pflegeheime gesammelt hat.

Diese Interviewpartner_innen konnten über zwei Kooperationspartner („Pflege in Not Berlin – Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen“ sowie die „Städtische Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege München“) kontaktiert werden. Nutzer_innen wurden durch die Mitarbeiter_innen der Beschwerdestellen auf die Studie aufmerksam gemacht und konnten sich auf eigene Initiative bei den Projektverantwortlichen melden respektive sich mit einer Kontaktaufnahme durch das Projekt einverstanden erklären.

Darüber hinaus wurden bereits gewonnene Interviewteilnehmer_innen darum gebeten, ihrerseits geeignete Interviewpersonen aus ihrem Umfeld anzusprechen und für eine Teilnahme an der Studie zu werben. Besonders bei der Zielgruppe der Angehörigen erwies sich dieses sogenannte Schneeballverfahren als sehr erfolgreich. Außerdem erhielten wir auf diesem Weg Zugang zu rechtlichen Betreuer_innen, die uns ihrerseits weitere Kontakte vermittelten.

Schließlich wurde ein Flyer entworfen, in dem das Projekt vorgestellt und um Teilnahme geworben wurde. Dieser Flyer wurde an geeigneten Orten und bei Veranstaltungen ausgelegt und in digitaler Form auch über verschiedene Verteiler versendet.

Leitfadengestützte Interviews

Die Interviewpartner_innen wurden mit einem Erzählstimulus und vertiefenden Leitfragen gebeten, davon zu berichten, welche Erfahrungen sie damit gemacht haben, ihre individuellen Unzufriedenheiten und Beschwerdegegenstände zum Ausdruck zu bringen. Das Ziel bestand dabei darin, den Heimbewohner_innen Anreize zu geben, von Erlebnissen, Geschichten und ihren persönlichen Erfahrungen zu *erzählen*. Der Fokus auf die persönlichen Erfahrungen mit Beschwerden erlaubt es, bei der Analyse der Interviews auch implizites Wissen der Betroffenen, also beispielsweise zugrunde liegende Motive und Deutungsmuster der Interviewten, zu erschließen und zu rekonstruieren. Zwar gab es im Leitfaden eine inhaltliche Vorstrukturierung in Form von thematischen Blöcken, der tatsächliche Gesprächsverlauf folgte jedoch auch dem bisher Gesagten der Interviewpartner_innen. Für alle festgelegte Zielgruppen wurden adaptierte Versionen eines Basisleitfadens erstellt.⁶³

Die Interviewleitfäden gingen zunächst auf die Geschehnisse ein, die einer Beschwerdeführung vorausgegangen waren. Dazu gehörte auch die Frage, ob und

⁶³ Weitere Informationen zu den Leitfäden finden sich im Anhang auf S. 115.

auf welche Art und Weise nach Informationen zu Beschwerdemöglichkeiten gesucht wurde. Kam es tatsächlich zu einer Beschwerdeerhebung, zielten die Leitfäden darauf ab, alle potenziellen Phasen einer Beschwerdeführung einzubeziehen (Beschwerdeeinreichung, laufender Beschwerdeprozess, Beschwerdeabschluss). Gesprächspartner_innen, die bisher noch keine Beschwerde vorgebracht hatten, wurden dazu befragt, wie sie mit vorgefundenen Schwierigkeiten umgehen und welche Strategien sie zur Bewältigung dieser Probleme gewählt haben.

Die jeweiligen Leitfäden für die unterschiedlichen Zielgruppen wurden im Rahmen eines ersten Pretests angewandt und daraufhin nach einer Besprechung erforderlichenfalls optimiert.

Die Interviews wurden von drei geschulten Interviewer_innen durchgeführt. Die Teilnehmer_innen konnten den Ort für die Durchführung des Interviews selbst festlegen. In der Regel fanden die Interviews im Wohnumfeld der Befragten, aber auch im Arbeitsumfeld, im Deutschen Institut für Menschenrechte oder an öffentlichen Orten statt, wie zum Beispiel in einem Café. Auf Wunsch der Teilnehmer_innen konnte bei dem Interview eine weitere Person anwesend sein. Dies war bei fünf Interviews der Fall.

Stichprobe

Insgesamt wurden zwischen Oktober 2018 und August 2019 deutschlandweit 50 Interviews mit (potenziellen) Nutzer_innen von Beschwerdeverfahren sowie Insider_innen geführt. Die in die Studie einbezogenen Teilnehmer_innen waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 41 und 90 Jahre alt. Insgesamt 34 dieser Interviews wurden mit Frauen, 16 mit Männern geführt.

Ähnliche Studien beschrieben es als äußerst schwierig, Pflegebedürftige, die Beratungsangebote in Anspruch genommen haben, für eine Teilnahme zu gewinnen.⁶⁴ Aufgrund der Kooperation mit „Pflege in Not“ sowie der Städtischen Beratungsstelle München konnten in der vorliegenden Studie mehrere Personen dieser Zielgruppe erreicht werden. Unter den interviewten Personen waren 14 Pflegeheimbewohner_innen (darunter 8 Frauen und 6 Männer), 9 weitere Personen fallen in die Gruppe der Unterstützer_innen bzw. Insider_innen (3 Mitarbeitende von Besuchsdiensten, 4 Seelsorger_innen und 2 rechtliche Betreuer_innen) und 27 Personen waren Angehörige.

Die Gruppe der interviewten Angehörigen setzte sich aus 20 Frauen und 7 Männern zusammen. Der überwiegende Teil der 27 interviewten Angehörigen waren (erwachsene) Kinder (20 Personen), gefolgt von Partner_innen der Pflegeheimbewohner_innen (5 Personen). Weitere interviewte Angehörige waren ein Bruder und eine Bekannte. Das durchschnittliche Alter der Angehörigen lag bei 61 Jahren, 9 der interviewten Personen waren zum Zeitpunkt des Interviews pensioniert bzw. in Rente.

Alle Interviews wurden von einer externen Anbieterin transkribiert. Auf Grundlage der beschriebenen Themenbereiche des Leitfadens wurde in Anlehnung an die inhaltlich

⁶⁴ Englert und Büscher 2018.

strukturierende Inhaltsanalyse von Kuckartz⁶⁵ induktiv ein vorläufiges Kategoriensystem entwickelt, nach welchem die Interviewtexte in systematischer Weise codiert und während dieser Codierung ergänzt wurden. Die in den Interviews jeweils angesprochenen Themen wurden in mehreren Codierdurchgängen immer abstrakteren Themen zugeordnet. Im Ergebnis entstanden dabei sieben Hauptkategorien, die unter anderem die folgenden Aspekte beinhalten:

1. *Resonanz und Reaktionen bei Beschwerden*

- Wie sind die Reaktionen auf Beschwerdeäußerungen?
- Herrscht Empathie für die Probleme der Pflegeheimbewohner_innen?
- Welche Rückmeldungen werden von Betroffenen erhofft und erwartet?
- Werden Beschwerden dokumentiert und ausgewertet?
- Wird die Art der Erledigung veröffentlicht?

2. *Bekanntheit / Transparenz*

- Welche Beschwerdeverfahren sind bekannt?
- Sind Beschwerdeverfahren sichtbar, sowohl auf dem Papier als auch in der gelebten Praxis?
- Gibt es Informationen zu den Regelungen, die das Beschwerdeverfahren betreffen? (Verfahrenswege)
- Sind Abläufe, Zuständigkeiten und Ansprechpersonen bekannt?
- Wie werden Zuständigkeiten bekannt gemacht?
- Gibt es Informationen zur weiteren Bearbeitung / zum Bearbeitungsstand / zum Abschluss?

3. *Professionalität / Kompetenz der Verantwortlichen bzw. Ansprechpersonen*

- Gibt es ein klares Konzept zur Bearbeitung von Beschwerden und zum Verständnis von Beschwerden?
- Welche genauen Regelungen zur Beschwerdebearbeitung gibt es?
- Entsprechen die Verfahren Standards des Beschwerdemanagements?
- Sind Räumlichkeiten / Sprechzeiten verfügbar?
- Sind die Kontaktpersonen geschult / kompetent? (Professionalität)

4. *Orientierung an der Perspektive und den Bedürfnissen der Beschwerdeführenden*

- Werden Wünsche der Betroffenen beim Beschwerdeprozess berücksichtigt?
- Gibt es Mitbestimmung über Entscheidungs- und Verfahrensschritte?
- Welche Gesprächskultur wird gepflegt?
- Welche Haltung wird in den Beschwerdeprozessen gegenüber den Betroffenen vermittelt?
- Werden Beschwerdeführer_innen befähigt, eigene Entscheidungen zu treffen?

5. *Erreichbarkeit / Verfügbarkeit / Anwendbarkeit der Beschwerdeangebote*

- Sind die Beschwerdesysteme leicht zugänglich?
- Ist die Erreichbarkeit klar geregelt und wird darauf hingewiesen?
- Welche Beschwerdewege gibt es (schriftlich, persönlich, telefonisch)?
- Können Angebote eigenständig oder mit Hilfestellung genutzt werden?

⁶⁵ Kuckartz 2016.

- Gibt es besondere Hindernisse für bestimmte Gruppen?
 - Gibt es aufsuchende Beschwerdemöglichkeiten?
6. *Effektivität / Zielerreichung (gewünschte Wirkung von Beschwerdeverfahren)*
- Haben Beschwerdeverfahren die gewünschte Wirkung?
 - Welche Ziele werden mit dem Beschwerdeverfahren erreicht?
7. *Vertrauen in die Verfahren und die beteiligten Akteure*
- Herrscht Vertrauen in die jeweiligen Beschwerdeverfahren (insbesondere in deren Neutralität / Unparteilichkeit / Unabhängigkeit)?
 - Wie kann Vertrauen im Rahmen von Beschwerdeverfahren hergestellt werden?
 - Welche Rolle spielt Anonymität in Beschwerdeprozessen?
 - Welche Rolle spielen unabhängige und unparteiische Ansprechpersonen?

Datenschutz

Die Auflagen des Datenschutzes hinsichtlich der Pseudonymisierung des Datenmaterials und der Aufklärungspflicht über Studieninformationen und Teilnahmeerklärungen wurden berücksichtigt. Die Durchführung der Interviews sowie deren Aufzeichnung setzen eine schriftliche Zustimmung der Betroffenen voraus (Einwilligungserklärung). Vor der Durchführung der Interviews wurde noch einmal darauf hingewiesen, dass die Teilnahme an den Interviews sowie die Beantwortung der einzelnen Fragen freiwillig sind und die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen auch rückwirkend zurückgezogen werden kann.

Die Interviews wurden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend von externen spezialisierten Dienstleistern transkribiert. Jede_r Interviewteilnehmer_in wurde ein Pseudonym zugeordnet⁶⁶ und die Namen von Personen und Einrichtungen sowie Orte wurden in den Transkripten unkenntlich gemacht.

2.2.3 Begleitung durch den Projektbeirat

Im Sinne einer Stärkung der Nutzer_innenperspektive und der Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven aus der Praxis wurde die Bildung eines 11-köpfigen Projektbeirates initiiert, der im Projektzeitraum zwei Mal zusammenfand. Er hatte die Aufgabe, die unterschiedlichen Perspektiven der relevanten Akteure im Handlungsfeld und insbesondere jener der vulnerablen Gruppen im Projektverlauf zu stärken (unter anderem die Perspektive kognitiv eingeschränkter Personen und von Menschen mit Migrationshintergrund).⁶⁷

⁶⁶ Das Pseudonym setzt sich aus den Buchstaben AB für „akute Beschwerdeführer_in“ (Personen, die bereits ein Beschwerdeverfahren durchgeführt haben) oder PB „potenzielle Beschwerdeführer_in“ sowie einer Zahl zusammen, die sich aus der chronologischen Abfolge der Interviews ergab (z.B. PB1, PB2, PB3).

⁶⁷ Weitere Informationen zu den Aufgaben und der Zusammensetzung des Beirats finden sich im Anhang auf S. 118.

3 Ergebnisse

Die Ergebnisse werden entsprechend der vier aufeinander aufbauenden Erhebungs- und Auswertungsphasen dargestellt: Vergleich der heimrechtlichen Regelungen zu Beschwerdemöglichkeiten (3.1), Bestandsanalyse zentraler externer Verfahren (3.2), Erhebung der Nutzer_innenperspektive zur Rekonstruktion von Qualitätskriterien für Beschwerdeverfahren (3.3) sowie Erhebung von Qualitätskriterien aus Sicht von Expert_innen (3.4).

3.1 Die landesrechtlichen Regelungen zu Beschwerdemöglichkeiten für Pflegeheimbewohner_innen im Vergleich

Je nach Bundesland gelten unterschiedliche heimrechtliche Regelungen, die auch für die Umsetzung von Beschwerdemöglichkeiten bzw. für die Stärkung der Rechte von Bewohner_innen von stationären Pflegeeinrichtungen relevant sind. Viele dieser Regelungen betreffen die Verpflichtungen und Möglichkeiten der Bewohner_innenvertretungen bei Beschwerden. Basis der Regelungen stellen die Heimgesetze sowie die dazugehörigen Mitwirkungsverordnungen dar. In den Bezeichnungen der einschlägigen Gesetze findet sich allerdings der Begriff des Heimgesetzes nicht wieder. So nennt sich das betreffende Gesetz in Brandenburg beispielsweise „Brandenburgisches Pflege und Betreuungswohngesetz“ (BbgPBWoG), in Nordrhein-Westfalen aber „Wohn- und Teilhabegesetz“ (WTG) und in Schleswig-Holstein „Selbstbestimmungsstärkungsgesetz“ (SbStG). Auch die zuständigen Aufsichtsbehörden werden nur in 7 von 16 Fällen als „Heimaufsicht“ bezeichnet. Sehr unterschiedlich sind auch die Bezeichnungen der Mitwirkungsgremien der Heimbewohnerschaft, für die unter anderem die Begriffe Beirat, Interessensvertretung, Einrichtungsbeirat oder Nutzer_innenbeirat verwendet werden. Im Sinne einer verständlicheren Darstellung wird in der vorliegenden Analyse vereinheitlichend von Heimgesetzen, Heimaufsicht und Bewohner_innenvertretungen gesprochen.

Die Systematisierung der heimgesetzlichen Bestimmungen folgte der Leitfrage, welche ihrer Elemente zu einer Stärkung von Bewohner_innenrechten beitragen.⁶⁸ Viele dieser Bestimmungen betreffen unmittelbar konkrete Beschwerdemöglichkeiten, andere Regelungen unterstützen die (rechtliche) Stellung von Heimbewohner_innen, ohne jedoch explizit Bezug auf Beschwerdeverfahren zu nehmen (beispielsweise durch die Einrichtung des Amtes einer Frauenbeauftragten). Die Gesetzestexte wurden insbesondere daraufhin untersucht, welche Aufgaben sie den Bewohner_innenvertretungen im Hinblick auf die Beschwerderechte von Heimbewohner_innen zuweisen (3.1.1), welche Vorgaben sie hinsichtlich des internen Beschwerdemanagements enthalten (3.1.2) und welche Informations- und Beratungspflichten sie bezüglich externer Beschwerdeverfahren vorsehen (3.1.3).

3.1.1 Wie werden (Beschwerde-)Rechte der Bewohner_innen durch Bewohner_innenvertretungen gestärkt?

Aufgaben der Bewohner_innenvertretungen bei der Bearbeitung von Beschwerden

⁶⁸ Die folgende Darstellung basiert auf einer thematischen Gegenüberstellung heimgesetzlicher Regelungen zu Beschwerdemöglichkeiten in 16 Bundesländern.

Wie schon im ehemaligen bundesweit gültigen Heimgesetz sind die Bewohner_innenvertretungen auch nach den neuen Landesheimgesetzen dafür zuständig, Beschwerden entgegenzunehmen und gegenüber der Leitung oder in besonderen Fällen gegenüber dem Träger der Pflegeeinrichtungen darauf hinzuwirken, dass die betreffenden Mängel abgestellt werden. Da die Bewohner_innenvertretungen also die Aufgabe haben, mit der Einrichtungsleitung oder dem Träger über Beschwerden der Bewohner_innen zu verhandeln, nehmen sie für die Rechte von Bewohner_innen eine advokatorische Rolle ein.⁶⁹

Nur wenige Heimgesetze enthalten weitergehende Bestimmungen. So können sich die Mitglieder des Bewohner_innenbeirates in Rheinland-Pfalz im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung auch an die Aufsichtsbehörde wenden, um Beschwerden vorzutragen oder sich beraten zu lassen (§ 27 Abs. 1 WTG). Eine Verhandlungsfunktion gegenüber der Leitung oder dem Träger der Einrichtung wird dort dagegen nicht explizit benannt. Auch in Berlin können sich die Mitglieder des Bewohner_innenbeirates an die Aufsichtsbehörde (§ 27 Abs. 1 WTG) wenden, um sich beraten zu lassen oder Beschwerden vorzutragen (§ 3 Abs. 4 WTG-MitwirkV).

Nach dem Hamburgischen Heimgesetz wirkt der Wohnbeirat bzw. die Bewohner_innenversammlung nach § 14 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 HmbWBG auch bei der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements der Einrichtung mit.

Zwar enthalten die meisten Heimgesetze Bestimmungen, wonach die Träger und die Leitungen der Einrichtungen die Bewohner_innenvertretungen in Angelegenheiten der Mitbestimmung und der Mitwirkung beraten sowie ihnen die für ihre Aufgabenwahrnehmung notwendigen Kenntnisse vermitteln. Konkrete Hilfen, wie die Beschwerdefunktion wahrgenommen werden kann, bleiben in der Regel jedoch aus. Einige Heimgesetze sehen Unterstützungsmöglichkeiten vor, die auch für die Beschwerdefunktion relevant sein können. So steht Bewohner_innenvertretungen in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein beispielsweise ein Platz für einen Schaukasten oder ein Schwarzes Brett sowie die Möglichkeit zu, kostenfrei Mitteilungen an die Nutzer_innen zu versenden (§ 13 Abs. 1, 3 bis 5 WTG DVO in Nordrhein-Westfalen, § 20 Abs. 1 und 3 SbStG-DVO in Schleswig-Holstein).

Bearbeitungsfristen und Sanktionen bei Nichtbeachtung

Die Bestimmung einer angemessenen Bearbeitungsfrist für Beschwerden, die von den Bewohner_innenvertretungen an die Heimleitungen herangetragen werden, variiert von Bundesland zu Bundesland, wobei in den meisten Bundesländern eine Frist von höchstens sechs Wochen gilt. In Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg und Hamburg beträgt die Bearbeitungsfrist vier und in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein lediglich zwei Wochen. Falls dem Beschwerdeanliegen nicht entsprochen wird, unterliegt die Einrichtungsleitung den meisten Heimgesetzen zufolge einer Begründungspflicht (z.B. § 3 Abs. 4 LHeimMit-VO Baden-Württemberg). Im Saarland muss die Einrichtungsleitung darüber hinaus in der nächsten Bewohner_innenversammlung über die Behandlung und Erledigung der Anliegen der Beschwerden Bericht erstatten.

⁶⁹ AGP Sozialforschung 2019.

In Bayern, Berlin, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt stellt es darüber hinaus eine Ordnungswidrigkeit dar, wenn Beschwerden der Bewohner_innenvertretungen nicht oder nicht rechtzeitig bearbeitet werden. In Brandenburg und Bremen wird ein Verstoß gegen die dort bestehende Dokumentationspflicht von Beschwerden ebenfalls als Ordnungswidrigkeit geahndet.

Externe Unterstützung für Bewohner_innenvertretungen

In einigen Bundesländern wurde die Möglichkeit des Einsatzes von Ombudspersonen geschaffen, welche die Bewohner_innen bzw. die Bewohner_innenvertretungen insbesondere bei der Lösung von Streitfällen unterstützen sollen. So können in Hamburg die Bewohner_innenvertretungen eine von der zuständigen Behörde zu bestimmende Ombudsperson bzw. Vertrauensperson zu ihrer Unterstützung hinzuziehen. Das nordrhein-westfälische Wohn- und Teilhabegesetz sieht vor, dass die Kreise und kreisfreien Städte ehrenamtlich engagierte Personen zu Ombudspersonen bestellen können, die bei Streitigkeiten zwischen Leistungsanbietern und Nutzer_innen respektive Angehörigen vermitteln. Ombudspersonen muss die Wahrnehmung ihrer Aufgaben durch die Leistungsanbieter ermöglicht werden. Dazu gehört insbesondere der Zutritt zu gemeinschaftlichen Räumen der Einrichtungen.

Frauenbeauftragte

Frauenbeauftragte sind in Bremen und Thüringen vorgesehen und werden aus dem Kreis der Bewohner_innen gewählt. Sie sollen die Bewohner_innen insbesondere bei psychischen oder körperlichen Gewalterfahrung oder sexueller Belästigung dabei unterstützen, ihre Belange wahrzunehmen.

3.1.2 Welche Vorgaben werden hinsichtlich des internen Beschwerdemanagements gemacht?

Allgemeine Vorgaben

In den Heimgesetzen sämtlicher Bundesländer ist festgelegt, dass jede stationäre Pflegeeinrichtung über ein Qualitäts- und Beschwerdemanagementverfahren verfügen muss. Allerdings divergieren die Regelungen zur Ausgestaltung dieser Verfahren je nach Bundesland erheblich.

So enthält beispielsweise das Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz recht detaillierte Vorgaben: Die Bewohner_innen müssen über ihr Beschwerderecht und die Erreichbarkeit der zuständigen Akteure an einem gut sichtbaren und öffentlich zugänglichen Ort informiert werden, die für die Bearbeitung der Beschwerden verantwortliche Person muss benannt werden, eine angemessene Bearbeitungsfrist muss festgelegt werden und die Beschwerden müssen schließlich dokumentiert und im Hinblick auf ihre Erledigung ausgewertet werden (§ 9a Saarländisches Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz). Im baden-württembergischen Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege werden die Bedingungen bei der Implementierung eines Beschwerdemanagementverfahrens hingegen nicht weiter ausgeführt. Auch im Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz findet sich im Zusammenhang mit den Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung lediglich die Vorschrift, dass der Träger ein Qualitätsmanagement betreiben muss, das auch Möglichkeiten zur Beschwerde vonseiten der Bewohner, deren gesetzlicher Vertreter_innen oder

ihren Angehörigen umfasst (§ 9 Abs. 2 Nr. 3 ThürWTG). Hier sind Beschwerdemöglichkeiten demnach nur als Teil eines Qualitätsmanagements gefordert.

Nur das Bremer Heimgesetz verlangt, dass die Bewohner_innen selbst an der Gestaltung des Beschwerdemanagements beteiligt werden.

Dokumentationspflichten

In Brandenburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland gibt es gesetzlich verankerte Dokumentationspflichten für Beschwerden, die vorschreiben, auch die Art der Erledigung festzuhalten. Spezifischere Angaben enthält das Brandenburgische Heimgesetz: Dort müssen der Zeitpunkt der Entgegennahme von Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen, deren Inhalt, Auswertung sowie Zeitpunkt und Inhalt veranlasster Maßnahmen protokolliert werden (§ 13 Abs. 1 Nr. 8 BbgPBWoG).

Ergänzende Verfahren zur Erhebung von Unzufriedenheiten

Die Heimgesetze in Berlin und Hamburg sehen als Ergänzung des Beschwerdemanagements Befragungen von Bewohner_innen zu ihrer Zufriedenheit und Lebensqualität vor. In Berlin ist vorgeschrieben, dass alle Leistungserbringer im Abstand von bis zu zwei Jahren Befragungen über die Zufriedenheit mit der Leistungserbringung durchführen. Im Anschluss müssen die Bewohner_innen über die Ergebnisse der Befragung informiert werden (§ 8 Abs. 1 S. 1 und 2 WTG). Detaillierte Vorschriften beispielsweise über die Art der Befragung oder der Information der Bewohner_innen gibt es jedoch nicht.

3.1.3 Welche Informations- und Beratungspflichten bestehen bezüglich externer Beschwerdeverfahren?

In nahezu allen Bundesländern müssen die Bewohner_innen bzw. Nutzer_innen schriftlich über die jeweiligen externen Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten informiert werden. Teilweise ist diese Pflicht abstrakt gehalten und muss von den jeweiligen Leistungserbringern individuell umgesetzt werden. In einigen Bundesländern gelten jedoch auch konkrete Vorgaben, beispielsweise, dass diese Informationen mithilfe eines Aushangs zugänglich gemacht (in Brandenburg und Schleswig-Holstein) oder bei Abschluss des Heimvertrages schriftlich mitgeteilt werden müssen (in Hessen, Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Schleswig-Holstein). Nur wenige Heimgesetze sehen eine konkrete Auflistung der betreffenden Beschwerdeverfahren vor. So heißt es in Niedersachsen, dass die Bewohner_innen über Beschwerdemöglichkeiten bei der Heimaufsichtsbehörde sowie bei den Pflegekassen und den Trägern der Sozialhilfe zu informieren sind (§ 5 Abs. 1 NUWG). In Bremen und Nordrhein-Westfalen und dem Saarland muss zusätzlich noch explizit auf die Erreichbarkeit der zuständigen Behörden hingewiesen werden. Darüber hinaus muss in diesen drei Bundesländern und in Schleswig-Holstein die für die Bearbeitung der Beschwerden zuständige Person benannt werden. Im Saarland besteht darüber hinaus die Pflicht, auch die Zuständigkeitsbereiche der Beschwerdeeinrichtungen aufzuführen. Das dortige Heimgesetz sieht vor, dass der Träger einer Einrichtung verpflichtet ist, durch Aushang in der Einrichtung oder in anderer geeigneter Weise die Anschrift, die Rufnummer sowie die Zuständigkeitsbereiche und die Ansprechpersonen der zuständigen Behörde bekannt zu machen (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 und 5 Saarländisches Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz).

3.2 Bestandsaufnahme zentraler externer Beschwerdeverfahren

Es besteht eine große Vielfalt an Einrichtungen, Behörden und Initiativen, die Beschwerden aus der stationären Pflege entgegennehmen. Zu unterscheiden ist grundsätzlich zwischen Beschwerdemöglichkeiten, die in allen Bundesländern gleichermaßen anzutreffen sind, und jenen lokalen, regionalen oder überregionalen Beschwerdeverfahren, die zumeist von Sozial- oder Wohlfahrtsverbänden angeboten werden. Zu Ersteren zählen die jeweiligen Pflegekassen bzw. privaten Pflegeversicherungen und die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDKs) der jeweiligen Bundesländer bzw. die Prüfdienste des Verbandes der Privaten Krankenversicherung. Diese prüfen die Qualität der Dienste und Einrichtungen regelmäßig, gegebenenfalls aber auch anlassbezogen nach Eingang einer Beschwerde. Auf Ebene der Bundesländer können Beschwerden zudem bei den jeweiligen Aufsichtsbehörden eingereicht werden, welche die Pflegeanbieter überwachen und prüfen.⁷⁰ Die jeweiligen Behörden und Prüfdienste verfügen über explizite Prüfungskompetenzen sowie Abhilfemöglichkeiten bei berechtigten Beschwerden.

Die zumeist von Sozialverbänden angebotenen lokalen, regionalen oder überregionalen Beschwerdeverfahren besitzen dagegen keine Sanktionierungsmöglichkeiten und bieten bei Konflikten insbesondere Vermittlung an, um gemeinsam Lösungswege zu finden.

Die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz sowie die Universalschlichtungsstelle des Bundes – Zentrum für Schlichtung e.V. in Kehl unterstützen speziell bei zivilrechtlichen Problemen und Beschwerden im Rahmen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes.

Im Folgenden werden exemplarisch zentrale Beschwerdeverfahren und deren Funktionsweise mit dem Ziel beschrieben, einen Überblick über bestehende Beschwerdemöglichkeiten zu geben und erste Herausforderungen dieser Verfahren zu identifizieren.⁷¹

3.2.1 Beschwerdemöglichkeiten bei den Aufsichtsbehörden nach heimrechtlichen Vorschriften

Im Zuge der Föderalismusreform 2006 wurde den Bundesländern die Gesetzgebungszuständigkeit für die ordnungsrechtlichen Aspekte des Heimrechts übertragen.⁷² Die Einhaltung dieser Vorschriften wird durch die Heimaufsichtsbehörden der jeweiligen Länder überwacht.

Neben den Regelprüfungen führen die Heimaufsichtsbehörden bei begründeten Anhaltspunkten wie etwa im Fall von Beschwerden oder sonstigen Hinweisen auf Missstände, insbesondere bei Verdacht auf Gefahren für die Gesundheit von Pflegeheimbewohner_innen, nicht angekündigte anlassbezogene Prüfungen durch. Außerdem werden Prüfungen als Folge von Beschwerden genutzt, um festzustellen, inwieweit der zugrunde liegende Mangel abgestellt wurde.

⁷⁰ Die genauen Bezeichnungen und Kompetenzen dieser Aufsichtsbehörden gehen aus den heimrechtlichen Vorschriften der jeweiligen Bundesländer hervor.

⁷¹ Die in diesem Kapitel beschriebenen Beschwerdestellen werden im Anhang anhand zentraler Typologisierungskriterien in Kurzprofilen beschrieben, siehe die tabellarische Übersicht im Anhang auf S. 119ff.

⁷² Vgl. <https://www.biva.de/dokumente/broschueren/Mitwirkung-im-Heim.pdf>.

Die Möglichkeit der Beschwerdeeinreichung spielt für die Kontrolle der stationären Pflegeeinrichtungen eine wichtige Rolle, weil Beschwerden Hinweise auf mögliche Missstände liefern. Sie sind für die Heimaufsichten somit eine Möglichkeit, die Einrichtungsqualität über einen längeren Zeitraum (beispielsweise zwischen Regelprüfungen) im Blick zu behalten. Bei festgestellten Mängeln verfügen die Heimaufsichten über ordnungsbehördliche Mittel zu deren Beseitigung.

Insgesamt wird die Möglichkeit der Beschwerdeeinreichung bei Heimaufsichtsbehörden von Betroffenen jedoch wenig genutzt. So wurden beispielsweise 2017 in der für Brandenburg zuständigen Aufsicht für unterstützende Wohnformen insgesamt lediglich 185 Beschwerden registriert – bei über 25.000 zu beaufsichtigenden Pflegeplätzen.⁷³

Im Folgenden werden verschiedene Modelle für die Heimaufsichten in den Bundesländern und ihre Vorgehensweise anhand jeweils eines Beispiels näher vorgestellt: Hessen steht für ein Ländermodell, bei dem die Zuständigkeit für die Heimaufsicht bei einer Landesoberbehörde liegt. Auch Brandenburg folgt dem Ländermodell, allerdings ist die Zuständigkeit dem Landesversorgungsamt zugewiesen. Schleswig-Holstein schließlich ist ein Beispiel für ein kreis- und gemeindenahes Modell, das die Zuständigkeit für die Heimaufsicht in die Hände der kreisfreien Städte bzw. Landkreise legt.

Beispiel: Beschwerdemöglichkeit bei der Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen (Heimaufsicht Hessen)

Das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) formuliert zum Schutz älterer und pflegebedürftiger Menschen wesentliche Anforderungen an den Betrieb von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen. Die sogenannte Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen ist die für die Überprüfung dieser Anforderungen zuständige Behörde und im Sinne eines Ländermodells organisiert: Die örtliche Zuständigkeit für die Überprüfung liegt bei den sechs hessischen Ämtern für Versorgung und Soziales (HÄVS). Die Umsetzung des Heimrechts auf Länderebene ermöglicht der hessischen Heimaufsicht eine multiprofessionelle Besetzung der Prüfteams unter anderem mit Expert_innen aus den Bereichen Pflege, Soziale Arbeit und Jurisprudenz. 2017 unterfielen insgesamt 805 (Alten-)Pflegeeinrichtungen der Aufsicht.⁷⁴

Zum Schutz älterer und pflegebedürftiger Menschen ist die Hessische Betreuungs- und Pflegeaufsicht nach § 4 HGBP verpflichtet, Beschwerden von Betreuungs- und Pflegebedürftigen, deren Angehörigen sowie Mitarbeiter_innen nachzugehen. Hinweise und Beschwerden können entweder schriftlich oder telefonisch bei der jeweiligen Betreuungs- und Pflegeaufsicht eingereicht werden. Diese Stellen sind verpflichtet, den Beschwerden unverzüglich nachzugehen. Für eine effektive Einzelfallprüfung der Beschwerden vor Ort werden die Einreichenden ermutigt, die Beschwerde so konkret wie möglich zu formulieren. Auch bei einem telefonischen Erstkontakt werden sie darum gebeten, den in Rede stehenden Sachverhalt so genau wie möglich schriftlich zu dokumentieren. Die Anzahl entgegengenommener Beschwerden lag 2017 bei 908.⁷⁵ Im Vergleich zum Jahr 2015 mit 617 Fällen

⁷³ Landesamt für Soziales und Versorgung 2018.

⁷⁴ Regierungspräsidium Gießen Stabsstelle Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Region Mittelhessen 2018.

⁷⁵ Regierungspräsidium Gießen Stabsstelle Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Region Mittelhessen 2018. Die Beschwerden beziehen sich auf die Leistungen sowohl der ambulanten Betreuungs- und Pflegedienste als

entsprach dies einer Steigerung um 47 Prozent. Größtenteils werden die Beschwerden von Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer_innen vorgebracht.

Infolge von Beschwerden können Anlassprüfungen angeordnet werden. Im Mittelpunkt stehen dann die vorgetragene Beschwerdepunkte oder weitere zuvor festgestellte Mängel. 2017 wurden insgesamt 761 anlassbezogene Prüfungen durchgeführt. Werden bei einer Prüfung Mängel festgestellt, werden die Heimbetreiber dazu beraten und Fristen zur Beseitigung von Mängeln gesetzt. Trotz weitgehender ordnungsrechtlicher Sanktionsmittel zur Abstellung von Mängeln arbeitet die Heimaufsicht Hessen nach dem Grundsatz „Beratung vor Anordnung“. Erst wenn festgestellte Mängel in der festgesetzten Frist nicht abgestellt werden, ordnen die Heimaufsichten deren Beseitigung auf ordnungsrechtlichem Weg an. In der Regel wird dann die Aufnahme weiterer Personen sowie die Belegung freier Plätze untersagt. 2017 wurde insgesamt lediglich 8 Mal ein solcher Belegungsstopp angeordnet.⁷⁶

Die Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen strebt an, Beschwerdeführer_innen über den Prozess der Überprüfung ihrer Beschwerde auf dem Laufenden zu halten. Nur in seltenen Fällen ist eine Mitteilung über die durchgeführte Überprüfung sowie deren Ausgang aus Gründen des Datenschutzes nicht möglich (beispielsweise, wenn andere Bewohner_innen mitbetroffen sind).

Beispiel: Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsicht für unterstützende Wohnformen Brandenburg

Die Aufsicht für unterstützende Wohnformen des Landesamtes für Soziales und Versorgung (LASV) mit den drei Standorten Cottbus, Potsdam und Frankfurt (Oder) berät Einrichtungen und sonstige unterstützende Wohnformen für pflegebedürftige Menschen, deren Nutzer_innen sowie Angehörige. Eine ihrer Hauptaufgaben besteht darin, über die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen durch die Leistungsanbieter zu wachen. Die rechtliche Grundlage der Aufsicht für unterstützende Wohnformen fußt im Wesentlichen auf dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG), der Strukturqualitätsverordnung (SQV) sowie der Einrichtungsmitwirkungsverordnung (EMitwV). Das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz („Heimgesetz“) hat zum Ziel, die Interessen von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung zu schützen, insofern Wohnangebote mit Pflege- oder Betreuungsleistungen verknüpft werden.

Die Zuständigkeit des LASV umfasst unter anderem die Aufsicht darüber, ob den in den Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird und der Schutz ihrer Würde und ihrer Grundrechte gewährleistet ist. Eingehende Beschwerden werden im Rahmen unangemeldeter Regelprüfungen oder Anlassprüfungen beurteilt. Anlassprüfungen finden insbesondere bei drohenden Gefahren für die Gesundheit der Bewohner_innen statt.

Die Möglichkeit der Beschwerdeeinreichung spielt in der Praxis der Aufsichtsbehörde im Land Brandenburg eine bedeutende Rolle. Da Regelprüfungen nicht immer im

auch der verschiedenen Wohn und Betreuungsformen. Spezifische Zahlen für Altenpflegeeinrichtungen sind nicht verfügbar.

⁷⁶ Regierungspräsidium Gießen Stabsstelle Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Region Mittelhessen 2018.

jährlichen Turnus stattfinden können, helfen die Beschwerden der Aufsichtsbehörde, ihre Überwachungsfunktion wahrzunehmen.

Anhand eines Prüfberichtes werden die Anbieter der Pflege beraten, wie sie Mängel abstellen können. Wird ein festgestellter Mangel nicht fristgerecht abgestellt, verfügt die Heimaufsicht über ordnungsbehördliche Mittel, die von Anordnungen bis hin zu Betriebsuntersagungen reichen. Die Anordnungen werden mit angemessener Fristsetzung zur Beseitigung des Mangels erlassen. Die Art und der Umfang der Anordnung hängen von der Schwere des festgestellten Defizits und davon ab, welche Gefahr für das Wohl der Bewohner_innen von dem Mangel ausgeht. Bestehen aufgrund festgestellter Mängel Gefahren für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Nutzerinnen und Nutzer, kann die Aufsicht einen Belegungsstopp verhängen.

Die Aufsicht für unterstützende Wohnformen wendet bei Beschwerden ein geregeltes Verfahren mit konkreten Handlungsvorgaben an. Eine dieser Vorgaben betrifft die zeitliche Reaktion auf Beschwerden (maximal eine Woche). Standard bei telefonischen Anfragen ist ebenso, dass das weitere Vorgehen gemeinsam mit den Beschwerdeführer_innen erörtert wird. Zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens werden die Beschwerdeführer_innen schriftlich über das Ergebnis ihrer Beschwerde in Kenntnis gesetzt.

Im Jahr 2017 wurden 185 Beschwerden registriert, die zu 49 anlassbezogenen Prüfungen sowie zu 29 schriftlichen Auskunftersuchen führten. Lediglich in 2 Fällen wurden Anordnungen erlassen.⁷⁷

Beispiel: Beschwerdemöglichkeit bei der Heimaufsicht Kiel (Schleswig-Holstein)

Als Nachfolgegesetz zum Heimgesetz wurde in Schleswig-Holstein das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) erlassen. Dieses sowie die Durchführungsverordnung des Heimgesetzes bilden die rechtlichen Grundlagen für die Heimaufsicht. Die schleswig-holsteinische Heimaufsicht wird im Rahmen eines kreis- und gemeindenahen Modells umgesetzt. Es gibt insgesamt 15 Behörden, wobei die Aufsicht entweder bei den Landräten der Kreise oder den Bürgermeistern der kreisfreien Städte liegt. Um eine einheitliche Durchführung von Prüfungen zu gewährleisten, wurde eine Prüfrichtlinie erlassen. Eine zentrale Aufgabe der Aufsichtsbehörden ist die Bearbeitung von Beschwerden im Falle einer mangelhaften Erbringung von Leistungen.

In der Landeshauptstadt Kiel ist die Heimaufsicht beim Oberbürgermeister im Bürger- und Ordnungsamt angesiedelt. Sie hat im Jahr 2018 insgesamt 28 stationäre Einrichtungen (mit 2.012 belegten Plätzen) geprüft. Die Anzahl der eingegangenen Beschwerden ist von 2017 auf 2018 von 39 auf 72 gestiegen.⁷⁸

Stellt die Behörde fest, dass eine Einrichtung die Anforderungen aus dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz nicht erfüllt, wird an erster Stelle eine Mängelberatung mit Fristsetzung durchgeführt. Anordnungen gegenüber den Trägern der Einrichtungen werden erlassen, wenn die festgestellten Mängel auch nach einer Mängelberatung nicht beseitigt werden. Bei schwerwiegenden Verstößen stehen

⁷⁷ Landesamt für Soziales und Versorgung 2018.

⁷⁸ Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Kiel Bürger- und Ordnungsamt 2018.

weitreichende Sanktionsmittel zur Verfügung (Aufnahmestopp für weitere Bewohner_innen, Betriebsuntersagung).

Zwischenfazit

Die exemplarische Darstellung des Vorgehens bei Beschwerden der unterschiedlichen Heimaufsichten der drei Bundesländer veranschaulicht einige zentrale Herausforderungen.

Zum einen zeigen sich große Unterschiede zwischen den Bundesländern, was die Organisationsform angeht. Den eher zentralistischen Ländermodellen stehen dezentrale kreis- und gemeindenaher Umsetzungsformen gegenüber. Zwar decken die Aufsichtsbehörden mit der Überwachung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ein sehr weites Spektrum von möglichen Beschwerdethemen ab. Jedoch wird für die Prüfung auch eine breite und professionsübergreifender Expertise benötigt, die aufgrund der behördlichen Konzentration grundsätzlich eher bei den Landesmodellen vorgehalten werden kann. Auch sind die Heimaufsichten nicht bei allen potenziellen Beschwerdethemen der alleinige Ansprechpartner, es bestehen vielmehr mögliche thematische Überschneidungen insbesondere zum MDK.

Trotz der umfassenden Zuständigkeit der Heimaufsichten gibt es zudem Themen, bei denen sie nur bedingt handlungsfähig sind. Dazu zählen Beschwerden, die auf kommunikative Problemlagen in den Pflegeheimen verweisen und deren Lösung beispielsweise mediative Elemente benötigt. Darüber hinaus können die Heimaufsichten nicht bei solchen Beschwerden tätig werden, die sich auf das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz beziehen (z.B. Beschwerden wegen Wohnkostenerhöhungen).

Zwar sehen die jeweiligen Heimgesetze der Bundesländer vor, Bewohner_innen durch entsprechende Aushänge auf trägerneutrale Beratungsstellen und externe Beschwerdemöglichkeiten hinzuweisen. Weitere Vorgaben über Art und Umfang dieser Informationen (zum Beispiel Minimalanforderungen wie die Angabe von Ansprechpartner_innen und Kontaktmöglichkeiten) sind zumeist jedoch nicht gesetzlich festgelegt.

Ebenso wie die seit 2019 geltenden Qualitätsprüfungsrichtlinien für die vollstationäre Pflege sehen auch die meisten Heimgesetze vor, dass die jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder bei der Überprüfung von Pflegeeinrichtungen eng mit den MDKs zusammenarbeiten.⁷⁹ In der Praxis stößt diese Zusammenarbeit bei Beschwerden jedoch an ihre Grenzen, insbesondere wenn es um die Weiterleitung von Beschwerden geht. Hier ist mitunter aus datenschutzrechtlichen Gründen eine erneute Beschwerdeeinreichung der Betroffenen erforderlich.

Problematisch erscheint, dass Pflegebedürftige selbst nur selten Beschwerden einreichen und dass in absoluten Zahlen nur wenige Betroffene von Beschwerdeverfahren Gebrauch machen. Aggregierte Daten für die Heimaufsichten im gesamten Bundesgebiet liegen leider nicht vor.

⁷⁹ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) und GKV-Spitzenverband 2019.

3.2.2 Beschwerdemöglichkeiten bei den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen bzw. dem MDK / Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV)

Qualitätsprüfungen von Pflegeeinrichtungen werden durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) mit dem Ziel durchgeführt, Qualitätsmängel rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken. Zur Prüfung der Leistungs- und Qualitätsanforderungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB XI) haben alle MDKs sowie der PKV-Prüfdienst mit den ab November 2019 gültigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien (QPR) eine einheitliche Prüfgrundlage.⁸⁰ Demnach sind die Landesverbände der Pflegekassen dazu verpflichtet, für die Behebung von Defiziten zu sorgen; bei Anhaltspunkten für eine mangelnde Qualität (beispielsweise durch Beschwerden) können sie den MDK bzw. den PKV-Prüfdienst mit Anlassprüfungen beauftragen. Beschwerden müssen von Betroffenen daher in der Regel bei den zuständigen Pflegekassen bzw. den Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen(verbände) eingereicht werden.

Da der MDK und der PKV-Prüfdienst als Akteure mit Handlungskompetenzen für die Qualität der pflegerischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen wahrgenommen werden, richten Betroffene zahlreiche Beschwerden auch direkt an den MDK bzw. den PKV-Prüfdienst. Diese leiten die Beschwerden an die zuständigen Stellen (insbesondere die Landesverbände der Pflegekassen oder die jeweils zuständige Heimaufsichtsbehörde) weiter. Vor der Erteilung eines Prüfauftrages an den MDK oder den PKV-Prüfdienst sind Beschwerden und Hinweise zunächst durch die Landesverbände der Pflegekassen auf ihre Stichhaltigkeit zu untersuchen. Bei der Durchführung einer Anlassprüfung wird die versorgte Person, auf die sich eine Beschwerde bezieht, nach Möglichkeit in die Prüfung einbezogen.

Im 5. Pflege-Qualitätsbericht des Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)⁸¹ wurden erstmalig die bei den MDKs der Länder eingereichten Beschwerden ausgewertet. Insgesamt gingen im Jahr 2016 über 3.000 Beschwerden bei den MDKs der Länder ein, darunter zwei Drittel (1.977), bei denen es um stationäre Pflegeheime ging. Nahezu die Hälfte der Beschwerden kamen von Angehörigen, 13,3 Prozent stammten von Mitarbeiter_innen und 21,4 Prozent erfolgten anonym. Nur in 6 Prozent der Fälle waren versicherte Pflegebedürftige selbst Beschwerdeführer_in.

Infolge von Beschwerden kam es bundesweit in 21,1 Prozent der Fälle zu einer Anlassprüfung und in 13,9 Prozent zu einer vorgezogenen Regelprüfung. 24,1 Prozent der Beschwerden wurden an die Heimaufsichtsbehörden weitergeleitet. Bei etwas mehr als einem Drittel (34 Prozent) der Beschwerden wurden keine weiteren Maßnahmen ergriffen.⁸²

⁸⁰ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) und GKV-Spitzenverband 2019.

⁸¹ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2017.

⁸² Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2017.

Beispiel: Beschwerdemöglichkeit beim MDK Bayern

Eine Beschwerde kann beim MDK Bayern sowohl per E-Mail als auch telefonisch oder per Post eingereicht werden, eine persönliche Sprechstunde gibt es nicht. Da Beschwerden als Impulse zur Qualitätsverbesserung betrachtet werden, wurde für deren Bearbeitung eine zentrale Stelle geschaffen. Der hohe Stellenwert der Beschwerdebearbeitung zeigt sich auch darin, dass der MDK Bayern einer der wenigen MDKs ist, der eine standardisierte Eingabemaske für Beschwerden auf seiner Homepage sowie eine telefonische Beschwerdehotline eingerichtet hat.⁸³

Im Jahr 2018 hat der MDK Bayern insgesamt 222 Beschwerden über stationäre Pflegeeinrichtungen entgegengenommen. Die Möglichkeit der Beschwerdeführung wurde in 43,6 Prozent der Fälle von Angehörigen und in 20,7 Prozent von Mitarbeiter_innen der Einrichtungen selbst wahrgenommen, gefolgt von der Gruppe der Sonstigen (Ärzte, MDK-Mitarbeitende, Ehrenamtliche, Betreuer u.a.) mit 13 Prozent. Pflegebedürftige selbst machten nur selten von dieser Möglichkeit Gebrauch (10,1 Prozent). In 12,6 Prozent der Fälle wurde die Beschwerde anonym eingereicht, sodass unbekannt ist, wer sie initiiert hat.

Um den eigenen Handlungsbedarf zu eruieren, greift der MDK auf eine hausinterne, standardisierte Gewichtung der eingehenden Beschwerden zurück, die den akuten Handlungsbedarf bestimmt. Bei der Beschwerdeeinreichung wird jede_r Beschwerdeführer_in über die Möglichkeit einer anonymen Beschwerdeführung informiert.

Um Doppelprüfungen zu vermeiden, weitere Informationen einzuholen oder eine gemeinsame Prüfung abzusprechen, setzt der MDK Bayern sich mit der jeweils zuständigen Heimaufsicht (FQA Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht) in Verbindung.

Für gewöhnlich leiten die jeweiligen MDKs in den Bundesländern Beschwerden immer an die jeweiligen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen weiter, bei denen die Entscheidungsbefugnis über das weitere Vorgehen liegt. Zwar beauftragt auch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern den MDK, Prüfungen durchzuführen. Da diese Arbeitsgemeinschaft jedoch auf eine pflegfachliche Einschätzung des MDKs angewiesen ist und der MDK seitens der Bevölkerung als Institution Bekanntheit genießt, entschied man sich in Bayern dazu, die Aufnahme von Beschwerden im Rahmen des MDK zu stärken. Dennoch kann auch der MDK Bayern erst auf Basis einer Entscheidung der Landesverbände der Pflegekassen über den Umgang mit den eingegangenen Beschwerden aktiv werden. Die medizinischen Dienste werden durch die jeweiligen Pflegekassen in den einzelnen Bundesländern getragen und finanziert. Allerdings ist gesetzlich geregelt, dass die Gutachter der medizinischen Dienste nur ihrem Gewissen unterworfen sind.

Bei hohem Handlungsbedarf wird seitens des MDKs innerhalb von zehn Werktagen nach Rückmeldung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände eine Anlassprüfung durchgeführt. Insofern eine akute Bewohner_innengefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, versucht der MDK Bayern, innerhalb von ein oder zwei Tagen eine Anlassprüfung durchzuführen. Indem die Prüfer vor Ort in der Einrichtung

⁸³ MDK Bayern 2019.

einen Teil der Stichprobe selbst auswählen und so vom Prinzip der Zufallsauswahl einer Regelprüfung abweichen, kann der in der Beschwerde bemängelte Umstand im Rahmen einer Anlassprüfung konkret überprüft werden.⁸⁴ Bei Beschwerden, die keine Bewohner_innengefährdung erkennen lassen, werden vorgezogene Regelprüfungen durchgeführt, Stellungnahmen eingefordert oder die Fälle an den Verband der Privaten Krankenversicherung oder die Bayerische Heimaufsicht (FQA) weitergeleitet. Zu bedenken ist, dass bei einer vorgezogenen Regelprüfung die in der Beschwerde benannte betroffene Person nicht in die Prüfung mit einbezogen werden kann.

Im stationären Bereich fanden 2018 zu den insgesamt 222 Beschwerden 42 Anlassprüfungen und 44 vorgezogene Regelprüfungen statt. In knapp der Hälfte der Fälle konnten die Beschwerdeinhalte vollständig oder zumindest teilweise bestätigt werden.

Die Qualitätsprüfungen des MDK folgen einem beratungsorientierten Ansatz.⁸⁵ Stellt der MDK Bayern Mängel fest, kann er Empfehlungen zur Beseitigung aussprechen und zur Überprüfung des Vollzugs der Empfehlungen Wiederholungsprüfungen durchführen. Bestehen die Mängel dennoch weiter fort, stehen den Pflegekassen Sanktionsmaßnahmen zur Verfügung (von der Kürzung von Pflegevergütungen und der Verpflichtung zur Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen bis hin zur Kündigung des Versorgungsvertrages oder gar der Schließung des Heims). Einschneidende Sanktionsmaßnahmen wie die Kündigung des Versorgungsvertrages werden jedoch nur in sehr seltenen Fällen ergriffen. Die jeweiligen Pflegekassen der Betroffenen sind zwar gesetzlich dazu angehalten, bei Pflegemängeln die Pflegevergütungen bzw. das Heimentgelt zu kürzen.

Nach eigener Darstellung gibt der MDK den Beschwerdeführer_innen aus datenschutzrechtlichen Gründen in der Regel keine detaillierte Rückmeldung zum genauen Ausgang der Prüfung ihrer Beschwerden. Sofern es sich um eine schriftlich eingereichte Beschwerde handelte, werden die Beschwerdeführer_innen zwar darüber informiert, ob eine Prüfung durchgeführt wurde, das konkrete Ergebnis erfahren sie jedoch nicht. Da eine Beschwerde häufig mehrere Sachverhalte mit unterschiedlichen Beschwerdeaspekten enthält, ist für Beschwerdeführende somit nicht nachvollziehbar, welche Beanstandungen sich bestätigt haben.

Wird die Beschwerde als Vorgang ohne Bewohner_innengefährdung eingeordnet, holt die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände auf Empfehlung des MDK eine sogenannte Stellungnahme ein; eine abschließende Rückmeldung an die Beschwerdeführer_innen bleibt in diesen Fällen aus.

Zwischenfazit

Auch die exemplarische Darstellung des Vorgehens bei Beschwerden an den MDK Bayern veranschaulicht zentrale Herausforderungen.

Nachdem sie ihre Beschwerde eingereicht haben, spielen die Beschwerdeführer_innen im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens keine Rolle mehr. Eine Kontaktaufnahme findet lediglich statt, um Nachfragen zu stellen und über

⁸⁴ Wingenfeld et al. 2018.

⁸⁵ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2015.

eine etwaige Anlassprüfung zu informieren. In den weiteren Prozess sind die Beschwerdeführer_innen beim MDK Bayern wie auch bei den MDKs in den anderen Bundesländern kaum involviert. Über die Ergebnisse einer Prüfung können die MDKs keine Informationen weitergeben. Bezüglich der Weiterreichung von Informationen an Betroffene unterscheiden sich somit die Möglichkeiten der MDKs von denen der jeweiligen Heimaufsichten, die aufgrund ihres Aufsichtscharakters den Beschwerdeführenden weitreichendere Informationen zukommen lassen können (beispielsweise über Ergebnisse der Überprüfung von Beschwerden).

Von den 461 Beschwerden wurden im Jahr 2017 insgesamt 99 Beschwerden aufgrund von Zuständigkeitsproblemen an andere Institutionen weitergeleitet. Über den Ausgang dieser Beschwerden erhält der MDK keinerlei weitere Informationen. Auch über die Ergebnisse der jeweiligen Maßnahmen bei der Empfehlung einer Stellungnahme an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen werden weder der MDK Bayern noch Beschwerdeführende in Kenntnis gesetzt.

Eine Begutachtung kommunikativer Konfliktsituationen bei Anlassprüfungen kann nur auf einer Momentaufnahme beruhen. Empfohlen wird in solchen Fällen eine Kontaktaufnahme mit der Beschwerdestelle München, die auch begleitende Konfliktlösungsmöglichkeiten anbietet.

Weil sich ihre Zuständigkeiten teilweise überschneiden, ist die Absprache zwischen den beiden Institutionen MDK und FQA (ehemals Heimaufsicht) daher besonders wichtig. Nach Aussagen von MDK-Mitarbeiter_innen fällt die Kooperation (...) sehr unterschiedlich aus, was unter anderem auf darauf zurückgeführt wird, dass die lokalen Heimaufsichten über sehr unterschiedliches pflegefachliches Know-how verfügen. Geäußert wird, dass die lokalen Heimaufsichten über sehr unterschiedliches pflegefachliches Know-how verfügen.

3.2.3 Lokale und (über-)regionale Beschwerdeverfahren ohne Sanktionierungsmöglichkeiten

In vielen Bundesländern gibt es lokale Beratungsangebote für alte und pflegebedürftige Menschen in unterschiedlicher Trägerschaft, die auch Beschwerden entgegennehmen. Diese Beratungs- und Beschwerdestellen verfolgen das übergeordnete Ziel, die Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen zu verbessern und Missstände in der Pflege zu verringern. Im Gegensatz zu den MDKs bzw. Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen und Heimaufsichten der Länder verfügen diese Beschwerdestellen über keine formalen Sanktionsmöglichkeiten.

Da jede dieser Beschwerdestellen ein spezifisches Profil aufweist, werden im Folgenden exemplarisch zwei Beschwerdestellen aus dem Pflegebereich näher vorgestellt.

Beispiel: Pflege in Not Berlin

Pflege in Not Berlin, die Beratungs- und Beschwerdestelle für Gewalt und Konflikte in der Pflege alter Menschen, ist ein vom Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V. getragenes Angebot für Berlin. Die Beschwerdestelle wendet sich an Gepflegte, pflegende Angehörige oder den Gepflegten sonst nahestehende Personen, aber auch an Mitarbeitende von Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonal.

Das Angebot von Pflege in Not umfasst telefonische Beratungen zu Gewalt und Konflikten alter Menschen in allen Versorgungsformen (ambulante, familiale oder stationäre Pflege), psychologische Beratungen sowie Familiengespräche und Mediationen. Eine Unterstützung bei Beschwerden findet vor allen Dingen bei Konflikten mit Leistungsanbietern, insbesondere Pflegeeinrichtungen oder Demenzwohngemeinschaften, statt. Dort bietet Pflege in Not Einzelberatung und Vermittlungs- bzw. Schlichtungsgespräche zwischen den Konfliktparteien an (Mediation). Mögliche Inhalte der Mediationsgespräche sind breit gefächert und reichen von persönlichen Unzufriedenheiten in der Pflege bis zu drohenden Hausverboten für Angehörige oder Gewaltsituationen. Pflege in Not verfügt über keinerlei rechtliche Kompetenzen, die Tätigkeit der betreffenden Einrichtungen zu kontrollieren oder ihnen Auflagen zu erteilen; alle Angebote fußen vielmehr auf der freiwilligen Teilnahme sämtlicher Beteiligten.

Mediationen können grundsätzlich zwischen Bewohner_innen von Pflegeeinrichtungen und Mitarbeitenden erfolgen, der überwiegende Teil der Gespräche findet jedoch zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden statt. Soweit möglich wird bei den Mediationsgesprächen immer der Standpunkt der gepflegten Personen selbst erhoben und bei der Lösungssuche berücksichtigt. Bei den Gesprächen soll darüber hinaus möglichst eine Pflegekraft anwesend sein, die in direktem Kontakt mit der zu pflegenden Person steht, sowie eine Person, die Entscheidungsbefugnis im Heim innehat (z.B. die Pflegedienst- oder die Wohnbereichsleitung). Die Mitarbeitenden von Pflege in Not nehmen bei diesen Gesprächen eine unparteiische und neutrale Position ein, um die Konflikte möglichst objektiv zu klären. Auch Pflegeeinrichtungen selbst können Pflege in Not für Mediationsgespräche in Anspruch nehmen.

80 Prozent der Anfragen bei Pflege in Not sind telefonischer Art, pro Monat gehen ca. 150 bis 170 Anrufe ein. Sofern diese aus dem stationären Bereich stammen, handelt es sich bei ca. 90 Prozent der Anliegen um Beschwerden. Beschwerdeführer_innen sind zum Großteil Angehörige, nur selten machen Pflegebedürftige selbst Gebrauch von den Angeboten.

Das Mediationsverfahren von Pflege in Not wird von Betroffenen insbesondere dann in Anspruch genommen, wenn sie einen Konflikt als bereits festgefahren erleben und sie bei der internen Konfliktbearbeitung und Beschwerdeeinreichung im Pflegeheim zusätzlich auf Hilfe von außen zurückgreifen möchten. Nur wenn gewünscht, sind die Mitarbeitenden von Pflege in Not bei den Gesprächen als Mediatoren mit dabei. Oftmals beschränkt sich ihre Rolle auch auf die Beratung zur eigenständigen Verfolgung von Beschwerden durch Bewohner_innen und ihre Angehörigen.

Beispiel: Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege München

Mit seinem Beschluss vom Juli 1997, eine Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege in München zu schaffen, reagierte der Münchner Stadtrat auf Berichte über Missstände in der Pflege. Die in kommunaler Trägerschaft befindliche Beschwerdestelle ist an das Direktorium angegliedert, das direkt dem Oberbürgermeister untersteht. Beschwerdeführende können die Räumlichkeiten der Beschwerdestelle direkt vor Ort in der Stadtverwaltung aufsuchen. Hauptaufgabe der Beschwerdestelle ist die Bearbeitung von Bürgerbeschwerden zu Problemen aus dem Bereich der Altenpflege. Im Zentrum der Beschwerdestelle steht

die unterstützende und oftmals längerfristige Begleitung von Beschwerdeführenden (Pflegebedürftige, Angehörige, Betreuer, weitere Nahestehende und Pflegekräfte) bei der Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten im Falle von Problemen und Konflikten in den Pflegeeinrichtungen. Nach einem persönlichen Gespräch mit den Beschwerdeführenden und der Einwilligung der Betroffenen bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter_innen besuchen die Mitarbeitenden der Beschwerdestelle die Pflegeeinrichtungen vor Ort und führen dort Recherchen durch (Begutachtung der Pflegesituation, Dokumentenanalysen, Gespräche mit Vertreter_innen der Pflegeeinrichtung, Beobachtungen). Die Recherchen erfolgen zunächst durch einen Besuch bei den Betroffenen selbst und später in Zusammenarbeit mit der Einrichtung. Nachdem ein Gespräch mit den zuständigen Leitungskräften des Pflegeheims (Pflegedienstleitung oder Heimleitung) geführt wurde, folgt die Suche nach Lösungsansätzen. Bei Bedarf erfolgt schließlich auch ein gemeinsames Vermittlungsgespräch mit allen Beteiligten (Pflegebedürftige, Vertreter_innen der Pflegeeinrichtungen und Mitarbeiter_in der Beschwerdestelle). Am Ende eines solchen Verfahrens werden verbindliche Vereinbarungen mit den Beteiligten in Form von umsetzbaren Lösungsvorschlägen getroffen. Teil dieser Vereinbarungen kann auch die Festlegung eines Beobachtungszeitraums sein, an dessen Ende eine Einschätzung der erreichten Ergebnisse seitens aller Beteiligten steht. Ziel der städtischen Beschwerdestelle ist es weiterhin, strukturelle Erkenntnisse aus den Beschwerden in die Politikplanung einfließen zu lassen.

Darüber hinaus bietet die Münchner Beschwerdestelle an, den Beschwerdeführenden bei allen Arten von Beschwerden (z.B. über das interne Beschwerdemanagement von Pflegeeinrichtungen) beratend zur Seite zu stehen, ohne selbst aktiv zu werden. Die Beschwerdestelle selbst verfügt über keinerlei Kompetenzen, den Einrichtungen Auflagen zu erteilen oder Sanktionen zu verhängen. Schwerwiegende Beschwerden, die auf Gefährdungen der Pflegeheimbewohner_innen hindeuten, werden zur weiteren Bearbeitung an die Aufsichtsbehörden weitergeleitet (unter anderem Heimaufsicht, MDK, Gesundheitsamt).

In den Jahren 2017 und 2018 wurden pro Jahr im Durchschnitt 200 Beschwerdefälle (bei einer Gesamtkapazität von über 7.500 vollstationären Pflegeplätzen in München) aufgenommen, für die jährlich durchschnittlich rund 2.960 einzelne „Interventionen“ durchgeführt wurden (Gespräche, Hausbesuche, Ortstermine, Dokumentenanalysen).⁸⁶ 2018 betrafen 44 Prozent der Beschwerden stationäre Einrichtungen.

In 38 Prozent der Beschwerdefälle konnten die berichteten Beschwerdeinhalte als zutreffend gewertet und darauf aufbauend jährlich rund 240 überprüfbare Lösungsvorschläge erarbeitet werden. Auswertungen ergaben weiterhin, dass 61 Prozent der vorgeschlagenen Lösungsvorschläge umgesetzt wurden. Die größte Gruppe der Beschwerdeführenden waren Angehörige (in den Jahren 2017/2018 durchschnittliche 44 Prozent), gefolgt von selbst Betroffenen (33 Prozent), Sonstigen (17 Prozent), Pflegenden (4 Prozent) sowie rechtlichen Betreuer_innen (2 Prozent). Die Anzahl der Pflegebedürftigen, die – unabhängig von der Versorgungsform – selbst eine Beschwerde einreichten, nimmt dabei ersichtlich zu: Im Vergleich zu 16 Prozent im Jahre 2007 stieg ihr Anteil bis ins Jahr 2018 auf über 20 Prozent. Im Vergleich zu

⁸⁶ Landeshauptstadt München 2019.

allen anderen Versorgungsformen liegt der Anteil der Beschwerden von Betroffenen im stationären Setting trotz deutlicher Zunahme bei 11 Prozent.

Zwischenfazit

Die städtische Beschwerdestelle in München wie auch Pflege in Not Berlin beschreiten einen vermittelnden und lösungsorientierten Weg, der die Beschwerdewege bei den MDKs und den Heimaufsichtsbehörden ergänzt. Auch das Angebot der Beschwerdestellen, den Beschwerdeführenden bei hausinternen Beschwerden (ausschließlich) beratend zur Seite zu stehen, stellt einen Baustein im Beschwerdesystem dar, der von anderen Verfahren so nicht abgedeckt wird. Die Erfahrungen dieser lokalen Beschwerdestellen zeigen, dass sich über die Hälfte der Beschwerdeführenden bereits eigenständig um Lösungen der Probleme in der Pflegeeinrichtung bemüht hatten, ehe sie mit der Beschwerdestelle Kontakt aufnahmen.⁸⁷ Da dies aber häufig nicht zum erwünschten Erfolg führt und weil viele bei internen Beschwerdebemühungen Kommunikationsschwierigkeiten und Konflikte erfahren, ist es für diese Beschwerdeführenden sinnvoll, eine neutrale Stelle einzuschalten. Hilfreich kann in diesem Sinne auch sein, dass beispielsweise die Beschwerdestelle München in den zentralen Räumen des Rathauses aufgesucht werden kann.

Den Bedürfnissen der Betroffenen kommen viele lokale Beschwerdestellen häufig auch dadurch entgegen, dass sie eine längerfristige, teilweise sogar über mehrere Jahre andauernde kontinuierliche Begleitung anbieten. Durch den persönlichen und teils lang andauernden Kontakt der Beschwerdestellen zu den Betroffenen wird das gegenseitige Vertrauensverhältnis gestärkt. Dies kann dazu beitragen, zunächst unausgesprochene Konflikte zu thematisieren. Berichtet wird jedoch, dass viele Menschen nicht möchten, dass die stationäre Pflegeeinrichtung von ihrer Beschwerde erfährt.

3.2.4 Schlichtungs- und Beschwerdestellen bei zivilrechtlichen Fragen in der Pflege

Den jeweiligen Heimaufsichtsbehörden der Bundesländer obliegt die ordnungsrechtliche Aufsicht über stationäre Pflegeeinrichtungen. Mit dem Inkrafttreten des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) fallen zivilrechtliche Vertragsverhältnisse zwischen Bewohner_innen und Pflegeeinrichtungen grundsätzlich nicht unter diese Aufsicht. Während den Bundesländern die Gesetzgebungszuständigkeit für den ordnungsrechtlichen Regelungsbereich des Heimrechts übertragen wurde, liegt die Zuständigkeit für vertragsrechtliche Vorschriften weiterhin auf Bundesebene.⁸⁸

Bei zivilrechtlichen Problemen und Beschwerden im Zusammenhang mit einem Wohn- und Betreuungsvertrag können die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz sowie die Universalschlichtungsstelle des Bundes in Kehl Unterstützung bieten. Sie wurden eingerichtet vor dem Hintergrund, dass Bewohner_innen den ordentlichen Rechtsweg aufgrund langwieriger rechtlicher Verfahren, aus finanziellen Erwägungen oder aus

⁸⁷ Landeshauptstadt München 2019.

⁸⁸ Michl 2015.

Angst vor möglichen negativen Konsequenzen (z.B. Verschärfung des Konflikts) scheuen, und ermöglichen es, Streitigkeiten außergerichtlich beizulegen.

Beispiel: Universalschlichtungsstelle des Bundes – Zentrum für Schlichtung e.V. in Kehl

Bundesweit haben Bewohner_innen (teil-)stationärer Pflegeeinrichtungen seit 2016 die Möglichkeit, sich bei Rechtsverletzungen in Bezug auf Pflegeleistungen an die allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle „Zentrum für Schlichtung e.V.“ in Kehl zu wenden, die auf Grundlage des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes (VSBG) ins Leben gerufen wurde. Indem das Zentrum für Schlichtung die Rolle eines neutralen Streitmittlers übernimmt, soll das Zutrauen der Bewohner_innen gestärkt werden, sich im Rahmen eines Schlichtungsverfahrens für ihre Rechte einzusetzen. Laut Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz müssen die Träger von stationären Pflegeeinrichtungen in neuen Betreuungs- bzw. Heimverträgen sowie auf ihrer Internetseite darüber informieren, inwieweit sie bereit sind, an einem Schlichtungsverfahren teilzunehmen, und in diesem Falle auf die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle hinweisen.

Das Schlichtungsverfahren zielt darauf ab, Streitigkeiten außergerichtlich und einvernehmlich zu lösen. Eine Streitschlichtung ist möglich bei jenen Verträgen, bei denen Wohnraum mit pflegerischer Leistung verknüpft wird. Konfliktsituationen betreffen beispielsweise den Umfang der Pflegeleistungen, Entgelterhöhungen, eine Kündigung des Heimvertrages oder Hausverbote gegenüber Angehörigen.

Die Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren ist sowohl für die Pflegeeinrichtungen als auch für die Bewohner_innen einer Pflegeeinrichtung freiwillig. Für Letztere ist das Verfahren kostenlos. Angehörige oder andere den Pflegebedürftigen nahestehende Personen (z.B. Betreuer_innen oder Vorsorgebevollmächtigte) können Pflegebedürftige bei der Durchführung des Schlichtungsverfahrens vertreten. Der Antrag kann lediglich von Verbraucherseite eingereicht werden (ausschließlich schriftlich per E-Mail, Post oder Fax). Voraussetzung ist, dass der_die Antragsteller_in den entsprechenden Anspruch bereits gegenüber der Pflegeeinrichtung geltend gemacht hat. Nachdem sich beide Parteien zum Konfliktfall äußern konnten, wird im Rahmen einer 90-Tage-Frist ein Schlichtungsvorschlag erarbeitet und beiden Konfliktparteien zugestellt. Wird der Schlichtungsvorschlag von beiden Seiten angenommen, ist das Schlichtungsverfahren erfolgreich abgeschlossen. Lehnt einer der beteiligten Akteure ab, so endet das Schlichtungsverfahren erfolglos.

Von über 2.000 bei der allgemeinen Verbraucherschlichtungsstelle gestellten Anträgen betrafen 2019 lediglich 30 Fälle den Bereich Gesundheit oder Pflege (ohne Gesundheitsdienstleistungen).⁸⁹

Fazit Universalschlichtungsstelle des Bundes

Bei Konflikten mit den Pflegeeinrichtungen stehen Pflegebedürftige ungleich stärkeren Akteuren gegenüber. Im Schlichtungsverfahren sind unabhängige und neutrale Streitmittler_innen mit der Ausarbeitung von Schlichtungsvorschlägen betraut und können dazu beitragen, dass Lösungsvorschläge akzeptiert und bestehende Konflikte einvernehmlich gelöst werden. Im Vergleich zum Rechtsweg kann das

⁸⁹ Zentrum für Schlichtung e.V. 2020.

Streitbeilegungsverfahren die kostengünstigere und zügigere Möglichkeit zur Lösung eines Konflikts darstellen. Auf Konfliktlösungen aus dem zwischenmenschlichen Bereich sind Schlichtungsverfahren dagegen nicht ausgerichtet.

Beispiel: Informations- und Beschwerdetelefon „Pflege und Wohnen in Einrichtungen“ der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.

Das Angebot des Informations- und Beschwerdetelefon „Pflege und Wohnen in Einrichtungen“ der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. wurde 2002 im Rahmen des Modellprogramms „Altenhilfestrukturen der Zukunft“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zusammen mit Mainzer Beratungs- und Koordinierungsstellen initiiert. 2010 wurde das Angebot um den Bereich „Wohnen in Einrichtungen“ erweitert.

Es unterstützt bei leistungsrechtlichen Fragen rund um das Thema Pflege und Wohnen und möchte den Verbraucherschutz von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Betreuer_innen in Rheinland-Pfalz stärken. Als Anlaufstelle für Beschwerden zum Wohnen in Pflegeeinrichtungen arbeitet die Verbraucherzentrale eng mit der zuständigen Behörde in Rheinland-Pfalz, der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe, zusammen. Die landesweite Informations- und Beschwerde-Hotline informiert und berät in Krisensituationen und in sonstigen Fällen mit akutem Beratungsbedarf, nimmt Beschwerden entgegen und ist laut Heimgesetz in Rheinland-Pfalz verpflichtet, diese an die zuständigen Stellen weiterzuleiten (§ 14 Abs. 3 und 4 LWTG).

Neben einer umfassenden juristischen Information und Beratung zielt dieses Angebot der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz darauf ab, zivilrechtliche Konflikte über Leistungen der Pflegekassen oder über bestimmte Vertragsklauseln in Heimverträgen außergerichtlich zu lösen.

Die Beschwerdebearbeitung findet im Rahmen sogenannter Fallbegleitungen statt, die sich durch intensive mehrmalige schriftlich oder telefonische Kontakte zwischen Beratenden und Betroffenen während der einzelnen Verfahrensschritte (Zusendung von Unterlagen, ausführliche Prüfung des Falles, Sachverhaltsaufklärung und schließlich eine rechtliche Würdigung) auszeichnen. Auf Wunsch setzt sich die Verbraucherzentrale direkt mit der Pflegedienst- oder Heimleitung in den stationären Einrichtungen auseinander. Das Angebot verfügt jedoch weder über Prüfmöglichkeiten vor Ort noch über Sanktionsmöglichkeiten. Beschwerden, die diese Befugnis erfordern und die eigene Zuständigkeit übersteigen, werden an die rheinland-pfälzische Beratungs- und Prüfbehörde weitergeleitet. Darüber hinaus richtet sich das Informationsangebot an professionelle Pflegeakteure – insbesondere an die Mitarbeiter_innen der 135 Pflegestützpunkte in Rheinland-Pfalz.

Insgesamt gab es im Jahr 2017 im Bereich Pflege 2.113 Beratungen, Infoanfragen oder Fallbegleitungen. Mit etwa 47 Prozent stammen mehr als doppelt so viele Anfragen von Angehörigen wie von Betroffenen selbst (ca. 20 Prozent). Mit knapp 25 Prozent liegen die zumeist leistungsrechtlichen Anfragen von Mitarbeitenden von Pflegestützpunkten zahlenmäßig an zweiter Stelle bei der Beratungsklientel, Betreuer_innen stehen mit gut 3 Prozent der Anfragen an vierter Stelle.

Fazit Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen

Die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz ermöglicht es den Betroffenen, eine unabhängige Unterstützung bei rechtlichen Anliegen in der Pflege zu erhalten. Das Angebot stellt eine kostengünstige Option bei Fragen der rechtlichen Fallprüfung dar.

3.3 Aus Sicht von Betroffenen: Zentrale Kriterien für die Qualität von Beschwerdeverfahren

Im folgenden Kapitel geht es darum, mehr darüber zu erfahren, wie Betroffene über die ihnen angebotenen Beschwerdeverfahren denken. Welche Aspekte sind ihnen wichtig? Werden die Verfahren als praktikabel und bewohnerorientiert wahrgenommen? Welche Kriterien legen Betroffene an, um diese Verfahren zu beurteilen?

Die berichteten Erfahrungen rund um das Thema Beschwerden zeigen in der folgenden fallübergreifenden Betrachtungsweise, dass aus Nutzer_innenperspektive insbesondere sieben Kriterien im Prozess der Beschwerdeführung zentral sind bzw. zu einer gelingenden Beschwerdeführung beitragen können: Resonanz und Reaktionen, Bekanntheit und Transparenz, Professionelles Beschwerdemanagement, Nutzer_innenorientierung, Persönliche Erreichbarkeit, Effektivität und Zielerreichung, Vertrauen und Akzeptanz (3.3.2 bis 3.3.8). Bei der Auswertung des Interviewmaterials wurde insbesondere darauf geachtet, dass die Rekonstruktion dieser Kriterien auf der Basis der geschilderten Ereignisse und Erzählungen aus dem Lebensalltag der Bewohner_innen und deren Angehörigen erfolgt. Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche von Angehörigen und Pflegebedürftigen werden also nicht nur aus explizit geäußerten Aussagen abgeleitet, sondern insbesondere aus der geschilderten Praxis rekonstruiert.

Auf Basis der geschilderten Erfahrungen werden Grundmerkmale der Beschwerdeangebote anhand verschiedener Kriterien beschrieben. Um die Bedingungen von Beschwerdeführenden zur Artikulation von Beschwerden besser zu verstehen, beginnen wir dieses Kapitel mit einer auf den Erfahrungen der Interviewten fußenden Beschreibung ihrer Ausgangslage, die für die Äußerungen von Beschwerden eine Rolle spielen.

3.3.1 Beschwerdewege im Pflegeheim: Ausgangslage für Betroffene

3.3.1.1 Die Situation der Bewohner_innen

Die besonderen Lebensumstände von Bewohner_innen in Pflegeeinrichtungen beeinflussen die selbst wahrgenommenen Möglichkeiten, Konflikte und Probleme zu bewältigen. Die starke Abhängigkeit der Bewohner_innen von den Pflegeeinrichtungen⁹⁰ und die Schwierigkeit, im Fall von Konflikten die Einrichtung zu wechseln, spielen eine große Rolle bei der Abwägung für oder gegen das Vorbringen einer Beschwerde. Um besser zu verstehen, aus welcher Lebenslage heraus die Entscheidung über die Einreichung einer Beschwerde fällt, wurde das Interviewmaterial daraufhin analysiert, wie die Interviewten diese besondere Ausgangslage von Bewohner_innen wahrnehmen. Insbesondere drei Aspekte

⁹⁰ Koch-Straube 2003; Goffman 2016.

scheinen für die Umsetzung von Beschwerdeverfahren eine besondere Rolle zu spielen.

Beschwerdewege als etwas Abstraktes

„Also natürlich erst mal die Einsamkeit. Und dass sie sich abgeschoben fühlen, und dass sie auch das Gefühl haben, sie sind überhaupt niemand mehr. Also sie sind nur noch so ein, wie soll ich sagen, also / wie kann ich das beschreiben, sie haben keine Rechte mehr. Es wird über sie bestimmt, sie haben kein Geld, sie haben nichts mehr. Sitzen da nur, wie die eine Bewohnerin, ich sitze hier wie ein Gemüse da, niemand sagt mir was. Ich sehe keine Belege, wo mein Geld ist. Keine Kontrolle, also keine Selbstbestimmung, nichts mehr. Nur abgeschoben und es kümmert sich auch niemand. Pflegekräfte haben keine Zeit, dann ist nur der Betreuer meistens dann, und der kommt auch nicht, und sie haben keine Einsicht in irgendetwas. Das ist eine große Not dort.“ (Seelsorgerin PB22:27–28).

Aus den Interviews wird eine große „Einsamkeit“ der Bewohner_innen deutlich, die davon zeugt, „überhaupt niemand mehr“ zu sein und „keine Rechte mehr“ zu haben. Der Verlust „eigener Kontrolle“ über die sie umgebende Lebenswelt und der damit einhergehende wahrgenommene Verlust der eigenen Entscheidungsmacht machen deutlich, dass Bewohner_innen die Möglichkeit, eigene Interessen mittels Beschwerden zu verfolgen, als etwas Ungreifbares wahrnehmen.

Bestärkt wird diese Wahrnehmung häufig aus der eigenen Lebensgeschichte als Kriegs- bzw. Nachkriegsgeneration, in der die eigenen Bedürfnisse den Erfordernissen der Lebenssituation häufig untergeordnet wurden. Legt man diese Erfahrungen zugrunde, wird deutlich, dass selbst „Winzigkeiten, die [...] vielleicht noch ein Stück Lebensqualität im Pflegeheim möglich machen“, nicht eingefordert werden. Für sich „selbst was in Anspruch zu nehmen oder zu sagen, ich brauche immer zwei Jacken, weil es mich immer so friert“, erscheint den Bewohner_innen als etwas Ungebührliches (Angehörige/Seelsorgerin PB17:17). Auch eine weitere Angehörige berichtete Vergleichbares: „Sie war die Generation, die im Zweiten Weltkrieg sehr viel durchgemacht haben, und sie wollte alles aushalten, [die sagte] ‚Ich halte das hier schon aus‘“ (Tochter/Nichte/Besuchsdienst PB3:90). „Selbstbestimmung“ dagegen, so beschreibt es PB 17 – „ist ein Wort glaube ich, das die Generation gar nicht kennt“ (Angehörige/Seelsorgerin PB17:15). Semantisch wird eine Beschwerde also eher mit unangemessenem oder ungebührlichem Verhalten in Verbindung gebracht.

Beschwerden und Angst vor Ausgrenzung

„Man will nicht auffallen. Also das erlebe ich oft. Die wollen nicht auffallen. Nichts Besonderes sein oder umgekehrt nicht das schwarze Schaf. Das ist die, die sich beschwert hat. Oder die, die immer das macht.“ (Seelsorgerin/Angehörige PB17:67)

Berichtet wird vielfach, dass Bewohner_innen in Pflegeheimen stigmatisiert und ihre Autonomie und Handlungsfähigkeit infrage gestellt werden. Beispielhaft erzählt Seelsorgerin PB17 von einer betreuten Person, die körperlich sehr vulnerabel sei, die aber „in ihrem Arbeitsleben mit einem wahnsinnig tollen Beruf befasst [war] mit unheimlich vieler intellektueller Anregung und Herausforderung. Und ist da auch noch fit. Liegt da jetzt im Bett und wird behandelt wie ein Baby, das sich in die Hose gemacht hat, jetzt mal salopp gesagt“ (Seelsorgerin/Angehörige PB17:38).

Gewissermaßen als Gegenstück zu der lebensgeschichtlich erklärbaren Anspruchsbeschränkung steht die Sorge, nicht als „schwarzes Schaf“, als diejenige Person gebrandmarkt zu sein, die sich beschwert. Auch wenn Betroffene „spüren, dass es da schon Dinge gibt, die eigentlich beachtet werden müssen von Mensch zu Mensch“, bestehe die Tendenz, sich damit „zurückzuhalten, eigene Anliegen zu vertreten oder durchzusetzen“ (Seelsorgerin/Angehörige PB 17:15 und 103). Hervorgehoben wird, dass die Angst vor Stigmatisierung nicht nur im Zusammenhang mit größeren Konflikten entsteht, sondern bereits bei den kleinen und alltäglichen Dingen. Es geht um die Angst davor, aus der Reihe zu fallen und aufzufallen: „Ach das ist ja die, die immer die Soße neben dem Knödel. Als blödes Beispiel aber. Es sind doch oft so kleine Dinge. Aber die Menschen haben nur noch diese kleinen Dinge, die ihr Leben bereichern. Das Essen ist eins der ganz, ganz wichtigen Dinge.“ (Angehörige/ Seelsorgerin PB17:17). Unabhängig davon, um welche Lebensbereiche es sich handelt, die Sorgen vor den Folgen einer Stigmatisierung als „Nörgler“ werden als beträchtlich beschrieben: „Nur meine Mutter, weil wir es ja mit ihr abgesprochen haben, sagte immer, lass das gehen, das habe ich nur zu büßen.“ (Tochter AB21:45). In etlichen weiteren Interviews wird erwähnt, dass Bewohner_innen ihre Angehörigen auffordern, keine Kritik zu äußern. Anzunehmen ist, dass die wahrgenommene Angst wesentlich von der persönlichen Vulnerabilität und der Angewiesenheit auf Dritte abhängt. In diesem Sinne schildert die Ehefrau eines kurz vor Interviewdurchführung verstorbenen Pflegeheimbewohners: „Zuletzt hat mein Mann auch gesagt, also er sagte auch zu mir, hör auf [dich zu beschweren], ich hab da nur drunter zu leiden. Hör auf, das hat keinen Sinn. Also das hat er mir gesagt [...], er ist gebunden an dem, wer ihn da, er ist hilflos. Er ist für jedes Trinken, er muss für alles fragen, für jede Flasche, für alles brauchte er jemand.“ (Ehefrau AB28:206)

Vulnerabilität: Soziales Netzwerk als Schutz

„Ja, wenn niemand nach dir schaut, ich glaube, dann, ja, machen sie Slow-Motion-Pflege. Ich möchte jetzt nicht sagen schlechte Pflege, aber dann wird halt nur das Nötigste gemacht, weil, der kann sich nicht selber helfen, der kann sich nicht selber beschweren. Wie auch?“ (Schwiegertochter AB10:120)

Nicht zuletzt scheitert eine mögliche Beschwerdeführung auch an der psychischen und physischen Verfassung der Betroffenen. Berichtet wird, dass insbesondere diejenigen ohne unterstützendes Netzwerk im doppelten Sinne benachteiligt werden: Neben der Last, keine Beschwerde einlegen zu können, setze die fehlende soziale Kontrolle durch ein engagiertes soziales Umfeld die Betroffenen auch einem höheren Risiko aus, im Pflegealltag weniger Aufmerksamkeit zu erfahren: „Da, wo Angehörige da sind, wo die wissen, hoppala der kommt, der kümmert sich, da wird anders mit den Leuten umgegangen“ (Schwiegertochter AB10:120). Insofern man als Bewohner_in aber nicht mehr selbst „den Mund aufmachen und meckern“ könne, sei man „verraten und verkauft“ (Tochter AB29:141). Dies gelte insbesondere für Personen mit kognitiven Einschränkungen (Angehörige B1:19). Vor dem Hintergrund ihrer Erfahrung, dass persönliche Anliegen am besten schriftlich formuliert werden sollten, fragt die Angehörige AB10: „Ich mache in der Zwischenzeit viel schriftlich, per E-Mail, aber, was macht ein alter Mensch, der keine Conny hat? Was macht der?“ (ebd.:18).

Aus der Gruppe der Angehörigen werden Beschwerden als ein voraussetzungsvoller Vorgang beschrieben, der von den allermeisten Pflegebedürftigen nicht mehr ohne soziales Netzwerk geleistet werden könne. Dieser Prozess beginne damit, „erstmal

die Probleme zu erkennen“, und sich dann an die verantwortlichen Personen zu wenden (Tochter/Nichte PB3:95–98). Ohne soziales Netzwerk scheint dies nur schwer realisierbar: Eine Gesprächspartnerin, die als Seelsorgerin ein Pflegeheim begleitet, berichtet von Bewohner_innen, die „sicher ganz viel zu sagen hätten“ (PB18:31), es aber nicht mehr könnten: „Jetzt sehe ich natürlich sowohl meine schlimmsten Fälle, die nur noch drei Geräusche machen kann, in der Spastik da liegt, mit Tropf, mit PEG [Sonde zur künstlichen Ernährung], die hätte sicher wahnsinnig viel zu beschweren, [...] aber der Ehemann hat nichts zu beschweren, dem ist der Zustand seiner Frau egal, [...]. Sie starrt auf eine weiße Wand in diesem Zustand.“ (Seelsorgerin/Angehörige PB18:31)

3.3.1.2 Die Situation der Angehörigen

Gefühlte Hilflosigkeit und Druck

Gemeinsamer Nenner vieler Berichte von Angehörigen ist das Gefühl, den Problemen der Bewohner_innen macht- und hilflos gegenüberzustehen und nichts zu ihrer Überwindung beitragen zu können.

„Was soll ich jetzt noch tun, immer wieder darauf hingewiesen, dass ich eigentlich Hilfe brauche und dass mein Mann Hilfe braucht, aber sie jetzt natürlich zufrieden sind, weil ich nichts mehr sage und weil ich nichts mehr sagen kann, weil ich bin fertig auch.“ (Ehefrau AB30:38)

Da ihr Mann aus ihrer Sicht die für ihn notwendige Unterstützung nicht erhält und sie gezwungen sei, bei ihrem Mann „zu sehen, dass das funktioniert“, trage sie eine Verantwortung, die ihr persönlich Kraft und Mut raube (ebd.). Kommen weitere Verpflichtungen hinzu (genannt werden in den Interviews unter anderem berufliches Engagement und familiäre Verpflichtungen), dann werde klar, „warum man als Angehöriger unter so einem irren Druck“ (Sohn AB22:88) stehe. „Man hat die Mutter, man leidet mit ihr mit. Man versucht, immer vor Ort zu sein.“ (ebd.) Etliche Angehörige schildern, dass ihnen bisweilen nichts anderes übrigbleibe, als ihre Augen bewusst vor den Missständen zu verschließen. So berichtet AB24 von einer zufälligen Begegnung mit einer ehemaligen Pflegekraft außerhalb der Einrichtung, die ihm berichtete: „Ich darf Ihnen gar nicht sagen, was man hier mit Ihrer Mutter macht. Und ich habe dann immer gesagt: Sagen Sie es mir bitte nicht, ich möchte es nicht hören. [...] Nein, sagen Sie es mir bitte nicht, weil ich auch teilweise nicht mehr schlafen konnte, weil mich das so fertig gemacht hat“ (Sohn AB24:10).

Viele der Befragten beschreiben weiterhin eine als bedrohlich wahrgenommene Kommunikationskultur gegenüber den Bewohner_innen und Angehörigen: „Also sie machen wunderbare Werbung, Hochglanzwerbung. Aber es herrscht dort eine Diktatur, Angst“ (Sohn AB22:108). Einige Bewohner_innen berichten in diesem Zusammenhang davon, dass sich ihre Situation durch den Heimeinzug verschlechtert habe: „Ein Heim soll entlasten, deswegen gibt man die Leute zum großen Teil in ein Heim. Die Angehörigen entlasten und nicht noch mehr belasten. Und bei mir und vielen anderen, was ich erfahren habe, ist es eine große Belastung gewesen noch.“ (Tochter AB13:131)

Drohender Kontrollverlust, Abhängigkeit und fehlende soziale Unterstützung

„Wo man sich fragt, ja, hat man dann gar kein Recht, wo ist der Rechtsstaat. Und das ist etwas, ja, wo es mich in letzter Zeit wirklich, ja, fast ärgert, dass man wirklich ausgeliefert ist, total ausgeliefert, das ärgert mich.“ (Ehemann AB12:50)

Den Interviews zufolge erlebt sich die Mehrzahl der Angehörigen von Pflegeheimbewohner_innen als machtlos, wenn sie den Versuch unternehmen, Veränderungen von für sie nicht hinnehmbaren Situationen zu bewirken. Aus ihrer Sicht nehmen die Leitungskräfte der betroffenen Pflegeeinrichtungen im Falle von Konflikten einseitig ihre Angestellten in Schutz, weshalb die Angehörigen für die Durchsetzung ihrer eigenen Rechte in internen Verfahren de facto „gar keine Chance sehen“ (Ehefrau AB30:28).

Gefürchtet werden Auseinandersetzungen, die potenziell einen Auszug aus dem Heim notwendig machen könnten: „Wenn wir uns hier andauernd beschweren und aufreihen und wir gar nicht gewollt sind, dann gibt es doch nur die Möglichkeit, es zu versuchen in einem anderen Heim.“ (Ehefrau AB30:58). Da „es schon schwer überhaupt ist, einen Heimplatz zu finden“ (Tochter AB20:185), wird diese Möglichkeit jedoch mit der Gefahr eines weiteren Kontrollverlusts verbunden. Dabei spielen auch Schilderungen über selbst erlebte oder von anderen berichtete Kündigungsandrohungen eine Rolle. Dass Angehörige dabei „auch mit einer Kündigung unter Druck gesetzt“ (AB24:38) werden, ist in dem vorliegenden Sample keine Ausnahme (vgl. unter anderem Tochter PB16:14). Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch insbesondere die Androhung von Hausverboten (z.B. rechtlicher Betreuer PB23:54).

Als wertvolle Unterstützung gegen die empfundene Ohnmacht wird zwar auf das persönliche Umfeld verwiesen, „konkrete Hilfen“ sind aus diesem aber nicht immer zu erwarten: „Der Freundeskreis ist zwar betroffen und sagt ja, ja –, aber konkrete Hilfe wird einem nicht zuteil, weil man ohnmächtig ist, weil man der Sache nicht gewachsen ist und weil man nicht weiß wie man damit umgehen soll.“ (Tochter AB17:119–120) Zu berücksichtigen ist weiterhin, dass viele Befragte wahrnehmen, dass ihr soziales Unterstützungsnetzwerk aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation und Belastung schwindet (z.B. Tochter AB17:119–120).

Unterschiedliche Strategien von Angehörigen und Bewohner_innen

„Deswegen versucht man sich oft, vielleicht auch Angehörige, das habe selbst ich gemacht, dass man sich das irgendwie versucht schönzureden, um sein Gewissen nicht zu sehr zu belasten. Und ich habe Ihnen ja eingangs gesagt, ich konnte nicht schlafen und man will irgendwann auch mal wieder schlafen können und dann muss man sich einfach selbst belügen und sagen, ja ich habe das jetzt nicht gesehen, ich will das jetzt nicht an mich ranlassen. Es bleibt einem vielleicht nichts anderes übrig, um glücklicher durchs Leben zu gehen.“ (Sohn AB24:40)

Viele Interviews illustrieren die hohe Belastung der Angehörigen, die sich aus dem Widerspruch ergibt, die erlebte Realität zwar verändern zu wollen, aufgrund der sehr begrenzten eigenen Möglichkeiten aber nur wenig bewirken zu können. Hinzu kommt aus Sicht von Angehörigen die Sorge, dass die eigenen Wünsche und Notwendigkeiten nicht immer deckungsgleich mit den Wünschen der Heimbewohner_innen sind. Häufig äußern Angehörige Impulse des Aktivwerdens, während ihre im Pflegeheim lebenden Verwandten selbst eher zurückhaltend reagieren. So schildert Angehörige AB18: „Manchmal haben Sachen ihn gar nicht so

aufgeregt, was mich aber sehr aufgeregt hat. Ganz ehrlich. [...] Ich habe gesagt, das geht ja gar nicht. Und der hat manchmal gesagt, ach ist ja nicht so schlimm.“ (Lebensgefährtin AB18:137) Während Bewohner_innen ihre Entscheidung zum Beschwerdeverzicht aus Angst vor Ausgrenzung und Schlechterstellung oftmals als unveränderbar akzeptieren, erleben Angehörige sowohl ihr Handeln als auch ihr Nicht-Handeln mit einem Gefühl von innerer Zerrissenheit. „Zuletzt hat mein Mann auch gesagt, also er sagte auch zu mir ‚hör auf‘, ich hab da nur drunter zu leiden“ (Ehefrau AB28:206). Nehmen die Angehörigen diese Sorgen nicht ausreichend zur Kenntnis, könne dies bei Bewohner_innen schließlich dazu führen, auch gegenüber den Angehörigen „etwas lieber nicht zu sagen“ (Seelsorgerin/Angehörige PB17:65).

Einige Angehörige schilderten belastende Konflikte mit Pflegekräften um die Auslegung des Selbstbestimmungsrechts von Bewohnerinnen. Vorgänge, die sie als Vernachlässigungen bei Versorgung und Pflege wahrnehmen, werden den Angehörigen mit dem Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht der Bewohner_innen erklärt: „Dieses mit dem Selbstbestimmungsrecht war ganz schnell in dem Heim so ein Bestimmungswort, dass ich mir das so oft anhören musste, wenn ich gesagt habe, also die PEG-Sonde ist nicht sauber. [...] Und dann wurde mir eben gesagt: ‚Nein, das brauchen wir auch nicht, er hat ein Selbstbestimmungsrecht.‘“ (Ehefrau AB30:10) Auch wenn die Angehörige in diesem Falle die Argumentation des Heimes als fadenscheinig darstellt: Grundsätzlich drückt sich in der Schilderung dieser Problematik aus, dass sich Perspektiven von Angehörigen und Bewohner_innen hinsichtlich der Notwendigkeit einer Beschwerdeeinreichung in wesentlichen Punkten unterscheiden können – und Angehörige diese Differenzen mitunter als belastend erleben.

Im Folgenden werden auf Basis der geschilderten Erfahrungen Grundmerkmale der Beschwerdeangebote anhand verschiedener Kriterien beschrieben.

3.3.2 Resonanz und Reaktionen

Bei der Auswertung des Interviewmaterials zeigt sich, dass insbesondere die unmittelbaren Reaktionen von Verantwortlichen auf Beschwerdeäußerungen für das Vertrauen in Beschwerdeverfahren eine wichtige Rolle spielen.

3.3.2.1 „Resonanz und Reaktionen“ bei internen Beschwerden

„Die Bewohner selber, das hör ich dann hin und wieder, wenn sie irgendwas auf dem Herzen haben oder ein Bedürfnis haben, trauen sich tatsächlich kaum, dem irgendwie Raum zu geben oder Laut zu geben, aus der Erfahrung heraus, wenn ich irgendwas sage, wird es A nicht gehört oder abgebügelt, als nichtig erklärt, ja, und oder, ja, es wird vielleicht dann gehört [...]. Also, und dann nochmal und nochmal zu kommen, das erfordert schon einigermaßen Standvermögen oder Selbstbewusstsein, was in den allermeisten Fällen nicht vorhanden ist, und dann versiebt es, ja, und wird vergessen, unterm Teppich irgendwo, ja.“ (Seelsorger PB20:11)

Die Reaktionen der verantwortlichen Akteure lassen sich in die zwei Gruppen „Keine oder unzureichende Reaktion auf Beschwerden“ sowie „Unangemessene Reaktionen“ klassifizieren. Zur ersten Gruppe zählen ausbleibende Reaktionen, Beschwerden, die ignoriert werden, Beschwichtigungen, fehlende Empathie bei Beschwerden sowie Fälle, bei denen Beschwerdeführer_innen nicht ernst genommen werden. Unter die

zweite Gruppe der „Unangemessenen Reaktionen“ fallen insbesondere negative Zuschreibungen, Sanktionsandrohung sowie unsachgemäße Reaktionen.

Keine oder unzureichende Reaktionen

Etliche Angehörige schildern, dass Beschwerden oder Beanstandungen häufig schlichtweg „überhört“, „ignoriert“, „nicht ernst genommen“ oder „abgekanzelt“ werden (z.B. PB31; PB20; PB13; PB2). So beschreiben Betroffene, dass sie bei „eigentlich allem, was man so, worum man bat“, lediglich hingehalten werden: „Vertrösten, vertrösten, das kommt alles noch, das kommt alles noch, wir werden das schon machen. Aber dann ist eben, ja, nie was Richtiges geschehen.“ (Bekannte PB2:17) Ein Befragter, der seit etwa zehn Jahren im Pflegeheim wohnt, bestätigt die Erfahrung, dass das Ansprechen von Problemen trotz der anfänglichen Ermunterung, „sich also über irgendwas zu beschweren“, in der Praxis nicht willkommen sei. Obwohl er „dies schon ein paarmal gemacht habe, habe [er] keine Resonanz drauf bemerkt.“ (Bewohner AB14:95). Anstelle einer ernsthaften Auseinandersetzung mit vorliegenden Problemen werden die Betroffenen mit einfachen Antwortmustern und Beschwichtigungen konfrontiert: „Ja, ich geh der Sache nach. Diesen Spruch kenne ich auswendig.“ (Ehefrau AB28:111–116)

Charakteristisch ist der lange Zeitraum, von dem viele Beschwerdeführer_innen berichten. „Man sagt halt nach einem Jahr, wir haben uns darum gekümmert und es wird gemacht, und man sieht also auch gleich das Verhältnis zu den Schwestern, dass die dann also sehr hochnäsiger distanziert zu ihnen sind.“ (Sohn PB1:34–35) Eine Angehörige, die ihre Beanstandungen schriftlich per Einschreiben an die Heimleitung geschickt hatte, beschreibt in ihren Erzählungen analog, dass auf ihre Anfragen hin „nichts passiert sei – gar nichts“, und erklärt dies damit, dass die Mitarbeitenden „durch Weglassen ganz viel Zeit gewinnen“ können. Nicht auf eine Beschwerde zu reagieren, sei daher „eigentlich Usus in diesem ganzen Konstrukt“ (Tochter AB21:51) der Beschwerdemöglichkeiten.

Die Berichte einer weiteren Angehörigen unterstreichen, dass die Beschwichtigungen aus einem ungleichem Machtgefüge erklärt werden können, in dem das Laienwissen der Betroffenen gegenüber dem professionellen Wissen als weniger wertvoll gilt. Ihre Beschwerde, bei der sie „einfach freundlich und höflich die Sache erklärt habe“, sei „an denen abgeprallt“ und es wurde wie „meistens gesagt, nehmen Sie das mal nicht so ernst, oder, Sie sehen das zu eng, oder irgendwie halt. Wir haben das im Griff, wir sind ja schließlich ausgebildet. Und so halt die Richtung einfach, das Übliche einfach.“ (Tochter AB13:17–19)

Emotionale Belastung und der Wunsch, ernst genommen zu werden

„Also man ist nicht ernst genommen worden eigentlich, also ich habe mich nie ernst genommen gefühlt. Ich habe mich nie auf gleicher Höhe mit denen gefühlt, dass man sich berät, wie kann man es machen. [...] Und dann hat sie zu mir gesagt, melden Sie sich in der Psychiatrie. [...] Da sieht man, wie man da eigentlich behandelt worden ist.“ (Tochter AB13:25–43)

Fehlende oder unzureichende Reaktionen auf Beschwerden können auf einer sachlichen Ebene als Defizit wahrgenommen werden. Darüber hinaus lösen sie jedoch in vielen Fällen bei den Betroffenen das Gefühl aus, unwürdig behandelt zu werden. Eine befragte Angehörige, die ihrer Einschätzung nach gegenüber den

Pflegekräften „immer höflich“ gewesen ist und Streitpunkte lediglich auf einer sachlichen Ebene angesprochen hat, erlebt die fehlende Unterstützung als Zeichen einer unwürdigen Behandlung. Ebenso PB25, der seinen Übergang ins Heim als einen „seelisch und physisch schlimmen Umbruch erlebt, den man nicht beschreiben kann; [da Pflegekräfte] „wie soll ich mal sagen, sehr brutal in Worten [sind], keine Meinung von Patienten gelten lassen und ihre Meinung durchsetzen“ (Bewohner PB25:21).

Gerade in Konfliktsituationen zeigt sich bei vielen Interviewpartner_innen ein besonderes Bedürfnis, emotionale Unterstützung zu erhalten – auch wenn manche Probleme sachlich nicht zu klären und der Beistand lediglich symbolisch ist, etwa dass die Verantwortlichen „irgendwie mal auf uns zugekommen wären [...] und irgendwie ihr Mitleid oder irgendwas eben erklärt hätten. Also das Frustrierendste denke ich auf jeden Fall [war], dass wir so alleine dagestanden haben.“ (Tochter AB25:37) Zu beachten ist die hohe emotionale Belastung und Sensibilität der Betroffenen in Beschwerdesituationen. Beschwerden werden im Kontext kritischer Lebenssituationen virulent. So berichtet eine Angehörige über ihre Sorgen im Beschwerdeprozess, dass es ihr „ja um die Gefühle von [ihrer] Mutter“ geht. „Also, dass die nicht gequält wird und nicht Angst haben muss und nicht verletzt wird.“ (Tochter AB20:164)

Die sehr starke emotionale Belastung führt schließlich bei vielen Beteiligten zu einer Aufgabe ihrer Bemühungen, sich für die eigenen Interessen einzusetzen. Als eine Angehörige merkt, sie „werde gar nicht mehr für voll genommen, seitdem [...] habe [ich mich] da total zurückgenommen“. Sie „gehe dort ins Heim auch mit Herzklopfen [...] und möchte eigentlich so diesen Leuten gar nicht mehr begegnen“ (Ehefrau AB30:10–14; vgl. auch Sohn AB24:10).

Unterstützung in Momenten emotionaler Belastung

„Manchmal reicht es auch mal, solidarisch bei den Bewohnern ein Augenverdrehen zu machen, wenn irgendwas wieder ganz daneben, oder irgendwie. Ich habe mich gesehen gefühlt in meiner Not, wir können beide jetzt hier nichts ändern, aber die Seelsorgerin oder die andere Frau, die wissen ja oft gar nicht, wer ich genau bin, je nach Erkrankung, die hält zu mir, die hat auch gesehen, irgendwie sind die gerade komisch. Das ist auch heilend und das ist auch Form von Beschwerdemanagement.“ (Seelsorgerin/Angehörige PB18:53)

Fehlende oder unzureichende Reaktionen bei Beschwerden bewirken bei den Angehörigen über die eigentliche Beschwerde hinaus eine zusätzliche emotionale Belastung. Eine Angehörige, die von ihrer Unterredung mit der Heimleitung berichtet, dass sie ihre Probleme genauso gut „der Wand hätte erzählen können“, beschreibt diesen Prozess, dass sie „einfach innerhalb des Heims nicht weitergekommen“ ist, als „ganze Odyssee“ und befürchtet nun, dass sie den „Ruf des Querulanten anhaften hatte“ (Tochter AB31:30). Ein Befragter, der als Seelsorger in drei Pflegeheimen tätig ist, erlebt die Konsequenzen, die sich aus diesen Bedingungen für seine Arbeit ergeben, und berichtet: „Mein Job ist dann hin und wieder [...] diese Beschwerden irgendwie nur aufzufangen oder mir das Gejammer auch anzuhören, und sagen, oh, was ist los, und ach du Schreck, ja, weil entsprechende Stellen einfach fehlen oder keine offenen Ohren sonst da sind, ja.“ (Seelsorger PB20:15)

Eine Ehrenamtliche, die im Besuchsdienst arbeitet, unterstreicht in ihren Berichten die schwierige Lage jener, die keine Angehörigen oder Freund_innen mehr haben, die sie bei einer Beschwerde unterstützen können. „Wenn die Leute sich beschweren, werden die Leute dann wahrscheinlich anders behandelt werden, aber bei den Leuten, wo kein Mensch mehr da ist, da pfff.“ (Besuchsdienst PB5:72)

Fehlende Beschwerdekultur und schlechte personelle Situation

„Ja, wenn ich mich an jemanden gewandt habe, an die Pflegedienstleitung und so weiter, dann, dann hatte ich kein Recht. Also überhaupt nicht. Die hörten mir gar nicht zu richtig, und so weiter. [...] Man hatte immer die Leute gegen sich. Nie, dass sie mal sagten, nun reden Sie Frau [Name], was ist denn vorgefallen, und so weiter. Das hat es nicht gegeben. Sie haben sich's angehört, und dann war die Sache gegen mich. Ja, und nicht irgendwie mal Verständnis gezeigt, oder Mitgefühl, oder irgendwas. Überhaupt nicht. Das gibt es gar nicht.“ (Bewohnerin AB16b:44–46)

Aus den Interviews wird deutlich, dass der Umgang mit und die Annahme von Beschwerden und Anregungen auch davon abhängig sind, ob und wie eine gelebte und offene Beschwerdekultur – beispielsweise von der Leitungsebene – auch strukturell gefördert wird. Eine solche positive Haltung ist nach den Erfahrungen der Befragten jedoch kaum anzutreffen; verbreiteter scheint eine geradezu entgegengesetzte, obstruktive Haltung. Exemplarisch hierfür steht der geschilderte Fall eines Heimleiters, „der sagt aber immer so ungefähr jedem, Sie sind der erste, der sich beschwert, wir hatten überhaupt noch keinen“ (Sohn AB24:40). Den „99,9 Prozent Kundenzufriedenheit“ stünden jedoch de facto „Beschwerden ohne Ende“ entgegen – die den Heimleiter aber nicht erreichen. Einem Befragten zufolge, der als Seelsorger für Pflegeheimbewohner_innen Einblick in verschiedenen Einrichtungen erhält, ist „jedes Haus bemüht, nach außen hin imagemäßig sich möglichst vorteilhaft zu präsentieren, was ja auch okay ist, kann man nachvollziehen. Aber wenn es dann irgendwo fehlt, und sagen wir mal alles abgebügelt wird, was auch nur ansatzweise an Beschwerde grenzt, dann wird es bitter“ (Seelsorger PB20:11). Die Folge sei dann, dass es viele Mitarbeiter_innen gebe, die „ganz schwer mit Kritik umgehen“ können und „meinen, das, was sie tun, ist richtig“ (Tochter AB29:141). Eine weitere Pflegeheim-Seelsorgerin ergänzt in ihren Schilderungen, dass Pflegekräfte „sich immer, immer erstmal angegriffen fühlen“, auch „wenn ich positive Dinge gesagt habe, wohlgemerkt. [...] ich habe das neulich bei uns in der Supervision gesagt, das haben alle bestätigt. [...] Egal, was ich gesagt habe, es wurde immer erst als Angriff verstanden.“ (Seelsorgerin PB17:80–81)

Weiterhin werden auch die Personalbedingungen in den Pflegeheimen mit der schlecht funktionierenden Beschwerdeannahme in Verbindung gebracht. So berichtet ein Heimbewohner, dass die ihn umsorgenden Pflegekräfte sich anfangs für seine Beschwerden und Anliegen „empfindlich“ zeigten „und gerne Tipps annahmen“, aber dass es „ja nicht an denen liegt“, dass dies nicht mehr funktioniere, sondern vielmehr an dem Umstand, dass „jeden Tag neue Leute kamen“ und folglich das, was „richtig abgesprochen“ war, nicht eingehalten werden konnte. „Das ist, die sind entlassen von einem zum anderen Tag, und, also ich würde mal jetzt so behaupten, 20 Leute sind mindestens gegangen in einem Jahr, gekommen und gegangen, es sind nur ganz wenige, die da überleben“. Aus der schwierigen Personalsituation schließt auch eine befragte Angehörige, dass die Heimleitung in Reaktion auf Beschwerden nicht die Interessen der Pflegebedürftigen vertrete, sondern „grundsätzlich hinter den Pflegern“

steht, „in Apostroph, weil sie kaum Pfleger kriegen“ (Tochter AB13:25). Ein Heimbewohner, der seit drei Jahren in einem Pflegeheim wohnt, hegt zwar ein gewisses Verständnis dafür, dass Pfleger_innen unter den gegebenen Personalbedingungen „natürlich nicht über ihren Schatten springen“ können, resümiert aber, „das schönste für die Pfleger ist, wenn man nichts ruft und keine Probleme hat“ (Bewohner PB25:21).

Unangemessene Reaktionen

„Wenn zum Beispiel bis 20 vor acht noch keiner da ist, dann muss ich klingeln. Manchmal vergessen sie, hier reinzukommen und dann kommt jemand rein und brüllt: ‚Warum klingelst du?‘ [...] brüllt mich an, dass ich das sein zu lassen habe. [...] ‚Nein, du kommst hier nochmal und willst was von mir.‘ [...] Und das belastet irgendwie, finde ich. [...] ich könnte mich beschweren, aber es bringt nichts. Ich muss mich ja anpassen. [...] ich komme nicht an gegen diese Leute. / Er kann ja bestimmen, was er macht, wie er mich behandelt. [...] Haben Sie da mal das Gespräch gesucht? [...] Ich habe versucht im Guten und da hat er gesagt: ‚Du kannst erzählen, was du willst, du kommst nochmal und willst was.‘ [...] Das spüre ich halt. Dauert eine Weile, wenn Sie klingeln, zehn Minuten, Dreiviertelstunde muss ich warten auf den. Und denn, es ist schwer, das durchzusetzen, was ich dann haben will.“ (Bewohner PB25:65–71; 88–91)

Das Zitat macht deutlich, dass der Pflegeheimbewohner PB25 die geschilderten Reaktionen der Mitarbeiter_innen als unmittelbare Bedrohung wahrnimmt und negative Konsequenzen für seine Lebenssituation befürchtet. Auch etliche befragte Angehörige schildern Reaktionen, die sie als unangemessen oder gar „bedrohlich“ erlebten. Als AB10 versucht habe, „mit dem Personal zu reden“, um auf ein Pflegeproblem ihrer im Pflegeheim lebenden Schiegermutter aufmerksam zu machen, seien die Mitarbeiter_innen „richtig aggressiv gewesen“ und auf sie losgegangen. „So etwas geht gar nicht. [...] Ich darf gar nicht daran denken. [...] Das war richtig schlimm, das war bedrohlich“ (Schwiegertochter AB10:19–22; 25–28). Analog dazu berichtet AB21 von einer „ganz, ganz schlimmen“ Situation, in der die Heimleitung das Zimmer ihrer Angehörigen betrat, „ohne anklopfen, [...] ohne Grüß Gott zu sagen. Sie fängt an mit ihrer Redetirade, also in einem wirklich nicht gerade tollen Ton, im Übrigen könnte ich nicht immer mit ihren Angestellten meckern.“ Weiterhin berichtet sie von einem Gespräch zwischen ihr, ihrem Mann, der Einrichtungsleitung, der Stationsleitung und dem Vorstand der Pflegeeinrichtung, bei der ihre „Anwältin die Heimleitung ermahnte, [...] endlich mal zu einem gemäßigten, sachlichen Ton überzugehen“ (Tochter AB 21:47).

Negative Zuschreibungen

„Na ja, die Mitarbeiter sind manchmal unfreundlich. Und sehr unfreundlich. Und reden da was sich ein, was gar nicht stimmt. Und man kann es gar nicht korrigieren, weil [man] gar nicht die Gelegenheit dazu bekommt. Es wird einfach so gesagt, und dann ist es so. [...] Und dann sind fünf andere schon, fünf andere Schwestern, die da um sie herumstehen, und ja, ja, sie hat recht, und die, und die Pflegedienstleitung hat jetzt recht, weil so und so. Sie hat die Beschwerden der anderen irgendwie entgegengenommen, und ja, sie hat nur recht. Die hat nur recht. Und da sitzen Sie da wie ein Dummchen. Da haben Sie auch keine Lust mehr, irgendwie was zu sagen oder zu machen. Es ist sowieso, Ihr Wort hat überhaupt kein Wort, ist gar kein Wort.“

Kein Wert und kein Nichts. Das verstehe ich nicht. Das finde ich furchtbar.“
(Bewohnerin AB16b:40–42)

In den Interviews finden sich Hinweise dafür, dass Beschwerden zu negativen Zuschreibungen an Betroffene führen. Dazu gehört in einem ersten Schritt, dass „Schuld immer abgewiegelt und umgedreht wurde“ (Tochter AB31:34). Die Angehörige berichtet weiterhin, dass man sie „das hat spüren lassen, dass ich mich halt beschwert habe“, dass sie als „Querulant, Beschwerdeträger“ abgestempelt worden sei und dass sie folglich „nicht mehr begrüßt wurde“, wenn sie das Pflegeheim betreten habe (Tochter AB31:54). Der Sohn einer im Pflegeheim wohnenden Frau pflichtet dem bei: Denn „das Heim ist immer toll. Und alles, was ich sage, ist nur Lüge. Ich möchte das Heim nur schlechtmachen, ich möchte das Personal schlechtmachen. Möchte ich nicht.“ (Sohn PB1:80–83) Dass man anschließend „als der Schuldige, der Meckerer hingestellt wird“, „vor Wände läuft“ und dass „einen gar keiner hört“, wertet AB29 als fundamentalen Verstoß gegen die Rechte von Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen. Dass „der Pflegebedürftige, der überhaupt nicht mehr reden kann, überhaupt keine Rechte mehr hat. Und dass ich auch meine Rechte als Bevollmächtigte da gar nicht durchkriegte“ (Tochter AB29:111). Die berichteten negativen Zuschreibungen zeugen aus Sicht der Angehörigen auch davon, dass die Pflegebedürftigen nicht als Träger von Rechten ernst genommen werden. „Sag ich wirklich, noch einmal, man nimmt dem Menschen Rechte, um sie geistig krank darzustellen. Und dadurch wird der Mensch nicht ernst genommen, und das ist etwas, ja, was mir jetzt seit vier Jahren umgeht.“ (Ehemann AB12:16) AB15, der seit einem Jahr in einem Pflegeheim lebt, bestätigt die Erfahrung, mit dem Eintritt ins Pflegeheim als nicht „nicht mehr zurechnungsfähig“ behandelt zu werden. „Lass uns mal in Ruhe, so nach dem Motto, das geht uns nichts an. So wurde das behandelt, ja, das Gefühl hatte ich auch. [...] so halb Gestörte, die kriegen eh nichts mehr mit, weißt du, und so habe ich mich auch behandelt gefühlt.“ (Bewohner AB15:62)

PB3, die für einen ehrenamtlichen Besuchsdienst arbeitet, lenkt den Blick zudem darauf, dass Personen mit kognitiven Einschränkungen in besonderem Maß dem Risiko unterworfen sind, als unzurechnungsfähig abgestempelt zu werden. Wird eine „Neigung zu Demenz“ nachgesagt, dann „laufen Sie [bei Beschwerden] gegen Mauern. Das bringt wirklich nichts“ (Besuchsdienst PB3:90).

Folgen negativer Zuschreibungen: Heimkündigungen

„Dann habe ich auch sofort die fristlose Kündigung bekommen. [...] und dann dachte ich oh Gott und dann habe ich da angerufen, hab gesagt ja, also weil so schnell kriegt man ja keinen neuen. Das war wohl eher, um mich einzuschüchtern. Da habe ich mich gar nicht mehr getraut, irgendwas zu sagen, jetzt ein Jahr [...]. Dann habe ich eben angerufen und gesagt nein, ich bin doch zufrieden, ich bin – ich war ja völlig außer mir, dachte – ich wusste ja noch gar nicht, dass die das gar nicht dürfen.“
(Tochter AB20:88–96)

Wiederholt berichten Interviewte, dass ihnen infolge einer Beschwerde damit gedroht wurde, den Heimplatz zu verlieren: Wenn AB30 „andauernd so viel meckert und wenn [ihr] das alles nicht passt, dann sollte [sie sich] doch nach einem anderen Heim umsehen“ (Ehefrau AB30:10; vgl. auch beispielsweise PB21:82–85, AB20:88–96 oder PB 22:62). Ebenso wird berichtet, dass sich Beschwerden nachteilig auf die alltägliche Betreuung auswirken: „Es wolle eh keiner mehr in das Zimmer [der] Mutter, weil [sie] ja dauernd Ansagen machte.“ (Tochter AB29:9–11) Die Aussage des Heimleiters

verdeutlicht, dass die Konsequenzen von negativen Zuschreibungen in der Praxis erheblich sind. Zudem wurde Befragten „angedroht, die Betreuung über das Gericht zu entziehen“, es „wurden Verhaltensregeln aufgestellt [...], die besagten, sobald Personal in das Zimmer kommt, wir das Zimmer zu verlassen haben [...] und dass wir bei jeder Zuwiderhandlung 500 Euro Strafe bekommen“ (Tochter AB17:14 und 223).

Neben den individuellen Nachteilen, die sich infolge negativer Zuschreibungen für die Betroffenen ergeben, vermutet AB21, dass das Vorgehen des Heimes „praktisch als Paradebeispiel dienen könnte [...], dass die anderen überhaupt nicht mehr auf die Idee kommen, sich zu beschweren, weil sie denken, um Gottes Willen, dann stehe ich ja am Pranger. Das ist eine Mentalität der Einschüchterung.“ (Tochter AB21:94)

Die wiederholte Enttäuschung, keine, negative oder gar bedrohliche Rückmeldungen auf geäußerte Unzufriedenheiten zu erhalten, führt auch bei der ohnehin kleinen Gruppe potenziell handlungswilliger Pflegebedürftiger zur Aufgabe der anfänglichen Beschwerdebemühungen. Während „andere klingeln und versuchen, ihre Wünsche durchzusetzen“, hofft PB25 dies nicht mehr. Er sei an „dem Punkt angelangt, wo ich nicht mehr kämpfen kann und nicht mehr will um jeden Preis, für was. Es bringt ja nichts.“ (Bewohner PB25:85–87)

Neben der beschriebenen Tendenz, Beschwerdebemühungen aufzugeben, zeigt sich im Datenmaterial jedoch auch ein weiterer Effekt negativer Reaktionen auf Beschwerden. Für AB10, die von „sehr ungehaltenen“ Pflegekräften berichtet, als sie sich beschwert habe, und die „nicht so den Eindruck hatte, dass das richtig ernst genommen wird“, lieferte das unangemessene Verhalten einen Impuls, außerhalb des Pflegeheims nach Hilfe zu suchen. „Und dann habe ich mich richtig auf die Füße stellen müssen, da hatte ich aber nach langer und ewiger Recherche im Internet die Beschwerdestelle gefunden. Also die zu finden, ist ein Glücksfall, die ist wirklich gut versteckt.“ (Schwiegertochter AB10:12)

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich in den Erzählungen und Erlebnissen der Betroffenen Reaktionsmuster widerspiegeln, die seitens der Betroffenen zu einer Hemmung der Beschwerdebemühungen bzw. gar zu deren Aufgabe führen können. Die diffuse „Angst und Panik“ der potenziell Beschwerdeführenden davor, dass es den pflegebedürftigen Menschen „noch schlechter gehen kann“, wenn sie sich beschweren, führt dazu, dass die „Leute lieber nichts sagen“ (Tochter AB13:23; vgl. auch Ehemann AB12:16 und 64).

Beschwerden als etwas Positives

„Da hat man gemerkt, so der hat Beschwerdemanagement studiert. Also der ist ganz anders damit umgegangen auch – ich denke, Beschwerde kann auch oder wenn man das richtig sieht, ist es eigentlich was Positives so, weil das kann – da können die auch dran lernen und etwas verändern, weil manchmal sieht man auch gar nicht, wo hakt es oder so. So, und das – also diese Aufgabe hat er gut gemeistert, also er hat sich auch bedankt, dass wir eben überhaupt an ihn herangetreten sind. Also da haben wir uns schon verstanden gefühlt, aber er sagte auch, er kann eigentlich auch natürlich keine Wunder vollbringen.“ (Tochter AB25:86–89)

Diese Interviewpassage zeigt, dass die Bewertung der Reaktion auf eine Beschwerde nicht zwingend davon abhängt, ob sie letztendlich zu einer Problemlösung beigetragen hat.

Sich beschweren zu können und dabei „ganz verständnisvolle“ Reaktionen zu erhalten, ist ein wichtiges Bedürfnis von Pflegebedürftigen bei der Beschwerdeführung. Entsprechend berichtet auch eine weitere Angehörige, dass „sich [zwar] nie was geändert habe, aber [immerhin] durfte man sich beschweren“ (Tochter AB20:46). Die Betroffenen wünschen sich „anstatt einer starren Haltung, dass ein Reflektieren“ stattfindet, damit „man erkennt, dass es in die richtige Richtung geht“ (Sohn AB16a:242).

Im selben Maße wie unzureichende Resonanz zu einer Enttäuschung und letztlich zum Abbruch von Beschwerdebemühungen führen kann, zeigt sich, dass Beschwerden – so sie in einem wertschätzenden Rahmen verhandelt werden – als Ventil dienen können, um bestehende Unzufriedenheiten zu thematisieren und potenziell abzustellen. „Und der war dann wirklich vom Donner gerührt und hat dann noch zu mir gesagt, er dankt mir, dass ich zu ihm gekommen bin und sozusagen nicht schon eine Stufe weitergegangen wäre.“ (Tochter AB31:35–36)

Beschwerdekultur entscheidend

„Und ich habe also gemerkt, der Mensch dort, meine Mutter, aber auch die vielen anderen alten Menschen sind im Mittelpunkt, stehen im Mittelpunkt der Arbeit. Das sage ich so, weil es muss nicht unbedingt sein. Es ist nicht im Grunde so, dass man sagen würde, das ist doch selbstverständlich. Nein, so ist es leider nicht. Wir haben dann dort vor allem auch in diesem Heim wahrgenommen, dass dort ein sehr angenehmer Umgangston unter den Schwestern und den Pflegemännern bestand. Es war einfach eine gute Atmosphäre, und immer uns auch als Angehörigen zugewandt.“ (Sohn AB22:32)

Die Erfahrungen der befragten Betroffenen lassen vermuten, dass die Frage, wie im Einzelfall mit Beschwerden umgegangen wird, auch von dem allgemein im Pflegeheim vorherrschenden Klima mitbestimmt wird. So berichtet die Angehörige PB3 von einer „heiteren, schönen Atmosphäre [...] auf der Station. Und man sah auch eigentlich zufriedene alte Leute. Und das ist das, was ich eben meine, der Geist des Hauses ist sehr entscheidend dafür, ob es Beschwerden gibt oder nicht“ (Besuchsdienst/Tochter/Nichte PB3:48). Diese wurden dann auch nicht „als Kritik angesehen“, sondern als Anregung dafür genutzt, wie das Pflegeheim sein „Tun und Lassen verbessern“ könne (Besuchsdienst/Tochter/Nichte PB3:76). Auch AB22 weist darauf hin, dass seiner Ansicht nach die allgemeine Atmosphäre – mehr als die Ausgestaltung eines konkreten Beschwerdemanagements – die größten Auswirkungen auf das Funktionieren der Beschwerdeführung habe (Sohn AB22:32).

Entsprechende Darstellungen sind bei der Gruppe der Pflegebedürftigen zu finden: Auf die Frage, welche guten Erfahrungen bei der Einreichung von Beschwerden gemacht wurden, verweisen die Befragten vor allen Dingen auf die persönliche Ansprechbarkeit und Bekanntheit: „Ja, ich würde mich dann auch die Frau Wolf [anonymisiert] vielleicht wenden, mit der reden, und das kann man dann auch klären. [...] Das ist die Leitung. [...] Mit ihr kann man gut sprechen.“ (Bewohnerin PB13:54–61)

3.3.2.2 „Resonanz und Reaktionen“ bei externen Beschwerden

Die unmittelbaren Reaktionen auf die Beschwerden nehmen bei der Gesamtbewertung von Beschwerdeverfahren eine wichtige Rolle ein. Die Erfahrungen

mit externen Beschwerdeverfahren zeigen insbesondere, dass neben den unmittelbaren Reaktionen bei Einreichungen von Beschwerden auch die Rückmeldungen über den aktuellen Verfahrensstand der Bearbeitung der Beschwerde sowie über den Ausgang der Beschwerden für die Bewertung der jeweiligen Verfahren eine zentrale Rolle spielen.

Heimaufsichten, MDKs und lokale Beschwerdestellen

„Aber was da überhaupt passiert ist und weiter, nicht einmal ein Wort davon erwähnt, und das fehlt mir einfach, weil – also ich würde schon gerne wissen, was haben die überhaupt gemacht, die haben geprüft, was wurde da überhaupt geändert, oder –. Ich meine, es geht nicht nur um meine Mutter, es geht um das Allgemeine, wie diese ganze Situation momentan eskaliert, so. Das war das erste Mal, wo ich eben mich beschwert habe.“ (Tochter AB25:44–47).

Am Beispiel von AB25 zeigt sich, dass Rückmeldungen der Heimaufsicht über den Eingang oder Bearbeitungsstand von Beschwerden weitgehend ausbleiben. Die ihr weitergeleiteten Informationen nach einer durchgeführten anlassbezogenen Prüfung erhielten lediglich für sie vage Angaben („es erfolgte eine komplexe Überprüfung der Personalstruktur und der Einsatzplanung“; „nicht alle Beschwerdepunkte konnten vor Ort gänzlich geklärt werden“; „festgestellte Mängel wurden vor Ort mit der Leitung erörtert“; „notwendige Maßnahmen angeordnet“) (Tochter AB25:44–47). Rückblickend gibt sie an, sich dadurch „ziemlich verlassen gefühlt [zu haben] und nicht verstanden und auch nicht unterstützt, in keiner Weise“ (ebd.). Andere Interviewpartner_innen haben ähnliche Erfahrungen gemacht: Während AB22 in dem ersten Gespräch bei der Heimaufsicht den Eindruck hatte, „es kann etwas geschehen, es gibt jemand, der sich kümmert“, müsse er im Rückblick feststellen, dass „die Heimaufsicht sich nicht mehr hat blicken lassen“ (Sohn AB22:116).

Ähnliche Erfahrungen lassen sich auch bei den an die MDKs der Länder übermittelten Beschwerden ausmachen. Über den aktuellen Verfahrensstand oder den Ausgang einer Beschwerde werden die Betroffene in vielen Fällen nicht in Kenntnis gesetzt. „Was die gemacht haben? Weiß ich nicht. Auf jeden Fall haben sie bestimmt nicht meine Mutter angeschaut.“ (Tochter AB20:120) Sie berichtet zwar, dass der_die kontaktierte_r Mitarbeiter_in des MDKs zwar „sehr nett“ gewesen sei und zurückgerufen habe, dass sie aber nicht wisse, „ob mehr passiert ist“ (ebd.).

Unabhängigkeit und Fürsprecher_innen

„Ja, die Heimaufsicht habe ich angerufen hier in [Ortsname], weil die Frau Warmer, die hat mich ja so was von abgewehrt. [...] Wenn Sie sich überlegen, Sie gehen zur Heimaufsicht und die soll ja eigentlich für Angehörige und Bewohner da sein und Sie werden so ekelhaft abgefertigt, also ich kenne den Heimleiter und ich will mich da nicht, und dann mache ich nichts und dann mische ich mich nicht ein und so, das müssen Sie sich mal vorstellen. So etwas kriegen Sie von jemanden, der eigentlich.“ (Sohn AB24:28)

AB24 macht auf einen anderen, in zahlreichen Interviews thematisierten Aspekt aufmerksam. Enttäuschende Rückmeldungen zu eingereichten Beschwerden werden mit der infrage gestellten Unabhängigkeit externer Beschwerdemöglichkeiten in Verbindung gebracht – insbesondere der MDKs und der jeweiligen Heimaufsichten der Länder. Nur wenige Betroffene wenden sich an externe Beschwerdeverfahren, oftmals in der Hoffnung, nach erfolglosen Versuchen im Pflegeheim schließlich eine_n

Ansprechpartner_in für die Bearbeitung ihrer Anliegen zu finden. Werden die Erwartungen nicht erfüllt, ist die Ernüchterung umso größer: Wenn dann „nicht mal der MDK und die auf irgendwas reagieren, was man ihnen sagt, ich weiß nicht mehr, was ich machen soll“ (Tochter AB31:30).

Betroffene vermissen sowohl bei externen Aufsichtsbehörden als auch im internen Beschwerdemanagement von Pflegeeinrichtungen Ansprechpartner_innen, die sich für ihre Interessen einsetzen. Die Erfahrungen mit Mitarbeiter_innen von lokalen unabhängigen Beschwerdestellen werden dagegen positiver bewertet: Als PB2 zu einem persönlichen Treffen vor Ort eingeladen wurde, um „mal ein Gespräch zu führen“, fand sie diese Möglichkeit dann auch „ganz toll“, „weil ich mich also unheimlich aufgehoben fühlte sofort“ (Bekannte PB2:83–85). In den Interviews mit den Pflegeheimbewohner_innen AB15 und AB11 kommt weiterhin zum Ausdruck, dass die Unterstützungsleistung anhand der unmittelbaren und schnellen Reaktionen der Kontaktpersonen in der lokalen Beschwerdestelle bewertet wird. „Der hat mich jeden Abend noch mal angerufen, was er erreicht hat den Tag.“ (Bewohner AB15:83–84) AB11 gibt an, „einen guten Draht“ zur Beschwerdestelle zu haben, der ihm helfe, „wenn ich als Heimbewohner mich beschweren will, [...], dass es Nachdruck gibt“ (Bewohner AB11:100).

Gleichwohl entsprechen die Reaktionen der lokalen unabhängigen Beschwerdestellen in einigen Fällen nicht den ursprünglichen Hoffnungen auf eine engagierte Parteinahme für die eigenen Interessen. Während AB10 „jemanden erwartet hätte, der ein bisschen couragierter an die Sache herangeht“, um „irgendwie weiterhelfen zu können“ (Schwiegertochter AB10:86) – etwa indem weitere Unterlagen angefordert werden –, vermisst AB13 in der Reaktion der lokalen Beschwerdestelle die Anteilnahme: „Ich habe eigentlich gedacht gehabt, dass die sagen, oh Gott, das ist ja schrecklich, oder so irgendwie.“ (Tochter AB13:48–49)

3.3.3 Bekanntheit und Transparenz

„Wir hatten aber keine Beschwerdestelle, wo ich jetzt sage, da wenden wir uns jetzt hin und wissen, jetzt wird was unternommen, jetzt wird was wirklich Gutes getan, für die alten Leute, auch für uns und für die Pflegerinnen. Das gab es nicht, es war eigentlich ein Dschungel, kann man so sagen, ja. Wir haben uns halt Wege überlegt.“ (Sohn AB22:100)

In den Erzählungen der Interviewten wird deutlich, dass die überwiegende Mehrheit der Betroffenen keinen Überblick darüber hat, wie bestehende Beschwerdeverfahren ablaufen. Beispiele, in denen Betroffene sich als gut informiert und Beschwerdestrukturen als nachvollziehbar beschreiben, sind die Ausnahme. Im Datenmaterial zeigen sich jedoch unterschiedliche Einschätzungen und Erfahrungen in Bezug auf heiminterne und externe Beschwerdemöglichkeiten, weshalb sie im Folgenden jeweils gesondert vorgestellt werden.

3.3.3.1 Interne Beschwerdeverfahren im Pflegeheim: Mangel an Bekanntheit und Transparenz

Die befragten Pflegebedürftigen, aber auch ihre Angehörigen erwähnen das ihnen zustehende Recht auf Zugang zu Informationen und Beratung nur in ganz wenigen Fällen. Daraus lässt sich ableiten, dass Betroffene im Falle von Problemen und Schwierigkeiten im Pflegeheim ihren eigenen Handlungsspielraum nur schwer

einschätzen können. Ein weiterer wichtiger Aspekt betrifft die Transparenz heiminterner Strukturen: Viele Betroffene berichten, dass sie weder Namen noch Zuständigkeiten im Pflegeheim benennen können, und weisen auf eine geringe Nachvollziehbarkeit von internen Abläufen insbesondere im Umgang mit spezifischen Beschwerdeverfahren hin.

Fehlende Informationen

Um sich über Handlungsmöglichkeiten bei Problemen zu informieren, setzen Pflegebedürftige und Angehörige eigenen Angaben zufolge vor allem darauf, Mitarbeiter_innen bei Bedarf spontan und formlos ansprechen zu können. Gleichzeitig wird in den Interviews jedoch davon berichtet, dass das Personal kaum für persönliche Gespräche zur Verfügung steht und es im Pflegeheim allgemein meist an einer positiven Kommunikationskultur fehle. Die Tochter einer pflegebedürftigen Frau, die knapp zehn Jahre in einer stationären Einrichtung lebte, beschreibt diese Situation folgendermaßen: „Also das Frustrierendste, denke ich, ist auf jeden Fall, dass wir so alleine dagestanden haben, dass also keiner vom Personal oder auch eben von der – jetzt die Besitzerin von dem Heim [...], dass die irgendwie mal auf uns zugekommen wären [...], also das war überhaupt nicht.“ (Tochter AB25:37)

Den Wunsch, mehr Informationen in einem persönlichem Austausch mit dem Fachpersonal zu erhalten, äußert auch folgende Angehörige: „Wir haben ja auch keinen- ich- ich hatte mal angeregt zu Anfang, ich sage, können wir uns nicht mal- weil ich hörte von anderen Pflegeeinrichtungen, dass sich die Angehörigen dann manchmal mit dem Pflegedienstleiter so zusammen treffen [...] und das alle Vierteljahre ist, oder- oder, das muss ja nicht so oft sein. Und da hat er gesagt, wir verwenden unsere Zeit da ja schon für auf, dass ich hier mal mit Ihnen spreche.“ (Ehefrau PB26:125)

Ausgehändigten Infomaterialien (Tochter AB33:100) und Broschüren wird dagegen kein großer Wert beigemessen, wie dieser Bewohner verdeutlicht: „Da gibt es Broschüren. Doch, da gibt es Broschüren oder so, die liegen unten aus hier bei der Leitung, also [...]. Das sind genug Papiere zum Lesen.“ (Bewohner PB25:123) Im Laufe des Gesprächs mit dem Bewohner wird deutlich, dass diese Materialien keine relevante Grundlage im Umgang mit Problemen und Schwierigkeiten im Pflegeheim darstellen.

Um sich bei Problemen und Schwierigkeiten im Heimalltag beschweren zu können, bedarf es Informationen nicht nur zu Beschwerdestrukturen, sondern auch zu den eigenen Rechten. In den Interviews schildern Betroffen nur sehr selten, dass sie sich Informationen über ihre eigenen Rechte beschafft haben. Eine solche Ausnahme stellt folgende Bewohnerin dar: „Aber diesen Trick, oder diese, auf diesen Dreh ist keiner gekommen außer mir selber, ne. Und deswegen sind auch viele Beschwerden hier umsonst, ne, weil sie nicht wissen [wie man vorzugehen hat].“ (Bewohnerin AB11:14) Die Aussagen vieler anderer Bewohner_innen spiegeln dagegen ein Gefühl der Resignation wider und deuten darauf hin, dass diese im Allgemeinen nicht über ihre Rechte informiert sind. So meinte ein befragter Pflegeheimbewohner beispielsweise: „Ich habe mich gar nicht darum gekümmert, weil ich weiß, dass es zwecklos ist.“ (Bewohner PB25:120) Auch Angehörige bewerten den Zugang zu Informationen über die eigenen wie auch die Rechte und Pflichten des Pflegepersonals als sehr gering.

In den im Projektkontext geführten Gesprächen mit Pflegeheim-Mitarbeiter_innen wird unter anderem der Heimvertrag als Informationsquelle für das Recht auf Beschwerde genannt (MA1:33; MA3:56). Auffällig ist, dass der Heimvertrag in den Interviews mit Angehörigen und Bewohner_innen nur selten angesprochen wird und stattdessen in vielen Fällen nur auf Nachfrage Erwähnung findet. Die Aussagen deuten darauf hin, dass sowohl Angehörige als auch Bewohner_innen zwar wissen, dass ein Heimvertrag existiert, den meisten der Inhalt des Vertrags jedoch nicht bekannt ist (Tochter AB17B:62).

Unbekannte Namen, Zuständigkeiten und interne Strukturen

Was es Pflegeheimbewohner_innen und Angehörigen schwer macht, sich über Handlungsmöglichkeiten zu informieren, sind die für sie kaum zu durchschauenden Zuständigkeiten und internen Strukturen im Pflegeheim: „Also ich wusste nie, wo es eine Möglichkeit gäbe, sich hinzuwenden, oder ja, zumindest auch mal verstanden zu werden.“ (Tochter AB31:40) In vielen Fällen unterliegt es daher dem Zufall, welche konkrete Person die Betroffenen bei Problemen und Schwierigkeiten ansprechen. „Nein, da weiß man manchmal nicht- manchmal sind ja wieder andere da und da kenne ich auch die Namen nicht alle.“ (Bewohnerin PB9:76) Die Suche nach einer Ansprechperson im Pflegeheim wird häufig als langwierig und mit hohem Aufwand verbunden geschildert. „Ich habe immer wieder gefragt, wer ist denn dafür zuständig, und dann habe ich wieder einen Namen bekommen. Dann habe ich da angerufen, dann habe ich wieder drei andere Telefonnummern bekommen.“ (Lebensgefährtin AB18:34) Nach mehreren Anläufen konnte diese Angehörige ihre Beschwerde schließlich mündlich vortragen: „Ja, ich habe dann irgendwann schon, wenn ich nicht aufgegeben habe, habe ich schon mal wieder einen Ansprechpartner bekommen. So ist es nicht. Aber es waren mehrere Schritte notwendig, um überhaupt erst mal an eine Person zu kommen.“ (ebd.) Die Möglichkeit, schriftlich Beschwerde einzureichen, ist ihr aus dem Pflegeheim nicht bekannt. Viele Bewohner_innen und Angehörige beschreiben die internen Zuständigkeiten des Personals in Pflegeeinrichtungen als undurchsichtig. „Ich habe es mit der Pflegedienstleitung probiert, dann die ganze Hierarchie, weiß man ja oft schon gar nicht. Der eine ist nur Koordinator, macht die Pläne und der andere dann war der im Urlaub, hat keinen Stellvertreter.“ (ebd.:13). Auch ein weiterer Angehöriger schildert, dass er bei der Suche nach zuständigen Personen für Beschwerdeverfahren in leitenden Positionen keine Unterstützung durch das Personal im Pflegeheim erhielt. Er beschreibt den Vorgang als irritierend, da er bis heute nicht weiß, mit welchem Personal seine Mutter bisher in Kontakt gekommen ist. „Also da stellt sich weder der Chef vor noch die Pflegedienstleitung.“ (Sohn AB23:50) Die Spezialisierung der verschiedenen Arbeitskräfte ist insbesondere für Bewohner_innen, aber auch für die ihnen nahestehenden Angehörigen ein weiterer Grund dafür, warum sie die Struktur im Pflegeheim nur schwer nachvollziehen können. Dies gilt umso mehr, je größer das Pflegeheimen und je zahlreicher das Personal ist (vgl. Seelsorgerin PB17:63).

Interne Beschwerdeverfahren: Bekanntheit und Transparenz von Beschwerdebox und Bewohner_innenvertretungen

„Wenn da unten die Tür aufgeht, der hängt da links da hängt ein Kummerkasten. Ich weiß nicht, ob da schon jemand was eingeworfen hat. Weiß ich nicht. Aber es gibt da so einen Kummerkasten.“ (Bewohnerin PB10:122)

In den Interviews werden wiederholt zwei Möglichkeiten für die Einreichung von Beschwerden erwähnt: die Beschwerdebox (Kummerkasten) und der Heimbeirat. Etliche Befragte äußern sich misstrauisch in Bezug auf die Beschwerden, die über die Beschwerdebox eingereicht werden: „Also ich glaube nicht, dass sich da jemand hinsetzt und dann wird alles da sortiert, wer sich wo und wann beschwert hat.“ (Besuchsdienst PB5:20) Bewohner_innen, die diesen Weg der Beschwerdeeinreichung bereits genutzt haben, betonen die Intransparenz dieser Verfahren, da es vielfach unterbleibt, die Betroffenen in die Bearbeitung der Beschwerden miteinzubeziehen. „Die versuchen also die Bewohner zu ermuntern, sich also über irgendwas zu beschweren. [...] Dass man also irgendwelche Vorkommnisse formuliert, ich habe das schon ein paarmal gemacht, habe ich aber keine Resonanz drauf bemerkt.“ (Bewohner AB14:95)

Die Heimbeiräte der stationären Pflegeeinrichtungen stellen eine weitere Anlaufstelle bei Problemen und Beschwerden dar. Betont wurde in den Interviews, dass es allgemein kaum Informationen über Vorgänge im Heimbeirat gibt: „Was ich dabei nicht verstehe, der Beirat müsste doch eigentlich uns Bewohner informieren, was die Sitzung so gemacht hat, das tun die nicht. Die gehen zu ihrer Beiratssitzung und dann macht er die Luke dicht.“ (Bewohnerin PB15:55). Insbesondere Angehörige schildern zudem den Eindruck, dass die Mitglieder dieses Gremiums nur sehr eingeschränkt über ihre Rechte und Handlungsmöglichkeiten aufgeklärt seien (vgl. Bekannte PB2:133). In diesem Sinne berichtet auch ein nach seinen Rechten befragtes Heimbeiratsmitglied: „Nee, Rechte haben wir so dadurch gar nicht. Nur die Pflichten, dass man- wenn wir was hören, dass wir das dann weitergeben.“ (Bewohnerin PB6:93)

3.3.3.2 Externe Beschwerdeverfahren: Unbekannte Verfahren und Intransparenz bei Inanspruchnahme

Schwer zugängliche Informationen über externe Beschwerdestellen

„Dieses erste Pflegeheim hier sagte ja auch immer [in Antwort auf meine Beschwerden], sie bekämen Probleme [...] mit dem Medicenter, das die künstliche Ernährung liefert. Habe ich da angerufen, stimmt gar nicht. Sie bekäme Probleme mit der Pflegekasse, habe ich da angerufen. Stimmt auch nicht. Die wussten gar nicht, wovon die Rede war. Man wollte mir nur Druck und Angst machen. Und dass ich mich da [beim MDK und bei der Heimaufsicht] auch beschweren kann, darauf bin ich nicht gekommen.“ (Tochter AB29:160)

Das einführende Zitat verdeutlicht die Situation einer Angehörigen, deren Beschwerden innerhalb des Pflegeheims abgewiegelt wurden. Informationen zu externen Beschwerdestellen standen ihr zu diesem Zeitpunkt nicht zur Verfügung, obwohl sie zu verschiedenen Stellen aktiv Kontakt aufgenommen hatte. Der überwiegende Teil der befragten Angehörigen, Bewohner_innen und Dritten kannte eigenen Angaben zufolge weder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) noch die Heimaufsicht und hatte zu Beginn des Beschwerdeweges auch keine Kenntnis von externen Beschwerdestellen. „Ich habe immer gehört von der anderen Angehörigen, es gäbe eine Heimaufsicht. [...] darüber weiß ich nichts bis heute“ (Bekante PB2:103; vgl. auch Ehefrau AB28:232; Bewohner AB14:109; Bewohnerin PB10:134). Selbst wenn grundlegende Informationen zu Beschwerdemöglichkeiten vorliegen, sind die Aufgaben und Zuständigkeiten der jeweiligen Institutionen

unbekannt: „In der [Straße] ist die Heimaufsicht, die sind auch so wie der MDK, was weiß ich, keine Ahnung.“ (Sohn AB32:87)

Informationen über externe Beschwerdemöglichkeiten in Erfahrungen zu bringen, wird von den Interviewten als sehr ressourcen- und zeitaufwendig beschrieben. Exemplarisch berichtet ein Angehöriger von seiner Recherche, nachdem für ihn die internen Beschwerdewege in seiner stationären Einrichtung nicht zielführend waren: „Und da hab ich ins Internet geguckt einfach. Ich hab viele Stellen auch angerufen, und da fiel dann der Name [einer unabhängigen externen Beschwerdestelle]. Ja. Aber fragen Sie mich jetzt bitte nicht, wen ich alles angerufen habe. Ich hab sehr viele angerufen.“ (Sohn AB16a:140; vgl. auch Tochter PB16:56) Sogar Interviewpartner_innen, die selbst im pflegerisch-medizinischen Bereich tätig sind und daher in der Regel über Vorkenntnisse und die Fähigkeit verfügen, Gesundheitsinformationen selbstständig zu finden und zu verstehen (hohe „Health Literacy“), müssen eigenen Angaben zufolge große Anstrengungen unternehmen, um an zufriedenstellende Informationen zu Beschwerdemöglichkeiten zu gelangen: „Und dann habe ich mich richtig auf die Füße stellen müssen, da hatte ich aber nach langer und ewiger Recherche im Internet die Beschwerdestelle gefunden. Also die zu finden, ist ein Glücksfall, die ist wirklich gut versteckt.“ (Schwiegertochter AB10:12) Den Berichten zufolge wurden viele Informationen zu Beschwerdemöglichkeiten eher zufällig entdeckt, beispielsweise über die Berichterstattung zu Pflegeheimmissständen in lokalen Medien oder Fernsehsendungen (vgl. Angehörige AB29:145). Positiv hervorgehoben werden in den Interviews lokal angesiedelte unabhängige Beratungs- und Beschwerdestellen, die häufig auch als Informationsvermittler für andere externe Beschwerdewege fungieren (vgl. Sohn AB32:39; Tochter AB29:19).

Ausbleibende Rückmeldungen über den Verfahrensstand

Neben den unbekanntem Zuständigkeiten wird in den Interviews ein weiterer relevanter Aspekt angesprochen, der die unzureichende Informationsvermittlung an potenzielle oder tatsächliche Beschwerdeführer_innen verdeutlicht: Nehmen Betroffene trotz der genannten Zugangshürden ein externes Beschwerdeverfahren in Anspruch, erleben sie die Informationen zum Stand oder Ausgang des Verfahrens als unbefriedigend. Am Beispiel der Tochter AB25 zeigt sich beispielsweise, dass Rückmeldungen der Heimaufsicht über den Eingang oder Bearbeitungsstand einer Beschwerde weitgehend ausbleiben. „Aber was da überhaupt passiert ist und weiter, nicht einmal ein Wort davon erwähnt, und das fehlt mir einfach, weil- also ich würde schon gerne wissen, was haben die überhaupt gemacht, die haben geprüft, was wurde da überhaupt geändert, oder-. Ich meine, es geht nicht nur um meine Mutter, es geht um das Allgemeine, wie diese ganze Situation momentan eskaliert, so. Das war das erste Mal, wo ich eben mich beschwert habe.“ (ebd.:44–47) Die an sie weitergeleiteten Informationen nach einer durchgeführten anlassbezogenen Prüfung enthielten lediglich für sie vage Angaben („es erfolgte eine komplexe Überprüfung der Personalstruktur und der Einsatzplanung“; „nicht alle Beschwerdepunkte konnten vor Ort gänzlich geklärt werden“; „festgestellte Mängel wurden vor Ort mit der Leitung erörtert“; „notwendige Maßnahmen angeordnet“) (ebd.:44–47). Rückblickend gibt sie an, sich dadurch „ziemlich verlassen gefühlt [zu haben] und nicht verstanden und auch nicht unterstützt, in keiner Weise“ (ebd.:44–47). Andere Interviewpartner_innen haben ähnliche Erfahrungen gemacht: Während der Angehörige AB22 in dem ersten Gespräch bei der Heimaufsicht den Eindruck hatte, „es kann etwas geschehen, es

gibt jemand, der sich kümmert“, müsse der im Rückblick feststellen, dass „die Heimaufsicht sich nicht mehr hat blicken lassen“ (Sohn AB22:116).

Ähnliche Erfahrungen machen Beschwerdeführer_innen auch bei den an die MDKs der Länder übermittelten Beschwerden. Über den aktuellen Verfahrensstand oder den Ausgang ihrer Beschwerde werden die Betroffenen in vielen Fällen nicht in Kenntnis gesetzt. „Was die gemacht haben? Weiß ich nicht. Auf jeden Fall haben sie bestimmt nicht meine Mutter angeschaut.“ (Tochter AB20:120) Sie berichtet zwar, dass der_die kontaktierte_r Mitarbeiter_in des MDKs „sehr nett“ gewesen sei und zurückgerufen habe, dass sie aber nicht wisse, „ob mehr passiert ist“.

3.3.4 Professionelles Beschwerdemanagement und Kompetenzen der verantwortlichen Kontaktpersonen

Ob potenzielle Beschwerdeführer_innen die angebotenen Möglichkeiten der Beschwerdeführung als umsetzbar und aussichtsvoll bewerten, hängt in starkem Maße auch davon ab, wie das formal bestehende Beschwerdemanagement konkret umgesetzt wird und ob die damit befassten Akteure als kompetent und professionell eingeschätzt werden.

3.3.4.1 Interne Beschwerdeverfahren

Beschwerdeannahme und Beschwerdeweiterreichung

„Wenn ich als Heimbewohner mich bei einem Angestellten beschwere, dann geht es in ein Ohr rein, im anderen raus, es wird nichts schriftlich notiert. Es wird dann auch nicht im Beschwerdebuch festgehalten. Dann heißt es, die Heimleiterin, ich hab nix bekommen.“ (Bewohner AB11:20)

Zur Grundlage eines funktionierenden internen Beschwerdemanagements gehört es, möglichst niedrigschwellige Angebote zur Beschwerdeeinreichung einzurichten. Die Erfahrungsberichte zeigen in der Mehrzahl, dass mögliche Wege der Beschwerdeeinreichung nicht nur weitgehend unbekannt sind, sondern in der Praxis auch nur bedingt funktionieren. Vielfach scheitert eine Beschwerdeabgabe daran, dass die angesprochenen Personen mit den formalen Verfahren nicht vertraut sind und keine hinreichende Unterstützung bieten. Zahlreich sind die Berichte derjenigen, deren Beschwerdeäußerungen nicht weiterverfolgt werden. Treffen potenzielle Beschwerdeführer_innen im neuralgischen Moment der Beschwerdeeinreichung auf nicht geschulte Mitarbeiter_innen, die kein konkretes Angebot machen können oder wollen, besteht die Gefahr, dass der ursprüngliche Impuls verloren geht – genau wie beispielsweise bei der Angehörigen AB10, die von ihrem erfolglosen Versuch berichtet, telefonischen Kontakt zur „Zentrale“ aufzunehmen: „Wo könnte ich mich denn mal beschweren? Und dann hat die mich versucht irgendwo hinzuverbinden, weiß der Geier wohin, hat aber niemanden erreicht und hat gemeint, ich soll es in einer halben Stunde noch mal probieren. Und dann hatte ich irgendwie schon die Hutschnur auf. Habe mir gedacht, wie lange soll denn das jetzt noch gehen?“ (Schwiegertochter AB10:50–52) In der Folge bricht sie ihre Versuche ab.

Weitere Beispiele illustrieren, dass es häufig von der Willkür des Personals abhängt, ob Beschwerden entgegengenommen werden oder nicht: „Es gibt schon ein Beschwerdebuch, aber wie gesagt, [...] wenn ich eine Beschwerde mache, hier, der Spinner, der Verrückte. Da geht die rein und da raus. Wird nicht notiert.“ (Bewohner

AB11:100) Wie bereits an anderer Stelle gezeigt, äußern viele Bewohner_innen Angst, aufgrund von Beschwerden stigmatisiert zu werden. Insbesondere bei wiederauftretenden Problemen und (Folge-)Beschwerden erleben Betroffene Unmut bei der Ansprache verantwortlicher Akteure. „Das eine Mal bei der einen, die war stellvertretende Stationsleitung in dem Fall an dem Tag und dann hat die eben auch gesagt, sie könnte das nicht mehr hören und nicht mehr sehen und sie würde sich das nicht ansehen.“ (Tochter AB21:63)

Probleme ergeben sich den Befragten zufolge zudem auch daraus, dass die als für die Beschwerdebearbeitung verantwortlich wahrgenommenen Personen in den Augen der Beschwerdeführer_innen oftmals nicht die Kompetenz für die Bearbeitung bzw. das Abstellen eines Beschwerdegrundes besitzen. Besonders irritierend war es beispielsweise für die Angehörige PB2, dass der Anspruch, den der Pflegedienstleiter nach außen vermittelte, nicht mit der bei ihm tatsächlich vorhandenen Kompetenz übereinstimmte. „Da stellt er sich als ganz toll hin, ist ein toller Redner. Aber im Grunde sagt der immer, wenn man ihn persönlich anspricht, da müssen wir mal weiterreichen, das weiß ich jetzt nicht, das weiß ich jetzt nicht, der hat eigentlich gar keine Ahnung, habe ich festgestellt, über vieles.“ (Bekannte PB2:49)

Während die Stellung und die Aufgaben vieler Angestellter im Heim unklar bleiben, sind den Befragten die für die Heimleitung verantwortlichen Personen in den allermeisten Fällen bekannt. Ihnen wird eine wichtige, wenn nicht gar die wichtigste Funktion im internen Beschwerdemanagement zugeschrieben. Ein Maßstab, anhand dessen die Arbeit der Heimleitung bewertet wird, ist auch Art und Weise ihres Umgangs mit Beschwerden, wie das Beispiel der Angehörigen AB31 zeigt: Ihrer Ansicht nach war der Heimleiter „auch total ungeeignet auf diesem Posten, weil der damit überhaupt nicht umgehen konnte, dass sich jemand beschwert, oder wie man mit einer Beschwerde oder mit einem Angehörigen generell umgeht“ (Tochter AB31:38).

Kompetenzen der Beiratsmitglieder

„Da haben wir uns nicht angesprochen gefühlt, weil ich dachte zumindestens, das sind alles ältere Leute, die können in dem Fall unserem Vater nicht helfen.“ (Tochter AB17:70)

Insgesamt beleuchten die durchgeführten Interviews, dass die Bewohner_innen nur begrenzt Vertrauen zu den Heimbeiräten haben, weil sie deren Kompetenzen und Fähigkeiten bezweifeln, sie wirksam unterstützen zu können. Kritisiert wird neben der mangelnden Fachkompetenz auch der fehlende Wille, uneingeschränkt die Interessen der Bewohner_innen zu vertreten: „Die sind nur da hier, um sich wichtig zu tun.“ (Bewohner PB14:181) Der Beirat wird demnach nur in wenigen Fällen als Institution wahrgenommen, der man sich anvertraut, um Hilfe zu erhalten. „Wenn Sie eine Beschwerde haben, sollen sie sich da melden. Ich kann mich auch alleine beschweren, brauche die [Name] nicht. Und die anderen auch nicht. [...] Die kann doch nichts.“ (Bewohnerin PB7:149–152) Dass der Heimbeirat nicht in Anspruch genommen werde, begründet diese Befragte weiterhin mit körperlichen Einschränkungen der Mitglieder, die dazu führten, dass diese die Interessen der Bewohner_innen nicht angemessen vertreten könnten. Denn wenn man selbst „viele nicht mehr kann, es ist schon schwer, da jetzt die Leute vertreten zu können, die da leben“ (Bekannte PB2:129). Im Ergebnis zweifeln die Bewohner_innen daran, dass

die Heimbeiräte ihnen unter diesen Bedingungen wirkungsvoll und zielführend zur Seite stehen: „Die sagen natürlich gar nichts, die sagen immer nur, ja, danke [...] ich kenn diese eine, die Vorsitzende, ach, die kann mir ja noch nicht mal sagen, was sie da soll.“ (Bekannte PB2:129)

3.3.4.2 Externe Verfahren

Zeit und Kompetenzen der Mitarbeitenden

„Dass sie mich eben einladen, dorthin zu kommen und mal ein Gespräch zu führen, haben sie nicht Lust dann, fand ich ganz toll.“ (Bekannte PB2:85)

Bei der Betrachtung der Erfahrungen mit lokalen externen Beschwerdestellen zeigt sich, dass insbesondere die Fähigkeit der Mitarbeiter_innen wertgeschätzt wird, die Sicht des Beschwerdeführenden ins Zentrum zu rücken und persönliche Unterstützung anzubieten: „Und sie fragte eben, was vorliegt, und ich sollte ihr das schildern, dass ich [...] da jetzt so gefühlsmäßig diese Einzelheiten, die gerade anstanden, schilderte.“ (Bekannte PB2:85) Neben der Möglichkeit, die Hilfesuchenden mit ihren Bedürfnissen anzuerkennen, empfand sie besonders hilfreich, dass sie „jemanden im Rücken habe, der professionell da auch Bescheid weiß, und mich so stärkt“ (Bekannte PB2:85). Diesem Verständnis zufolge besteht Professionalität darin, genügend Sachkompetenz zu besitzen, um sich für die Belange der Hilfesuchenden einsetzen zu können.

Auch die Mitarbeitenden der Heimaufsichten werden danach bewertet, ob sie sich für die Interessen der Hilfesuchenden stark machen. Kritisiert werden dementsprechend insbesondere die mangelnden Kompetenzen der Mitarbeiter_innen, auch zur Abstellung *individueller* Beschwerden tätig zu werden und einzelne Mitarbeiter_innen persönlich heranziehen zu können – kurzum „ernsthafte Kontrollfunktionen ausüben“ zu können (Bruder AB19:72).

3.3.5 Nutzer_innenperspektive

In den Interviews zeigt sich der Wunsch von Betroffenen, ihren Perspektiven bei der Bearbeitung von Beschwerden mehr Geltung zu verschaffen.

3.3.5.1 Nutzer_innenperspektive bei internen Beschwerden

Wertschätzende Haltung

„Da kriegen Sie kein Gehör, da interessiert sich auch keiner für sie. Normalerweise kommt man ja auch auf den Bewohner zu. Sehen Sie, ich bin in den vier Jahren nicht einmal, ich schwöre das Ihnen, nicht einmal gefragt worden: Gibt es irgendwelche Probleme? Ist alles in Ordnung mit Ihrer Mutter, mit der Pflege? Weder vom Einrichtungsleiter noch von der Pflegedienstleitung noch von der Wohnbereichsleitung. Wir sind nie gefragt worden. Und ich schwöre Ihnen, das ist die Wahrheit. Also alles war immer auf unsere Initiative hin, wenn etwas geschehen ist.“ (Sohn AB24:38)

Potenzielle Beschwerdeführer_innen befürchten häufig, im Prozess der Beschwerdebearbeitung nicht auf Augenhöhe behandelt zu werden. Kritisiert wird eine einseitige Perspektive, bei der die Standpunkte der Nutzer_innen nicht als gleichwertig anerkannt werden. Es fehle, „dass man eigentlich auch mal erhört wird, [...] dass auch mal die Kritik angenommen wird, dass man auch mal eingesteht,

Mensch, ja, Sie haben Recht, wir haben da nicht saubergemacht. [...], dass auch von uns sich mal jemand vielleicht mit uns mal unterhält“ (Besuchsdienst PB5:92). Die Perspektiven von Nutzer_innen zu berücksichtigen, setzt also zunächst „die Bereitschaft“ voraus, „miteinander zu kommunizieren, ernsthaft sachlich miteinander zu reden“ (Sohn AB24:50). Diese Bereitschaft wird in den Interviews vielfach bezweifelt.

Dass es an der Fähigkeit und/oder der Bereitschaft fehlt, sich in die Beschwerdeführenden hineinzusetzen, ist laut der Interviewten Teil einer ohnehin als defizitär wahrgenommenen Kommunikationskultur im Pflegealltag, bei der es versäumt wird, auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und Angehörigen – auch ohne konkreten Anlass – einzugehen. Was fehlt, sind laut AB24 demnach feste Möglichkeiten, auch abseits formeller Beschwerdewege Probleme oder Konflikte zur Sprache zu bringen. Dass „Menschen eine Ansprache möchten, kommunizieren wollen, findet eben nicht statt“ (Seelsorger PB20:11). Unter den Bewohner_innen, die angeben, ihre Bedürfnisse und Probleme geäußert zu haben, schildern einige, dass ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht an die jeweils Pflegeverantwortlichen und Pflegekräfte weitergegeben werden (z.B. Tochter PB11:17).

Institutionalisierter Austausch und Ansprechpartner_innen

Konkrete institutionalisierte Maßnahmen, in denen Betroffene ihre Perspektiven zur Sprache bringen können, werden in den Interviews nur selten erwähnt. PB11 berichtet von einem einmal im Jahr stattfindenden „Check-Up“, bei dem Betroffene zusammenkommen und ihre Anliegen und Sichtweise äußern können. In den Schilderungen anderer Befragter finden sich Vorschläge und Wünsche, wie das Bedürfnis, „sich auch einmal zu äußern“ (Besuchsdienst PB5:73–74), institutionell verankert werden könnte. Vorgeschlagen werden unter anderem ein regelmäßiger Austausch mit festen Ansprechpartner_innen (z.B. der Pflegedienstleitung, der Heimleitung oder dem Sozialdienst), bei dem Sorgen und Probleme angesprochen werden können (zu den Wünschen und Vorschlägen der Betroffenen vgl. Kapitel 3.3.10).

3.3.5.2 Nutzer_innenperspektive bei externen Beschwerdemöglichkeiten

„Und ich habe dann auch ganz gute Kontakte gehabt beim MDK [...] was mir echt gutgetan hat, mit zwei Damen vom MDK habe ich telefoniert, die haben mir das auch immer alles geglaubt, weil ich immer gedacht habe, Mensch, hoffentlich glauben die mir. Weil das ja wirklich heftige Sachen sind, die ich erzähle oder die ich auch in schriftlicher Form dann dargelegt habe. Und die eine Frau von MDK, die war früher auch Einrichtungsleiterin, hat sie mir erzählt, und sie hat mir gesagt, ja sie weiß das und sie glaubt mir alles. [...] Und das hat mit dann natürlich auch ein bisschen wieder Auftrieb gegeben, dass es Menschen gab, die einem auch glauben, weil man ja auch so oft abgetan wird und man würde irgendetwas aufbauschen oder so.“ (Sohn AB24:32)

Die Berichte über die Inanspruchnahme externer Beschwerdestellen offenbaren sehr vielfältige Erfahrungen. Fühlen Betroffene sich in ihrer Darstellung der Geschehnisse ernst genommen, können externe Beschwerdestellen eine emotionale Unterstützung bewirken. Ein Befragter, der die Hilfe einer lokalen externen Beschwerdestelle in Anspruch genommen hat, hebt hervor, dass es ihm schon weitergeholfen habe, angehört zu werden: „Dass man mal darüber reden kann, über die Probleme, die sich

ergeben als Betroffener direkt, aber auch als Angehöriger, der sich für jemanden einsetzt. Das tut gut, das muss man ganz deutlich sagen.“ (Sohn AB16a:369) Und ein Heimbewohner erzählt, die von ihm kontaktierte lokale Beschwerdestelle habe zwar keine Möglichkeit gehabt, etwas zu verändern; dennoch sei allein die Erfahrung, dass ein externer Ansprechpartner „sich gekümmert hat, die Zeit gehabt hat [und] sich die Müße genommen hat“, für ihn von großer Bedeutung gewesen (Bewohner AB15:92–96).

Andere Betroffene berichten bei externen Beschwerdemöglichkeiten von „einer ablehnenden Haltung“, zum Beispiel, „dass einfach der MDK auf der falschen Seite steht“ und Beschwerden nur schwerfällig entgegennehmen würde (Tochter AB31:92). Auch AB24 schildert, wie er durch die Heimaufsicht bei seinem einzigen Anruf „abgefertigt“ wurde und er den Kontakt abbrach, als er merkte, dass „die total beeinflusst sind und den Einrichtungsleiter kennen“, von dem sie versicherten, „das ist so ein netter Mann“ (Sohn AB24:28).

Sprachrohr der Betroffenen

Wenn sich Betroffene an externe Beschwerdestellen wenden, erwarten sie, dass diese Institutionen als „Sprachrohr“ für ihre Interessen fungieren (z.B. Tochter AB17:380–381). „Weil sonst werden sie untergebuttert im Heim.“ (Sohn AB24:50)

Aus der Sicht der Interviewten gehört es zu den Aufgaben externer Beschwerdestellen, die Perspektiven der Betroffenen zu stärken und sich beispielsweise zu diesem Zwecke auch „selbst ein Bild vor Ort zu machen, um wirklich aus erster Hand zu erfahren, wie das wirklich ist“ (Ehemann AB12:120). Die unterstützende Rolle einer externen Beschwerdestelle könne dann dazu beitragen, „wirklich alle Beteiligten an einen Tisch zu bekommen, [...] der Einrichtungsleiter, die Pflegedienstleiterin und vielleicht die Wohnbereichsleitung“ (ebd.). Eine als Seelsorgerin tätige Befragte unterstreicht diese Ansicht, nach der ohne externe Interessensvertreter_innen insbesondere die Bedürfnisse und Schwierigkeiten jener Menschen ignoriert werden, die sich selbst nicht mehr äußern können oder die keine unterstützende Angehörigen haben.

Um sich in die Lage von Betroffenen hineinversetzen zu können, sei es darüber hinaus erforderlich, „dass die Leute dann auch Zeit haben dafür und sich mit einem beschäftigen können, nicht schon wieder auf die Uhr schauen müssen, ah, jetzt wartet der Nächste schon wieder“ (Tochter AB13:144–145).

Die Sorge, als Beschwerdeführer_in nicht auf Augenhöhe behandelt oder mit den jeweiligen eigenen Bedürfnissen nicht ernst genommen zu werden, illustriert, dass viele Konfliktfelder nicht im Rahmen einfacher Alltagskommunikation gelöst werden können. Vielmehr bedarf es institutionalisierter Möglichkeiten, die das Machtungleichgewicht zwischen Betroffenen und Pflegeeinrichtungen zumindest abzumildern vermögen (interne oder externe Ansprechpartner_innen, die als Sprachrohr für die Interessen von Betroffenen agieren). Ohne Unterstützung von unbeteiligten Akteur_innen scheint es für Betroffene schwieriger, ihre Perspektive zum Ausdruck und somit ihre Bedürfnisse und Wünsche auch zur Geltung zu bringen.

3.3.6 Persönliche Erreichbarkeit von Beschwerdeverfahren

Den Betroffenen ist wichtig, dass Beschwerdemöglichkeiten eine persönliche Kontaktaufnahme vorsehen. In der Regel sprechen Betroffene bei Problemen und Beschwerden jene Personen an, zu denen sie unmittelbaren Kontakt haben, beispielsweise die aktuell diensthabenden Pflegekräfte oder die Wohnbereichsleitung (vgl. z.B. Ehefrau AB30:60; Bewohnerin PB13:73; Tochter AB17a:23, Ehefrau AB28:38). Besteht jedoch bereits Kontakt zur Pflegedienstleitung oder zur Heimleitung, werden auch diese Personen in Anspruch genommen (vgl. z.B. Tochter AB31:44; Schwiegertochter AB10:130). In der geschilderten Praxis zeigt sich jedoch, wie „schwer, sehr schwer“ es den Betroffenen fällt, „da jemand zu kriegen“ oder „mit jemand ein Gespräch zu führen“, denn diese Personen sind „für uns unerreichbar“ (Bewohner PB25:196). Gleiches gilt für die telefonische Erreichbarkeit der verantwortlichen Akteur_innen (vgl. z.B. AB28:32; PB2:39). Wegen dieser erschwerten oder gar nicht vorhandenen Erreichbarkeit halten viele Betroffene die schriftliche Nachweisbarkeit von Beschwerden für unabdingbar. „Man muss das immer schriftlich machen, man muss immer irgendwas vorweisen können.“ (Tochter AB31:44) Eine verbindliche schriftliche Beschwerdeeinreichung ist jedoch voraussetzungsvoll. Auf die Frage, ob sie sich schriftlich beschwert habe, antwortet beispielsweise Ehefrau AB28: „Nein, konnte ich ja nicht.“ (AB28:48) Denn „da oben will das viel schneller, als was ich auf das Papier bringe“ (ebd.:50) und „weil ich auch eben durch die Sehkraft von mir läuft mir auch das öfters mal, ne das Blickfeld“ (ebd.:52). Ihr Beispiel zeigt: Trotz des Wunsches, Beschwerden zu äußern, bleiben viele Betroffene untätig, weil es nur eingeschränkt möglich ist, mit den verantwortlichen Akteur_innen in persönlichen Kontakt zu treten.

Auch für die Inanspruchnahme von externen oder lokalen Beschwerdestellen – insbesondere durch Angehörige – ist es bedeutsam, ob diese persönlich vor Ort aufgesucht werden können: „Und, weil das gerade auch bei mir in der Nähe ist in [Ortsname], habe ich dann die Gelegenheit wahrgenommen, bin da hin, und hat mir echt gutgetan.“ (Tochter PB16:56) Entsprechend berichtet ein interviewter Heimbewohner: „Ich bin einfach hierhergekommen und dann haben wir die Termine ausgemacht.“ (Bewohner AB14:43; vgl. auch Bewohner AB11:67) Gibt es keine lokalen Angebote mit persönlichen Ansprechpartner_innen, fühlen sich die Betroffenen dagegen oftmals „aufgeschmissen [...] hier auch auf dem Land“ (Ehefrau AB28:273). „Ich brauche vor Ort eine Hilfe.“ (ebd.:224)

3.3.7 Effektivität und Zielerreichung

Vorrangiges Ziel aus Sicht von Beschwerdeführer_innen ist es, dass auf ihre Anliegen eingegangen wird und bestenfalls die Ursachen der Probleme festgestellt und beseitigt werden. In den Interviews zeigt sich, dass die Befragten Beschwerdevorgänge vor allem danach beurteilen, was am Ende dabei herauskommt.

Keine Veränderung durch Beschwerden

„Weil, ich sagte es ja eben schon, Hindernisse bei den Beschwerden im Heim gab es keine. Weil jeder zeigte offenes und vollstes Verständnis, dass ich mich beschwere, wie ich mich beschwere, weil ich mich ruhig beschwert habe und mit sachlicher Argumentation. [...]. Da habe ich überhaupt keine Hindernisse gehabt. Es gibt nur kein Ergebnis.“ (Bruder AB19:72; vgl. auch Tochter PB3:56)

Aus den Erzählungen der Interviewteilnehmer_innen geht hervor, dass ihre Erwartungen im Hinblick auf das Ziel ihrer Beschwerden nur sehr selten erfüllt werden. So berichten beispielsweise zwei Angehörige, dass auf ihre Beschwerden „absolut nichts passiert“ sei und sich „im Heim [...] nichts geändert“ habe (Tochter AB13:69); somit sei nicht ersichtlich, „dass [sich] überhaupt was [...] verändert durch eine Beschwerde“ (Tochter AB25:103).

Auch wenn sich Betroffene mit einzelnen Umsetzungsschritten der Beschwerdeführung zufrieden zeigen (z.B. bei der Reaktion auf eine Beschwerdeeinreichung), wird der jeweilige Beschwerdevorgang zumeist als letztlich bedeutungslos erlebt, sofern er nicht zu dem gewünschten Ergebnis führt: „Man war bemüht, diese Beschwerden abzustellen, aber an der Umsetzung hat es gehapert.“ (Tochter AB17a:186)

So empfand ein befragter Angehöriger zwar zunächst Genugtuung, nachdem die Heimleitung zugestanden hatte, dass ihm Unrecht widerfahren war. Dieses Gefühl wich jedoch einer zunehmenden Desillusionierung, als daraus keine Taten folgten. „Der Heimleiter hat eingesehen, dass es doch nicht in Ordnung war“ [und sagte] „er wird es ändern. [...] das waren eigentlich auch nur Worte, aus den Worten wurde nichts.“ (Ehemann AB12:48) Neben der Enttäuschung über wirkungslose Beschwerdeverfahren nicht zu vernachlässigen ist Ressourcenverlust, den die Betroffenen erleben und den ein Angehöriger wie folgt beschreibt: „Ich könnte keinem raten: geh zum MDK“, denn letztlich „hat [das] ja eh alles nichts gebracht [...], wissen Sie, was das für eine Zeit kostet? Das ist ja Wahnsinn und da kommt nichts bei raus“ (Sohn AB24:48).

Mehr Effektivität durch externe Beschwerdestellen

Die Erfahrungen aus den Interviews zeigen, dass die Effektivität von Beschwerdeeinreichungen durch die Unterstützung externer Beschwerdestellen vor Ort in vielen Fällen gesteigert wurde (u.a. Bewohner PB25:77; AB20:187). Eine befragte Angehörige etwa berichtet, die Begleitung der externen Beschwerdestelle bei Gesprächen zwischen der Heimleitung und ihr habe dazu geführt, dass sie jetzt klare Ansprechpersonen im Pflegeheim habe und es nun „ein positives Miteinander“ (AB33:90) zwischen ihr und den Pflegeheimmitarbeiter_innen gebe. Sie bezeichnet die Gespräche „wie so Teammeetings“, in denen „dann irgendwie geschaut wird, was ist passiert, was kann man verbessern“ (ebd.:82; vgl. auch Bewohner AB15:48).

3.3.8 Vertrauen in die Verfahren und die beteiligten Akteure

Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Beschwerdeverfahren ist, dass Betroffene Vertrauen in diese Verfahren haben. Wird die Verlässlichkeit, Zuverlässigkeit oder Objektivität des Umgangs der involvierten Personen mit den eigenen Beschwerden in Zweifel gezogen, verringert sich die Akzeptanz der jeweiligen Beschwerdeverfahren und beteiligten Personen.

3.3.8.1 Vertrauen in interne Beschwerdeverfahren

Bewohner_innenbeirat

„Aber die sind für mich einfach intern irgendwie, also die sind mir zu verwoben mit dem Ganzen.“ (Tochter AB33:100)

Bereits im Kapitel 3.3.4.1 wurde angesprochen, dass die Interviewteilnehmer_innen häufig an den Kompetenzen der Beiratsmitglieder und somit an einer zielführenden Unterstützung bei Beschwerden zweifeln. Als Begründung wurden mögliche körperliche Einschränkungen der Mitglieder und geringe fachliche Kompetenz genannt. Eine befragte Angehörige weist weiterhin darauf hin, dass die Beiratsmitglieder selbst auch in hohem Maß vom Pflegepersonal abhängig sind, sodass der Beirat insofern nur eingeschränkt handlungsfähig ist: „Wenn die dann Angst vor dem Pflegepersonal haben [...]. Dann kommen natürlich manche Sachen dann nicht so zur Sprache, auch wenn es ganz simple Sachen sind.“ (Tochter PB24:66) Die Betroffenen stellen damit auch die Neutralität und Unabhängigkeit der Beiräte als Beschwerdeinstanz infrage. Die Charakterisierung der Beiratsmitglieder als „Alibi-Truppe“ (Seelsorger PB20:49) oder als Menschen, die ohnehin alles abnicken (Bewohner PB14:185), machen deutlich, dass viele Bewohner_innen dem Mitwirkungsorgan nicht vertrauen. Unterstellt wird, dass die Mitglieder „mauscheln“ (Tochter AB25:63) oder der Beirat ohnehin „unter der Hand des Einrichtungsleiters“ (Sohn AB24:38; vgl. auch Tochter PB24:66) stehe. Etwaige Beschwerden – so die Vermutung – könnten daher nicht unabhängig von den eigenen Interessen der im Beirat mitwirkenden Personen vertreten werden (vgl. Sohn PB1:47). In der Wahrnehmung der Befragten vergrößert das Wirken des Beirats bisweilen sogar Ungerechtigkeiten: „Also man merkte, der ist in sehr guten Kontakt mit dem Einrichtungsleiter und seine Mutter war selbst da und die wird gut [...] Ja dann denke ich mal, dann muss ich mich auch mal für den Heimbeirat bewerben, vielleicht wird dann meine Mutter auch besser versorgt.“ (Sohn AB24:18)

Wirkungslosigkeit bewirkt Vertrauensverlust

„Das kommt [...] aus der Küche und [hat] zu salzig oder zu lasch oder hat gar nicht geschmeckt! Die machen sich Notizen und beim nächsten Mal hat sich nicht viel geändert! [...] Ich war zwei Mal da und da habe ich festgestellt, das hat nichts gebracht. Und warum soll ich da gehen, wenn das nichts bringt!“ (Bewohnerin PB10:97–99)

Die Wirksamkeit von Beschwerdeverfahren spielt eine wichtige Rolle für ihre Bewertung. Bleiben Äußerungen und Anregungen wirkungslos, sind häufig Resignation und Rückzug der Betroffenen die Folge. Weitere Mängelanzeigen bleiben dann aus (vgl. Seelsorger PB20:33; Ehefrau AB30:14; Tochter AB20:173). Am Beispiel einer befragten Angehörigen zeigt sich zudem die Wirkmächtigkeit von Sekundärerfahrungen. Sie habe „von verschiedenen Leuten drin schon gehört“, dass „das [...] ja eh nichts [nützt]“, sich bei Problemen an den Einrichtungsleiter zu wenden (Tochter AB13:63). Warum solle sie sich „aufregen [...], wenn es nichts wird“, wenn es die anderen schon versucht hätten, „oder [...] immer wieder hingegangen [sind], und es hat nichts gebracht.“ (ebd.:65)

Zweifel an Unvoreingenommenheit

„Da haben, glaube ich, auch viele alte Leute Angst, die ..., die selber da drin sind und noch bei Verstand sind, sich zu beschweren, ich glaube, weil sie dann Angst haben, dass sie jetzt drunter leiden müssen.“ (Tochter AB20:144)

In den Interviews schildern Befragte, dass sie an einer unvoreingenommenen Bearbeitung ihrer Beschwerden zweifeln und eine unsachliche Auseinandersetzung fürchten. Vorhandene Beschwerdemöglichkeiten werden aus Angst vor negativen Folgen für die Pflegeheimbewohner_innen dann nicht genutzt. „Also machen

eigentlich so 99 Prozent [einen] Rückzieher. Das ist auch das Traurige, weil sie eigentlich Angst um ihre Angehörigen auch haben, weil sie ja nicht dauernd vor Ort sein können.“ – So berichtet ein Sohn über seinen gescheiterten Versuch, andere Angehörige „zusammenzutrommeln“, um sich gemeinsam bei der Heimleitung zu beschweren (Sohn PB1:85). Anstatt dass sich die Zuständigen unparteiisch auch um die Interessen von Bewohner_innen und Angehörigen kümmern, wird gemeinhin die Gefahr beschrieben, dass sich „diese Personen dann irgendwo rächend verhalten“ (Bruder AB19:18; vgl. auch Bewohner PB25:91; Tochter AB20:173; Tochter AB21:45; Tochter AB25:19). „Bloß nichts sagen. Wenn man nichts sagt, ist alles wunderbar.“ (Ehefrau PB26:81) Zusammengefasst weisen die Schilderungen der Befragten darauf hin, dass aus deren Sicht viele Pflegeheimmitarbeiter_innen in ihrem Umgang mit Beschwerden Neutralität sowie Sachlichkeit vermissen lassen.

3.3.8.2 Vertrauen in externe Beschwerdeverfahren

Heimaufsicht

„Am Telefon war die Frau von der Heimaufsicht sehr freundlich. Ich kannte die Heimaufsicht bis dahin nicht, irgendjemand hat mir den Tipp gegeben. Ich dachte, die kümmern sich als unabhängige Behörde um Bewohner. Bei dem gemeinsamen Gespräch mit der Heimleitung war sie auf Seite des Heims und sehr unfreundlich zu mir.“ (Tochter AB26:25)

Die jeweilige Heimaufsicht soll aus Sicht der Nutzer_innen „ja eigentlich für Angehörige und Bewohner da sein“ (Sohn AB24:28) und „die Würde der Bewohner schützen“ (Tochter AB17b: 356), die dafür notwendige Unvoreingenommenheit wird jedoch in Zweifel gezogen. Im Verlauf der Beschwerdebehandlung werden die Mitarbeitenden der Heimaufsichten eher als Gegenspieler denn als Unterstützung der Beschwerdeführenden (Tochter AB29:121) oder als neutrale Instanz wahrgenommen: „Vielleicht tue ich ihnen Unrecht. Aber uns gegenüber sind sie so begegnet, muss ich sagen, ja.“ (Sohn AB16a:334) Kritisiert wird insbesondere, dass die jeweiligen Heimaufsichten weniger „die Angehörigen der Bewohner beraten [...] stattdessen [...] das Heim beraten“ (AB17b:356). Anstelle „zum Wohle der Bewohner“ (rechtlicher Betreuer PB23:50) zu agieren, übernehme die Heimaufsicht in der Praxis vielfach die Ansichten der Einrichtungen: „Die rufen dann an und dann berichte doch mal drüber und schließen sich dann der Meinung der Einrichtung an.“ (rechtlicher Betreuer PB23:71) „Warum soll ich da anrufen?“, fragt auch AB24 angesichts seiner Erfahrungen mit der Heimaufsicht, „wenn ich merke, die sind total beeinflusst und sie kennt den Einrichtungsleiter, das ist so ein netter Mann und so“ (Sohn AB24:28).

Pflegekassen / MDK

„Und dann ist eben diese Dame vom MDK aus dem Zimmer aufgestanden und ist mit mir zu dem Stationszimmer gegangen und hat sich die Dokumentation zeigen lassen, und hat dann sozusagen alles aus ihrem Bericht wieder rausgestrichen, was ich gesagt habe, und hat gesagt, nein, das stimmt nicht, Sie sehen ja hier die Dokumentation. Und dann dachte ich mir, okay, dann kann ich mir den MDK auch sparen, der ist auch auf der falschen Seite.“ (Tochter AB31:62)

Die Existenz des MDK, der im Auftrag der Krankenkassen handelt, ist den meisten Betroffenen durch die Prüfung der Pflegeeinrichtungen oder die Begutachtung zur Feststellung eines Pflegegrades geläufig. Nur wenigen Interviewteilnehmer_innen ist jedoch bekannt, dass sie sich bei den Pflegekassen respektive den MDKs der

jeweiligen Bundesländer beschweren können (vgl. Kapitel 3.3.3). Insbesondere durch seine Funktion bei der Pflegebegutachtung wird der MDK in den Augen vieler Befragter jedoch nicht als vertrauenswürdiger Akteur wahrgenommen, der die Interessen der Bewohner_innen und Angehörigen vertritt. So berichtet beispielsweise ein befragter Heimbewohner, der MDK handle „eher für die Krankenkasse“, weshalb er sich bei diesem „nicht aufgehoben“ fühle (Bewohner AB15:123–128). Viele Befragte bemerken eine Diskrepanz zwischen den wahrgenommenen Pflegemängeln und Problemen in einer Pflegeeinrichtung und den nach Qualitätskontrollen durch den MDK vergebenen guten Noten für eine Einrichtung. Das führt bei den Interviewten zu Unverständnis und lässt sie an der Unabhängigkeit der MDKs zweifeln (vgl. Tochter AB20:48; Sohn AB24:50): „Das entspricht aber absolut nicht dem, wie es in dem Heim zugeht.“ (Tochter AB13:31) Es handle sich um mit der „Heimleitung abgesprochene Beurteilungen, [...] die einfach nichtig sind.“ (Sohn AB32:141)

3.3.9 Zusammenfassung: Kriterien bei Beschwerdeverfahren

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Nutzer_innenbefragung nochmals zusammengefasst.

Resonanz und Reaktionen

- Die unmittelbaren Reaktionen von Verantwortlichen auf Beschwerdeäußerungen spielen für das Vertrauen in den konkreten Beschwerdeprozess, aber auch Beschwerdeverfahren allgemein eine wichtige Rolle. Negative oder ausbleibende Reaktionen hemmen die Beschwerdebemühungen und können sogar zu deren Aufgabe führen.
- Es geht aus den Interviews hervor, dass Betroffene viel Mut aufbringen müssen, um Beschwerden zu äußern, und gleichzeitig dabei mit viel Bedacht und Vorsicht vorgehen.
- Rückmeldungen zu geäußerten Beschwerden werden oftmals als negativ beschrieben oder bleiben vollständig aus. Beschwerden werden ignoriert, nicht ernst genommen oder verharmlost. Die aus der Sicht von Betroffenen unzureichenden Reaktionen auf Beschwerden werden nicht nur als organisatorisches Defizit wahrgenommen, sondern häufig auch als emotionale Kränkung und Belastung. Die Reaktionen befördern das Gefühl, unwürdig behandelt zu werden. Da Beschwerden aber häufig bei kritischen Lebenssituationen virulent werden, zeigt sich bei den Betroffenen gerade dann ein besonderes Bedürfnis, emotionale Unterstützung zu erhalten.
- Erwartet werden Rückmeldungen zum Bearbeitungsstand sowie Rückmeldungen am Ende eines Beschwerdeprozesses. Charakteristisch ist der lange Zeitraum, von dem viele Beschwerdeführer_innen berichten, bis Beschwerdeprozesse umgesetzt sind. Oftmals laufen sie ins Leere und bleiben ohne abschließende Rückmeldung.
- Gefürchtet werden über den eigentlichen Beschwerdegrund hinaus auch negative Zuschreibungen als „nicht mehr zurechnungsfähig“ oder „Meckerer“. Auch von direkten Drohungen wird berichtet, die als abschreckendes Beispiel für andere dienen sollten (z.B. Hausverbots- oder Kündigungsdrohungen).
- Die Bewertung eines Beschwerdeprozesses hängt nicht zwingend davon ab, ob die Beschwerde letztlich zu einer Problemlösung führt. Das Gefühl, dass Beschwerden ernst genommen werden und zu einer Reflexion führen, trägt zu einer positiven Bewertung des Beschwerdeprozesses bei.

- Auch bei den von den Interviewten in Anspruch genommenen Heimaufsichten oder MDKs bleiben Rückmeldungen über den Eingang oder den Bearbeitungsstand von Beschwerden häufig aus. Informationen nach einer durchgeführten anlassbezogenen Prüfung erhielten oftmals lediglich vage Angaben.

Bekanntheit und Transparenz

- Vielen Betroffenen fehlen grundlegende Informationen, welche Beschwerdemöglichkeiten bestehen.
- Beschwerdeverfahren werden oftmals nicht als eine mögliche Option erfahren. Der mit der eigenen Vulnerabilität empfundene Verlust persönlicher Entscheidungsmöglichkeiten verhindert eine aktive Auseinandersetzung mit Beschwerdemöglichkeiten.
- Um sich bei Problemen und Schwierigkeiten im Heimalltag beschweren zu können, bedarf es Informationen nicht nur zu Verfahren und Zuständigkeiten, sondern auch zu den eigenen Rechten. Weil den Befragten ihre eigenen Rechte nicht oder nur wenig bewusst sind, erscheinen ihnen Beschwerden als etwas Ungreifbares und Abstraktes. Auch erleben Heimbewohner_innen häufig, dass ihre Rechte als Gepflegte nicht beachtet werden, und sie hegen daher den Wunsch, als Träger von Rechten anerkannt und über ihre Rechte informiert zu werden. Selbst Heimbeiratsmitglieder sind nicht notwendigerweise über ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten informiert.
- Während bei einrichtungsinternen Beschwerdeverfahren informelle Beschwerdewege beschritten werden, ist dies bei externen Beschwerdeverfahren nicht der Fall. Das Wissen über mögliche externe Beschwerdestellen ist sehr gering und die Unterschiede zwischen den externen Beschwerdeverfahren mit den jeweiligen Zuständigkeiten nicht bekannt (z.B. Heimaufsicht/MDK). Informationen über externe Beschwerdemöglichkeiten zu sammeln, wird als sehr zeitaufwendig beschrieben, sodass diese in der Folge nur äußerst selten in Anspruch genommen werden.
- Häufig führt erst sehr hoher Leidensdruck dazu, dass externe Beschwerdemöglichkeiten recherchiert werden.

Anwendungswissen und Bekanntmachung

- Es herrscht Unwissenheit darüber, wer im Falle von Beschwerden ein verlässlicher Ansprechpartner sein kann. In Ermangelung konkreten Wissens werden eigene Handlungsstrategien erprobt, etwa indem jene Personen angesprochen werden, die den jeweiligen Akteur_innen bekannt und gerade greifbar sind. Es zeigt sich, dass viele Handlungsstrategien durch Zufall entstanden sind.
- Die Schwierigkeit, Informationen über mögliche Ansprechpersonen zu gewinnen, wird auch damit in Zusammenhang gebracht, dass allgemein Intransparenz in Bezug auf die interne Organisationsstruktur und die Zuständigkeiten innerhalb von Pflegeheimen besteht. Betroffene berichten, dass oftmals weder die Namen noch die Zuständigkeiten des Personals bekannt sind. Die Spezialisierung der verschiedenen Arbeitskräfte und die daraus resultierende Arbeitsteilung ist für Bewohner_innen nur schwer nachvollziehbar.

- Nur selten werden die Heimverträge oder Aushänge und Broschüren des Heims als Informationsquelle für Beschwerdeverfahren benannt. Auch bei Aufnahme ins Pflegeheim werden Informationen über Rechte und Beschwerdemöglichkeiten kaum vermittelt. Die gegebenen schriftlichen Informationen werden bisweilen als nicht deckungsgleich mit den in der Realität vorgefundenen Möglichkeiten beschrieben (z.B. Möglichkeit, seine Beschwerden jederzeit an jede_n Mitarbeiter_in zu kommunizieren). Um sich konkrete Informationen zu beschaffen, wird von einem sehr hohen Rechercheaufwand berichtet.
- Damit Beschwerdemöglichkeiten im Bewusstsein verankert werden, wird angeregt, Informationen zu Beschwerdeverfahren nicht nur einmalig, sondern wiederholt zu geben.
- Generell wird berichtet, dass es keine Transparenz über den Bearbeitungsstand von Beschwerden gibt.
- Auch bei externen Beschwerdeverfahren werden hohe Informationsdefizite berichtet. Als wesentliche Quelle für Informationen wird das Internet genannt, jedoch wird darauf verwiesen, dass Informationen im Rahmen von Internetrecherchen nur schwer auffindbar seien. Viele der Betroffenen, die sich an externe Beschwerdestellen gewendet haben, sind nach eigenem Bekunden eher zufällig an die entsprechenden Informationen gekommen (Fernsehsendungen, Betroffenenberichte). Informationen über externe Verfahren seien insbesondere für ältere, pflegebedürftige Menschen nicht zugänglich.
- Wie die untersuchten Beschwerdeprozesse weiterhin zeigen, führt die mangelnde Zugänglichkeit von Informationen dazu, dass kritisch erlebte Situationen und persönliche Belastungen häufig über längere Zeit andauern und es erst sehr spät zu aktiven Handlungen seitens potenzieller Beschwerdeführer_innen kommt – ein Umstand, der die Gefahr birgt, dass Konflikte eskalieren.

Veröffentlichung

- Bewohner_innen berichten, dass sie nicht wissen, welche Beschwerden in den Pflegeheimen bearbeitet wurden und wie damit umgegangen wird. Bemängelt werden jedoch nicht nur fehlende Rückmeldungen im jeweils individuellen Fall; vielmehr wird auch darauf aufmerksam gemacht, dass Unkenntnis darüber herrscht, wie die Heimleitung mit Beschwerden generell umgeht, ob diese beispielsweise konstruktiv für strukturelle Verbesserungen genutzt werden.

Professionelles Beschwerdemanagement und Kompetenzen der Verantwortlichen

- Betroffene haben keine fest umrissene Vorstellung davon, was genau als Beschwerde zu verstehen ist. Semantisch wird eine Beschwerdeäußerung oftmals mit unangemessenem oder ungebührlichem Verhalten in Verbindung gebracht. Da Betroffene den Begriff der Beschwerde daher häufig vermeiden und ihr Anliegen eher als Anregung oder Wunsch umschreiben, ist es notwendig, Äußerungen auch dann als potenzielle Beschwerde zu behandeln, wenn sie sprachlich anders bezeichnet werden, und den Begriff des Beschwerdeverfahrens ebenfalls entsprechend weit zu fassen.

- Betroffenen wird vielerorts zwar mitgeteilt, dass sie ein Anrecht auf Beschwerde haben, was dies genau bedeutet, ist ihnen jedoch oft nicht klar. Es fehlen eindeutige Regelungen, wie verfahren wird und welche Schritte es in einem Beschwerdeverfahren gibt (z.B. Ablaufplan). Betroffene erwarten, dass Beschwerden zügig bearbeitet werden und eine Rückmeldung erfolgt, sobald sie bearbeitet wurden. Feste Fristen vermeiden Unklarheiten und helfen Betroffenen, die Verfahren als ein regelhaftes und von ihnen steuerbares Instrument zu erleben.
- Geschildert wird, dass die Annahme von Beschwerden als willkürlich erlebt wird und angesprochene Akteure sich nicht kompetent und zuständig fühlen, Beschwerden entgegenzunehmen bzw. weiterzuleiten. Betroffene schildern, dass eine Einrichtungsleitung, die die Mitarbeiter_innen motiviert, eine erhebliche Rolle dafür spielt, ob Beschwerdeverfahren in der Praxis funktionieren.
- Von allen beteiligten Akteuren wird erwartet, dass sie bei der Bearbeitung von Beschwerden Rollendistanz aufbauen, eine freundliche Grundhaltung im Umgang mit Beschwerden sowie eine offene und wertschätzende Gesprächsbereitschaft an den Tag legen.
- Noch wichtiger als formale Verfahrensregeln ist demnach die konkrete und gelebte Umsetzung in der Praxis. Die höchsten Hürden für funktionierende Beschwerdewege werden darin gesehen, wie die Verfahren von den Verantwortlichen in ihren täglichen Routinen konkret umgesetzt werden. Vielfach scheitert eine Beschwerdeabgabe schon daran, dass die angesprochenen Personen mit den formalen Verfahren nicht vertraut sind und potenziellen Beschwerdeführenden im konkreten Falle deshalb keine hinreichende Unterstützung bieten können. Ursprünglich vorhandene Handlungsimpulse werden damit erstickt.
- Die Erfahrungen zu den Einrichtungsbeiräten sind vergleichbar, es werden erhebliche Zweifel an den Kompetenzen und Fähigkeiten der Mitglieder geäußert, die Bewohner_innen zu unterstützen. Kritisiert wird zudem die mangelnde Bereitschaft, sich entschieden für die Belange der Bewohner_innen einzusetzen.
- Bei den Mitarbeiter_innen externer lokaler Beschwerdestellen werden vor allem die Bereitschaft der Mitarbeiter_innen geschätzt, sich für die Belange von Betroffenen stark zu machen und dabei deren Perspektive ernst zu nehmen. Betroffene empfinden diese Fürsprache als Stärkung, die sie auch zu eigenem und selbstständigem Handeln befähigt.

Nutzer_innenorientierung

- Negative Reaktionen auf geäußerte Beschwerden unterhöhlen das Bedürfnis von Betroffenen nach Empathie und Anerkennung. Bewohner_innen erwarten im Beschwerdeprozess nicht nur eine formal-technische Bearbeitung von Beschwerden, sondern auch, dass sie als Rechte- und Informationsträger in diesem Prozess wertgeschätzt bzw. ernst genommen werden.
- Allgemein wird von einer negativen Beschwerdekultur berichtet, in der viele Mitarbeiter_innen ihre eigene professionelle Perspektive zum Maßstab nehmen und die Bedürfnisäußerungen von Betroffenen bzw. deren Laienwissen als weniger wertvoll betrachten. Betroffene erwarten jedoch nicht nur die technische Bearbeitung von Beschwerden, sondern sie möchten in dem Prozess auch anerkannt und ernst genommen werden.

- Viele kleinere Unzufriedenheiten entwickeln sich zu größeren Beschwerdeanlässen, da eine als defizitär wahrgenommene Kommunikationskultur im Pflegealltag verhindert, dass die Verantwortlichen präventiv auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und Angehörigen eingehen. Es werden feste Möglichkeiten vermisst, auch abseits formeller Beschwerdewege Probleme oder Konflikte zur Sprache zu bringen.
- Da Betroffene ihre Standpunkte in formalisierten Beschwerdeverfahren nur schwer Geltung verschaffen können, versuchen viele Betroffene, ihre Standpunkte auf informellen Beschwerdewegen zum Ausdruck zu bringen.
- Die Erfahrungen der befragten Betroffenen zeigen, dass der Umgang mit Beschwerden stark von dem allgemein im Pflegeheim vorherrschenden Klima mitbestimmt wird. Geäußert wird, dass eine offene Beschwerdekultur auch davon abhängig ist, inwiefern diese von der Leitungsebene gefördert wird. Die Erfahrung, dass Heimleitungen in Reaktion auf Beschwerden weniger die Interessen der Pflegebedürftigen als diejenigen der Mitarbeiter_innen vertreten, wird mit der schwierigen personellen Situation in Verbindung gebracht.
- Die Erfahrungen mit der Inanspruchnahme externer lokaler Beschwerdestellen zeigen, dass Betroffene dort bei der Durchsetzung ihrer als legitim erachteten Bedürfnisse durch die unvoreingenommene Haltung von Mitarbeiter_innen und deren Unterstützung eher emotionale Entlastung erfahren. Ein Verfahren wird dann als besonders entlastend erlebt, wenn die Mitarbeitenden als Sprachrohr der Betroffenen agieren und sich für ihre Anliegen einsetzen.
- Um ihre Anliegen besser vermitteln zu können, wünschen sich Betroffene, dass sich diese externen Stellen auch ein Bild vor Ort machen.
- Das als ungleich wahrgenommene Machtgefüge und die Erfahrung, als Träger von Rechten nicht ernst genommen zu werden, macht deutlich, dass viele Probleme vor Ort nicht im Rahmen alltäglicher Kommunikation gelöst werden können. Um das Machtungleichgewicht abzumildern, werden institutionalisierte Möglichkeiten gewünscht, in denen Betroffene ihre Perspektive mit Unterstützung externer Dritter zur Geltung bringen können.
- Insbesondere bei externen Beschwerdestellen gilt: Je stärker Betroffene in den Beschwerdeprozess eingebunden werden, desto positiver wird der Prozess wahrgenommen. Neutralität wird insbesondere immer dann angezweifelt, wenn Beschwerdeführende kaum in den Prozess einbezogen werden, Akteure von der Gegenseite aber schon (z.B. direkter Draht von Aufsichtsbehörden zu Heimleitungen).

Persönliche Erreichbarkeit

- Da Bewohner_innen nur unzureichend über ihre eigenen Rechte informiert sind und aus ihrer Abhängigkeitsposition die Folgen von Beschwerden fürchten, ist ihnen wichtig, bei Problemen auf persönliche Ansprechpersonen zurückgreifen zu können. Ein persönlicher Austausch bietet aus ihrer Sicht unter anderem eine größere Kontrolle über das weitere Vorgehen. Beispielsweise befürchten sie bei unpersönlichen Beschwerdeeingaben (unter anderem per E-Mail oder anhand von Beschwerdeformularen auf Webseiten), dass ihre Angaben unerwünschte Folgen auslösen können. Ein persönlicher Austausch ermöglicht es dagegen, dass sie als Expert_innen

ihrer eigenen Situation auftreten und gemeinsam mit den Ansprechpersonen mögliche Handlungsoptionen erarbeiten können.

- Ein persönlicher Austausch bewirkt, dass die Berater_innen als zugänglicher erfahren werden. So können intime Informationen leichter anvertraut und Handlungsoptionen ausgearbeitet werden, die den eigenen Vorstellungen der Betroffenen besser entsprechen.
- Persönliche Erreichbarkeit hilft in vielen Fällen, Hemmschwellen abzubauen und Vertrauen in die Beschwerdeverfahren zu stärken. Relevant ist dies insbesondere bei Beschwerde-Themen, die den Bereich „psychosozialer Konflikte“ betreffen.
- Insbesondere zu Beginn eines Beschwerdeweges sind Betroffene darauf bedacht, Konflikte möglichst harmonisch und auf einer quasi-partnerschaftlichen Basis zu lösen. Die Möglichkeit, sich persönlich an konkrete Ansprechpersonen wenden zu können, spielt in diesem Kontext eine wichtige Rolle. Verständnis, Empathie und Anteilnahme sind Qualitäten, die sich im persönlichen Kontext besser vermitteln lassen.
- Eine persönliche Erreichbarkeit von Verantwortlichen der Beschwerdeverfahren wird auch deshalb für notwendig gehalten, weil eine schriftliche Beschwerdeeinreichung als sehr voraussetzungsvoll beschrieben wird und ohne externe Hilfe nur schwer bewältigt werden kann.
- Generell zeigt sich in der geschilderten Praxis die Schwierigkeit, verantwortliche Akteure der einrichtungsinternen wie auch externer Beschwerdeverfahren auszumachen und zu erreichen. Insbesondere für Menschen mit Einschränkungen wird berichtet, dass die entsprechenden Verantwortlichen der Verfahren überhaupt nicht zugänglich sind. Die Schwierigkeit, mit den verantwortlichen Akteuren in persönlichen Kontakt zu treten, führt dazu, dass viele Betroffene trotz des Wunsches, aktiv zu werden, untätig bleiben.
- Der Wunsch nach persönlicher Erreichbarkeit bewirkt, dass oftmals nicht die formell zuständigen Personen für Beschwerdeäußerungen, sondern vielmehr jene Personen angesprochen werden, die im Lebensalltag greifbar sind und zu denen unmittelbarer Kontakt besteht (z.B. die gerade diensthabende Pflegekraft).
- Auch für die Inanspruchnahme von externen und / oder lokalen Beschwerdestellen spielt es eine wichtige Rolle, dass diese persönlich vor Ort aufgesucht werden können. Folglich werden Beschwerdestellen mit persönlichen Besuchszeiten als besonders positiv wahrgenommen. Gibt es diese nicht, beschreiben sich Betroffene dagegen oftmals als besonders hilflos. Aus den Schilderungen geht hervor, dass das Problem fehlender persönlicher Unterstützung insbesondere in ländlichen Bereichen von hoher Relevanz ist.

Effektivität und Zielerreichung

- Die geschilderten Erfahrungen machen deutlich, dass Beschwerden lediglich in den allerwenigsten Fällen zu zufriedenstellenden Ergebnissen führen. Entsprechend hoch ist die Enttäuschung bei den Betroffenen.
- Betroffene wünschen sich nicht nur, dass im Rahmen ihrer Beschwerdebearbeitung persönliche Schwierigkeiten bewältigt werden; vielmehr ist ihnen auch wichtig, dass durch ihre Beschwerden in einer mittel- und langfristigen Perspektive strukturelle Probleme gelöst und allgemeine

Qualitätsverbesserungen bewirkt werden können, die allen potenziell Betroffenen zugute kommen. Wenn überhaupt, erfahren Betroffene jedoch höchstens etwas über das Ergebnis ihrer individuellen Beschwerde; ob ihre Beschwerde darüber hinaus Auswirkungen hatte, bleibt in den allermeisten Fällen unklar. Gefordert wird daher ein transparenterer Umgang mit Beschwerden und eine öffentlich zugängliche Dokumentation bzw. bestenfalls eine Evaluation der Konsequenzen, die daraus resultierten.

- Betroffene fühlen sich in einer sehr schwachen Position gegenüber den Verantwortlichen im Heim. Auch bei der Inanspruchnahme externer Beschwerdeverfahren machen sie die Erfahrung, dass die zuständigen Aufsichtsbehörden selbst bei festgestellten Mängeln nur sehr zögerlich aktiv werden, um Abhilfe zu schaffen oder Sanktionen durchzusetzen. Um ihre Position als Schutzbedürftige zu stärken, wünschen sie sich eine konsequentere Anwendung von sichtbaren Sanktionen.

Vertrauen und Akzeptanz

- Vertrauen ist eine zentrale Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Beschwerdeverfahren. In der Pflege geht es um sehr intime Bedürfnisse von hochgradig vulnerablen und abhängigen Menschen. Sich zu beschweren, ist unter diesen Bedingungen besonders voraussetzungsvoll.
- Viele Betroffene berichten von fehlendem Vertrauen in die Institutionen und Akteure von Beschwerdeverfahren, ohne selbst negative Erfahrungen gemacht zu haben. Da Beschwerden in den meisten Fällen gemieden werden und Beschwerdeverfahren auch wenig bekannt sind, ist die Wirkmächtigkeit von wahrgenommenen (negativen) Sekundärerfahrungen enorm.
- Von den verantwortlichen Akteuren wird gefordert, dass sie im Beschwerdeprozess zumindest unparteiisch/neutral handeln, oder – um das bestehende Machtgefälle und die ungleiche Informationslage auszugleichen – bestenfalls partiell aufseiten der Schwächeren (der Betroffenen) stehen.
- An externe Beschwerdestellen werden besonders hohe Erwartungen einschließlich der erhofften Unabhängigkeit gestellt, da sie häufig als letztes Mittel in Anspruch genommen werden. Werden die Erwartungen nicht erfüllt, ist die Ernüchterung umso stärker.
- Externe Beschwerdeverfahren werden unter anderem an der Unabhängigkeit der an ihnen beteiligten Akteure gemessen. Von Betroffenen werden jedoch Abhängigkeiten und Voreingenommenheiten wahrgenommen. Sowohl MDKs als auch die Heimaufsichten werden weniger als Wahrer der Interessen von Heimbewohner_innen (wie es die Heimgesetze vorsehen), sondern bestenfalls als neutrale Instanz und häufig sogar als Gegenspieler betrachtet. Festgemacht wird dies im Falle der Heimaufsichten an persönlichen Abhängigkeiten (Verantwortliche der Heimaufsichten und der Träger/die Heimleitung kennen einander) und daran, dass die Träger und Leitungen der Heime in ihrer Prüfpraxis als mit den Aufsichtsbehörden verknüpft erscheinen (was unter anderem an dem umfassenden Beratungsauftrag der Heimaufsichten für die Heimträger festgemacht wird).
- Die MDKs werden insbesondere durch ihre Funktion bei der Pflegebegutachtung als Institution betrachtet, die nicht im Sinne der Pflegebedürftigen handelt. Zudem wird beanstandet, dass es eine hohe Diskrepanz zwischen den von den MDKs festgestellten Pflegemängeln / den

positiven Pflege-Tüv-Bewertungen und den tatsächlichen Zuständen in den Pflegeeinrichtungen gibt, die das Vertrauen untergräbt.

- Das Vertrauen zu den Bewohner_innenbeiräten wird als gering beschrieben, die Neutralität und Unabhängigkeit der Beiräte wird infrage gestellt. Berichtet wird, dass diese zu stark mit der Einrichtungsleitung verflochten seien und die im Beirat mitwirkenden Personen selbst in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zum Pflegepersonal stünden, sodass etwaige Beschwerden nicht unabhängig von den eigenen Interessen bearbeitet werden könnten.

Nach der vorangegangenen thematischen Darstellung anhand der sieben herausgearbeiteten Qualitätsaspekte werden im folgenden Abschnitt abschließend themenübergreifend weitere zentrale Wünsche zur Verbesserung der Situation von Beschwerdeführenden aus der Sicht von Betroffenen dargestellt. Die in den Interviews geäußerten Wünsche und Verbesserungsvorschläge der Interviewpartner_innen beziehen sich sowohl auf interne Strukturen in den Pflegeheimen (interne Beschwerdeverfahren) wie auch auf die Arbeits- und Wirkungsweise von externen Beschwerdestellen. Gemein haben die geäußerten Wünsche und Vorschläge insbesondere, dass sie ein Bedürfnis nach Unterstützung und Begleitung bei Beschwerdevorgängen ausdrücken.

3.3.10 Wünsche und Vorschläge zur Verbesserung von Beschwerdeverfahren aus der Sicht von Betroffenen

„Was mir echt nur einfach am Herzen liegt, man muss es den Angehörigen leichter machen und den Betroffenen leichter machen, sich zu beschweren und Hilfe einzuholen. Hilfe einzufordern, ist ja fast nicht möglich in dem System. Und wenn du dann alt und gebrechlich bist und dich vielleicht im Internet nicht auskennst, bist du hilflos, im wahrsten Sinne des Wortes.“ (Schwiegertochter AB10:146)

Wertschätzung

Der Wunsch nach „mehr und besserer Pflege“ (Lebensgefährtin AB18:165) oder der Erhöhung des Personalschlüssels (Tochter AB26:40) ist „ein alter Hut“ (Tochter PB11:127, vgl. z.B. auch Bewohnerin PB10:160; Bewohnerin PB15:37). Die Ergebnisse aus den Interviews unterstreichen, dass eine Erhöhung des Personalschlüssels jedoch nicht ausreichend ist. Vielmehr sind die geäußerten Wünsche mit dem Anliegen verknüpft, dass das Personal „jetzt auch wirklich geschult ist, dass die empathisch sind und auch ebenso arbeiten“ (Tochter AB25:119; vgl. auch Sohn AB16a:242) und nicht nur „Dienst nach Vorschrift“ leisten, wie es zwei weitere Töchter formulieren (AB13:135; AB31:122). „Nicht einfach nur so stur durch, ich mache jetzt meinen Job, egal wie, lieblos, nicht so lieblos den alten Leuten gegenüber. Normal einfach, normal einfach, wie man seinen Angehörigen, den man gern hat, auch behandeln würde.“ (Tochter AB13:135) Mit dem Wunsch nach einer wertschätzenden Haltung geht auch der Wunsch einher, dass alle Anregungen und Beschwerden ernst genommen werden. „Ich komme ja nun aus der Schule und ich bringe gerne das Beispiel, wenn sich bei uns Eltern oder Schüler beschweren, dann ist das gerechtfertigt. Manchmal auch nicht gerechtfertigt, aber man beschäftigt sich damit auf professionelle Art und Weise.“ (Tochter AB29:129, vgl. z.B. auch AB20:189; AB29:129; AB30:82; AB31:118). Ernst genommen werden bedeutet auch, dass mitgeteilt wird, wenn eine zeitnahe Lösung *nicht* möglich ist (Tochter AB21:114).

Es lässt sich festhalten, dass Angehörige und Pflegebedürftige sich – unabhängig von dem erhofften Ausgang einer Beschwerde – wünschen, „zumindest auch mal verstanden zu werden“ (Tochter AB31:40), „mehr Eingehen auf die Wünsche der Bewohner“ und „dass man uns für voll nimmt, einfach nur uns nicht in so eine Ecke steckt, weil wir schwierig sind, weil wir Bedenken anmelden, [...], dass man uns hilft, indem man uns entgegenkommt“ (Ehefrau AB30:81–82).

Feste Ansprechpersonen und institutionalisierter Dialog in Pflegeheimen

Beschwerdemöglichkeiten in Pflegeheimen bleiben weitgehend ungenutzt, wenn Betroffene über ihre Rechte der Inanspruchnahme in Unkenntnis bleiben. Nur sehr wenige Befragte berichten, dass sie im Falle von Problemen und Beschwerden die richtigen Ansprechpartner_innen kennen. Gefordert werden daher transparente Informationen über Beschwerdemöglichkeiten und Ansprechpartner_innen. Neben dem Wunsch, dass Pflegeheime verpflichtet sein müssten, „große Tafeln“ aufzuhängen, auf denen steht, „wo man sich beschweren kann“ (Schwiegertochter AB10:122), werden auch persönlich zu übermittelnde Informationsbroschüren genannt, etwa einen „Leitfaden“ (Tochter AB25:89) oder „so eine Information [...] alles auf einem Blatt, was es für Stellen gibt, wo man sich hinwenden kann“ (Tochter PB16:177).

Viele Betroffene äußern insbesondere den Wunsch nach mehr Transparenz und Informationen über mögliche Ansprechpartner_innen (Bewohner AB11:120). Eine umfassende und verständliche Aufklärung der Pflegeheimbewohner und ihrer Angehörigen über die Zuständigkeiten im Pflegeheim sollte, so eine rechtliche Betreuerin, nicht nur nach Einzug ins Pflegeheim, sondern wiederholt in regelmäßigen Abständen vermittelt werden (rechtliche Betreuerin PB21b:214), sodass klar ist, „wer für was zuständig ist und wo man sich hinwenden kann, wenn man diese und jene Probleme hat“ (Tochter PB24:76). Da schriftliche Informationen jedoch nicht immer erinnert werden und diese zudem sehr abstrakt bleiben, wird vorgeschlagen, dass die entsprechenden Stellen sich auch persönlich vorstellen. „Ich weiß es nicht, an wen ich mich wenden könnte. Es gibt ja sowas wie Heimaufsicht oder so, aber das ist alles so-so weit weg, [...] kennt sich kein Mensch mit aus. Da steht dann irgendwo geschrieben, ja, Heimaufsicht. Oder- oder- was hat die Person zu machen. [...] Stellt sich uns mal vor, oder was.“ (Ehefrau PB26:321)

Ein weiteres zentrales Motiv in den Erzählungen der Befragten ist der Wunsch nach einem regelmäßig stattfindenden Dialog. In den Schilderungen finden sich Vorschläge und Wünsche, wie das wichtige Bedürfnis, „sich auch einmal zu äußern“ (Besuchsdienst PB5:73–74), institutionell verankert werden könnte. So schlägt eine Interviewteilnehmerin vor, „dass man vielleicht einmal im Monat [...] zu den Leuten hingehet, zu den Klienten, und einfach mal fragt: ‚Ist alles in Ordnung bei Ihnen oder möchten Sie eine Veränderung [...] haben?‘“ (Besuchsdienst PB5:74) Neben der „Möglichkeit eines regelmäßigen Gesprächs“ (Bewohner AB14:132–133) wird insbesondere der Wunsch nach einem festen „Ansprechpartner“ genannt, bei dem Betroffene „wirklich vielleicht einmal im Monat die Möglichkeit haben, alles, was sie so besorgt, verunsichert und auch verärgert, auszusprechen, dass man ihnen zuhört“. Als mögliche feste Ansprechpartner_innen werden unter anderem die Pflegedienstleitung, der Heimleiter (Seelsorgerin PB22:89–90) oder der Sozialdienst genannt (Besuchsdienst/Tochter/Nichte Pb3:93–94). Regelmäßige Treffen zwischen den Betroffenen könnten „dazu führen, Beschwerden im Vorherein erst gar nicht

aufkommen zu lassen, wenn man jetzt solche Gespräche hat“ (Besuchsdienst / Tochter / Nichte PB3:44). Viele Interviewte wünschen sich als mögliche_n Ansprechpartner_in für Betroffene zudem eine (vom Heim) unabhängige dritte Person vor Ort, die als „Kummerkasten fungiert, die sich dann auch wirklich mal hinsetzt und mal hört“ und die die persönlichen Anliegen dann an die verantwortlichen Akteure weiterträgt (rechtliche Betreuerin PB21:171–177).

Im Zusammenhang mit dem Wunsch nach regelmäßigem Austausch wird thematisiert, dass die hohe Fluktuation der Belegschaft und der hohe Einsatz von Leasingkräften dafür nicht förderlich sind (vgl. z.B. Bewohnerin PB10:163; Tochter AB17a:384).

Externe Fürsprecher_innen

Die Wunsch nach einer unabhängigen Ansprechperson, die sich als Sprachrohr der Betroffenen für deren Interessen einsetzt, wird auch an externer Stelle gesehen: Betroffene wünschen sich „jemanden, dem sie vertrauen, dem sie sich öffnen können [und der] diese ganzen [Beschwerde-]Prozesse mitbegleitet“ (Tochter AB25:119). Die Idee einer von den Pflegeprozessen unabhängigen Person, die für die Pflegebedürftigen als vertrauenswürdige Fürsprecherin fungiert und ihnen dabei behilflich ist, „diese Dinge doch für sich in Anspruch zu nehmen, die sie abgestellt haben wollen“ (Besuchsdienst PB3:108), wird in den Interviews von Bewohner_innen, Angehörigen und Dritten gleichermaßen vorgeschlagen. Von einer solchen Person wird erwartet, dass sie „sagt, da könnten wir das machen“ (Lebensgefährtin AB18:159), oder den Betroffenen einen konkreten Rat gibt, „für Sie wäre das doch vielleicht günstig“, und Betroffene gegebenenfalls an geeignete Stellen verweist (Bekannte PB2:127; vgl. auch Tochter AB25:109). Gewünscht wird weiterhin, dass die Mitarbeitenden die Betroffenen bei Gesprächen vor Ort begleiten und sich auch selbst vor Ort einen Eindruck verschaffen, indem sie die Pflegeheime aufsuchen (vgl. z.B. Ehemann AB12:120).

Neben dieser funktionalen Unterstützung wird aber auch die mögliche emotionale Unterstützung hervorgehoben: Die Tatsache, sich an eine Ansprechperson wenden zu können, bietet insbesondere Angehörigen ein Ventil für ihre Sorgen und Ängste, „dass man mal darüber reden kann, über die Probleme, die sich ergeben als Betroffener direkt, aber auch als Angehöriger. Das tut gut, das muss man ganz deutlich sagen“ (Sohn AB16a:369). Auch wenn eine gewünschte Veränderung ausbleibe: „Jemanden zu haben, der einfach sagt, nein, Sie machen das richtig so und wir dürfen nicht wegschauen, [...] die Bestätigung zu haben, das ist schon richtig, was ich mache, und ich darf das, und das ist ein Menschenrecht sozusagen“ (ebd.), diese emotionale Unterstützung müsse ebenfalls im Aufgabenspektrum externer Fürsprecher_innen liegen.

Von Fürsprecher_innen wird gleichermaßen erwartet, dass sie nicht nur über die Rechte von Betroffenen informieren, sondern sie auch über unrealistische oder unangemessene Forderungen aufklären. Gewünscht werden demnach unabhängige Anlaufstellen, die helfen, die rechtliche Lage einzuschätzen und die „dem Angehörigen mal sagen, ich glaube, da reagieren Sie ein bisschen über“ (Tochter AB31:118; vgl. auch Ehefrau PB26:295).

Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten der Heimaufsichten und MDKs

„[Eine] Wirklichkeit, die gut ist, kann nicht verleumdet werden. Die Wirklichkeit kann sich verteidigen, wenn eine Prüfung kommt.“ (Sohn AB22:120)

Viele Betroffene wünschen sich eine Verstärkung der Handlungsmöglichkeiten von Heimaufsichten und MDKs. Es „müssen“, so eine Tochter, „wirklich kompetente Stellen sein, die auch was zu sagen haben, wo die Heimleiter Angst haben“ (Tochter AB13:153), und diese Stellen müssen „das Recht haben, in Heime zu gehen und da wirklich zu sagen, wir geben eine Frist und bis dahin muss sich das ändern“ (ebd.:145; vgl. auch Ehemann AB12:110). In den Interviews wurde berichtet, dass vor Prüfungen „alles nochmal hübsch gemacht und nochmal nachgebessert“ wird und die derzeit stattfindenden Qualitätskontrollen daher unzureichend seien (Tochter AB25:109). Gewünscht werden häufigere, zeitnahe und unangemeldete Kontrollen (Schwiegertochter AB10:122) mit einer umfangreichen und tiefer gehenden Prüfqualität (Besuchsdienst PB5:84). Die Heimaufsichten müssten mit „mehr Kompetenz“ ausgestattet werden, damit sie „ernsthafte Kontrollfunktionen ausüben können“ und „jemand zur Verantwortung ziehen können“ (Bruder AB19:72). Oder mit „mehr Personal ausgestattet sein“, damit sie zum Beispiel „einmal in der Woche“ eine Kontrolle durchführen können und bei dieser dann „richtig in die Tiefe gehen und schauen, ob alles in Ordnung ist“ (Sohn AB22:120). Denn jede_r Mitarbeitende einer Pflegeeinrichtung müsse sich bewusst sein, „da sind noch welche, die uns auf die Finger gucken“ (Bruder AB19:86). Um mehr „Transparenz und Durchlässigkeit“ geht es auch einem Sohn bei seiner Forderung nach einem Online-Beschwerdesystem (Sohn AB22:120), mithilfe dessen Informationen nach außen getragen werden könnten. Auch für ihn ist wesentlich, dass die „Heimbetreiber, [...] wissen, sie können nichts verbergen“ (ebd.:120).

3.4 Die Qualitätskriterien: Ergänzungen aus Sicht von Expert_innen

In diesem Kapitel werden einige der Themenbereiche der in Kapitel 3.3 herausgearbeiteten Qualitätskriterien mit den in den Expert_inneninterviews geschilderten Erfahrungen ergänzt. Die Beispiele und Berichte der jeweiligen Expert_innen sollen zum einen auf neuralgische Punkte und zentrale Herausforderungen aufmerksam machen und zum anderen Handlungsmöglichkeiten aufzeigen.

3.4.1 Bekanntheit und Transparenz

„Beschwerden werden, glaube ich, dann ein Thema, wenn die Menschen das Gefühl haben, A es ist legitim, und B, wenn sie eine Idee haben, wo sie dann hingehen können, ja.“ (Expert_inneninterview 19:79)

3.4.1.1 Undurchsichtige Informationen zu externen Beschwerdeverfahren

In den Interviews mit den Betroffenen zeigte sich, dass diese sich bezüglich vorhandener Beschwerdemöglichkeiten sehr schlecht informiert fühlen, ihnen ihre eigenen Rechte kaum bewusst sind und sie Beschwerdemöglichkeiten folglich als etwas Ungreifbares und Abstraktes erleben. Es fällt ihnen schwer, potenzielle externe Akteure der Beschwerdeführung (insbesondere die MDKs und die lokalen Heimaufsichtsbehörden) im Hinblick auf deren jeweilige Rolle und Aufgaben zu unterscheiden. Berichtet wurde weiterhin, dass spezifische Informationen zu Beschwerdemöglichkeiten selbst bei einer gezielten Recherche (im Internet oder bei

spezifischen Pflege-Beratungsstellen) nur sehr schwer auffindbar sind; Betroffene stoßen häufig eher zufällig auf Informationen (z.B. über Fernsehsendungen oder Berichte von anderen Betroffenen).

In den Expert_inneninterviews werden die vorgefundenen Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Beschwerdemöglichkeiten bei externen Stellen (Heimaufsichtsbehörden sowie MDKs bzw. Pflegekassen) zum Teil auf die Intransparenz bestehender Angebotsstrukturen sowie auf Unklarheiten bei den jeweiligen Verfahrensabläufen zurückgeführt. Im Folgenden werden diese Faktoren näher beleuchtet und auch die in den Interviews angesprochenen Handlungsmöglichkeiten vorgestellt.

3.4.1.2 Externe Beschwerdeverfahren: Komplexität aufgrund heterogener gesetzlicher Regelungen

In den Expert_inneninterviews wird die komplexe sozialrechtliche Konstellation deutlich, die den Hintergrund externer Beschwerdeverfahren bildet (vgl. Kapitel 3.2). Diese Konstellation ist durch das Ineinandergreifen unterschiedlicher Rechtsvorschriften auf Landes- und Bundesebene gekennzeichnet. Neben dem Ordnungsrecht auf Landesebene (Gefahrenabwehrrecht) besteht das bundesweite Vertragsrecht, das wiederum auf dem bundesweiten Leistungsrecht fußt (SGB XI/SGB XII). Den befragten Expert_innen zufolge ist dieses Ineinandergreifen für die vulnerable Gruppe der Pflegebedürftigen nur sehr schwer zu durchschauen. Zudem sind Betroffene mit vielen Rechtsunsicherheiten konfrontiert, wenn sie erwägen, sich zu beschweren.

„Und das, Bund, Land und diese drei gesetzlichen Gebiete ineinander zu bekommen, das ist die Schwierigkeit. Selbst wenn sie Leistungen der Pflegeversicherung auf Bundesebene bekommen, sind aber doch die Leistungen, die einzelnen an sich, die sie faktisch bekommen, wieder in den Landesrahmenverträgen geregelt. Also das ist eine total irre Konstruktion für Juristen eigentlich, die ich aus keinem anderen Rechtsgebiet so kenne. Und das ist für den Durchschnittsmenschen, der vielleicht gut intelligent ist, aber nicht sich mit der Juristerei auseinandergesetzt hat, das ist total undurchschaubar. Und sie finden aus dem Grund auch kaum einen Anwalt draußen, weil das ist kein Gebiet, wo sie viel Geld verdienen können, aber es ist trotzdem noch komplexer als das allgemeine Sozialrecht. Also das ist tatsächlich, ja, bedauerlicherweise sehr heterogen alles geregelt.“ (Expert_inneninterview 20:88–90)

3.4.1.3 Schwierige Abgrenzung zwischen MDKs und Heimaufsichten

Wie die Betroffeneninterviews gezeigt haben, ist nur wenigen bekannt, dass bei MDKs und Heimaufsichtsbehörden Beschwerden eingereicht werden können. Noch weniger Befragte wissen, welche Institution bei welchen Beschwerdeenhalten zu Rate zu ziehen ist. Die Expert_inneninterviews bestätigen, dass eine genaue Abgrenzung der Rollen zwischen MDKs und Heimaufsichten bezüglich der Zuständigkeit bei Beschwerden schwierig ist. Zwar könne man allgemein festhalten, dass die MDKs eher für den Bereich der Prozess- und Ergebnisqualität und somit für pflegfachliche Fragen zuständig sind, während die Heimaufsichtsbehörden eher Strukturfragen (z.B. Personalausstattung) prüfen. In der Praxis gebe es jedoch viele Überschneidungen. Die mit der Föderalismusreform 2006 von der Bundes- auf die Landesebene übertragene Gesetzgebungskompetenz für die Heimaufsicht führte weiterhin dazu,

dass nunmehr in jedem Bundesland unterschiedliche rechtliche Rahmenbedingungen und unterschiedliche Aufgabenstellungen der Heimaufsichten existieren.

Im Einzelfall gibt es somit insbesondere aufgrund der verschiedenen landesspezifischen Gesetzgebungen erhebliche Überschneidungen der Zuständigkeiten. Die von den Betroffenen wahrgenommene Intransparenz scheint auch mit diesen komplexen Rechtsvorschriften in Verbindung zu stehen: Im Vergleich zum einheitlichen Bundesheimgesetz mit drei Rechtsvorschriften bestehen heute 16 Landesheimgesetze und Durchführungsverordnungen sowie getrennt davon das Vertragsrecht des Bundes mit dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG).

Die interviewten Expert_innen raten insbesondere bei Pflegemängeln dazu, sich an den MDK zu wenden. Sie weisen jedoch gleichzeitig darauf hin, dass die zentral organisierten MDKs – im Unterschied zu den Heimaufsichten, die häufig auch auf lokaler Ebene angesiedelt sind – in den meisten Fällen nur über Umwege (über die eigene Pflegekasse) kontaktiert werden können. Eine Ausnahme bildet beispielsweise der MDK Bayern (vgl. Kapitel 3.2.2).

3.4.1.4 MDK / Pflegekassen

Die Interviews mit Pflegebedürftigen und ihnen nahestehenden Personen zeigen, dass die MDKs bzw. die jeweiligen Pflegekassen von vielen Betroffenen nur selten als Beschwerdestelle und generell nicht als Sachwalter der Interessen von Heimbewohner_innen gesehen werden. Insbesondere die eigene Pflegekasse wird weniger als Interessensvertreterin, sondern vielmehr als ein Akteur eingeschätzt, gegenüber dem die eigenen Interessen erst durchgesetzt werden müssen. Die unterschiedliche Praxis in den jeweiligen Bundesländern im Hinblick auf die Frage, bei welcher Institution eine Beschwerde aufgegeben werden muss, verstärkt bestehende Unsicherheiten. In der Regel müssen die jeweiligen Beschwerden bei der jeweiligen Pflegekasse und nicht beim MDK aufgegeben werden, jedoch variiert diese Praxis von Bundesland zu Bundesland. Zwar wird davon ausgegangen, dass der MDK gegenüber den Pflegekassen eine höhere Bekanntheit genießt, was den MDK grundsätzlich dazu prädestiniert, als Ansprechpartner für Beschwerden zu fungieren. Gleichzeitig ist es so, dass die Entscheidungen bei Beschwerden (z.B. über Qualitätsprüfungen) schließlich von den Pflegekassen oder deren Zusammenschlüssen angeordnet werden müssen. Diese Praxis führt dazu, dass die bei den MDKs aufgegebenen Beschwerden zunächst an die zuständigen Entscheidungsgremien der Landesverbände der Pflegekassen weitergeleitet werden müssen.

„Eine Anlassprüfung kann durchgeführt werden auf der Grundlage von Beschwerden. Da wir aber die Qualitätsprüfung immer nur im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen durchführen, ist es häufig so, dass sich Menschen mit Beschwerden an den medizinischen Dienst wenden, und dass wir dann allerdings weitergehen an die Landesverbände der Pflegekassen mit diesen Beschwerden, die weiterleiten, und dann die Landesverbände der Pflegekassen bitten, auf dieser Basis zu prüfen, ob eine Anlassprüfung angezeigt ist, und ob sie die in Auftrag geben wollen.“ (Expert_inneninterview 15:18)

Fraglich ist es laut der Einschätzung der interviewten Expert_innen jedoch, inwieweit die jeweiligen Mitarbeiter_innen der vielen Pflegekassen geschult sind, adäquat auf

Beschwerdeäußerungen zu reagieren. In Schleswig-Holstein sind unterschiedliche Pflegekassen für unterschiedliche Regionen federführend bei der Beschwerdeeinreichung, sodass die persönliche Pflegekasse die bei ihr eingegangenen an die jeweils federführende Pflegekasse weiterleitet. Im Ergebnis bedeutet die Bearbeitung von Beschwerden bei den Pflegekassen/MDKs eine für die Beschwerdeführenden intransparente Verfahrensweise, die nicht nur von Bundesland zu Bundesland, sondern auch innerhalb eines Bundeslandes divergieren kann. Welche Landesverbände für eine Auftragserteilung in welcher Region zuständig sind, ist auf Ebene der Bundesländer unterschiedlich geregelt. Während in Nordrhein-Westfalen beispielsweise je nach Region unterschiedliche Landesverbände zuständig sind, ist dies im Falle von Bayern landesweit die AOK. Prinzipiell kann sich ein Betroffener zwar sowohl an den MDK als auch an die Pflegekasse wenden. Die Institutionen, die über eine Prüfung von Beschwerden entscheiden, sind in letzter Instanz jedoch die Landesverbände der Pflegekassen.

„Und beides ist möglich, sowohl sich an den MDK zu wenden als auch an die Pflegekassen oder die Landesverbände der Pflegekassen, aber auf die stößt so gut wie keiner, der nichts von der Materie versteht und sich da nicht auskennt. Beides ist möglich, aber am Ende ist der Schlüssel sozusagen sind die Landesverbände der Pflegekassen.“ (Expert_inneninterview 15:20)

Herausforderungen bei der Weiterleitung von Beschwerden an Heimaufsichten

Weiterhin kann es jedoch auch nötig sein, dass Beschwerden je nach Inhalt von den MDKs an die Heimaufsichtsbehörden weitergeleitet werden müssen. In vielen Bundesländern muss bei einer solchen Weiterreichung von Beschwerden durch MDKs, Pflegekassen oder die Landesverbände der Pflegekassen an die Heimaufsichtsbehörden jedoch eine erneute Einwilligung der Beschwerdeführenden eingeholt werden. Dieses Erfordernis stellt eine hohe Hürde für eine effektive Beschwerdeführung dar.

„Wir geben dann meistens den Hinweis, versuchen, den Beschwerdeführer dahin zu bringen, dass er sich auch an uns [die Heimaufsicht] wendet. Weil wir das nicht so ohne Weiteres übernehmen können, die Beschwerde, die die Kasse aufgenommen hat, 1:1 bei uns, wir brauchen es noch mal vom Beschwerdeführer selbst, dass er eine Beschwerde abgibt. Das ist vielleicht auch noch mal so ein Hindernis, dass ich verschiedene Stellen habe und wahrscheinlich aus rechtlichen Gründen es immer wieder neu als Beschwerde anbringen muss. Es gibt also nicht eine Beschwerde für alle, die mit Beschwerden zu tun haben, sondern es muss wahrscheinlich bei jeder Stelle gesondert als Beschwerde eingebracht werden.“ (Expert_inneninterview 10:74)

Die genannten Regelungen und Probleme sind potenziellen Beschwerdeführenden weitgehend unbekannt. Die Komplexität der Verfahren trägt dazu bei, dass die Möglichkeiten zur Einbringung von Beschwerden als intransparent wahrgenommen werden.

Zusammengefasst stößt die Inanspruchnahme externer Beschwerdestellen auch dadurch an ihre Grenzen, dass diese zur Überprüfung von Beschwerdeäußerungen jeweils mit „ihrer eigenen Brille“ und „zerstückelt“ prüfen:

„Also, der MDK arbeitet praktisch auf der Grundlage der Sozialversicherung. Die Heimaufsicht arbeitet auf der Grundlage des Ordnungsrechts. Die Gewerbeaufsicht arbeitet auf der Grundlage der entsprechenden Gesetze. Und dann prüft noch das Referat für Gesundheit und Umwelt, auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes. Jeder prüft mit seiner Brille, und das ist ziemlich zerstückelt eigentlich.“ (Expert_inneninterview 21:106–107)

Vor diesem Hintergrund werden Beratungs- und Beschwerdestellen empfohlen, die die Kompetenzen der jeweiligen Stellen kennen und potenzielle Beschwerdeführende durch die unübersichtliche Informationslandschaft navigieren.

3.4.1.5 Fehlende Informationen zum Verfahrensstand und zum Ausgang einer Beschwerde

MDKs und Pflegekassen: Kaum Rückmeldungen möglich

In den Interviews berichteten viele Betroffene, dass sie nach einer Beschwerdeäußerung bei externen Aufsichtsbehörden nur bedingt über den Bearbeitungsstand oder Ausgang informiert wurden. Aus Sicht von Mitarbeitenden externer Aufsichtsbehörden ist eine Auskunft nur eingeschränkt möglich. Zwar ist es so, dass die MDKs bzw. der Landesverband der Pflegekassen nach Beschwerdebearbeitung Kontakt mit dem Beschwerdeführenden aufnehmen können, um Nachfragen zu stellen oder gegebenenfalls mitzuteilen, dass eine Anlassprüfung in Auftrag gegeben wurde. Aufgrund des strikten Datenschutzes im SGB XI und der Verschwiegenheitspflicht gegenüber Dritten können die MDKs die Beschwerdeführenden jedoch nicht mehr über die Ergebnisse einer solchen Anlassprüfung informieren. Den befragten Expert_innen zufolge kann lediglich Auskunft darüber erteilt werden, ob eine Beschwerde sich entweder ganz oder teilweise bestätigt hat oder nicht bestätigt hat.

Da Verbesserungen für den/die Pflegebedürftige_n oftmals nicht direkt bemerkbar sind, bleibt die Erwartung, dass eine Beschwerde zum Ziel führt oder mindestens zu Veränderungsanstößen führt, häufig unerfüllt. So schildert exemplarisch eine Mitarbeiterin, die bei der Beschwerdebearbeitung einer Pflegeversicherung tätig ist:

„Nach Abschluss wird dann der Beschwerdeführer, wenn er dann nicht anonym ist, auch entsprechend informiert. Wobei natürlich datenschutzgerecht informiert und das ist nicht viel, was denn da kommuniziert werden kann. [...] Über Details darf man nicht Auskunft geben [...] wie es jetzt im einzelnen Fall jetzt da vorgefunden ist, darüber darf keine Auskunft gegeben werden, sondern es darf nur gesagt werden, wir sind mit ihrer Beschwerde soundso umgegangen, wir haben eine anlassbezogene Prüfung erlassen und entsprechend jetzt werden wir das weitere Verfahren dann praktisch auch zuwege geben [...] es ist schon ein bisschen unbefriedigend, wenn man dann nicht weiß ist oder ist nicht. Dass es wirklich eine rein informelle Information gibt, sagen wir, wir sind dem Ganzen nachgegangen und haben alles in die Wege geleitet. Dass mehr gar nicht informiert werden darf.“ (Expert_inneninterview 28:14–15)

Problematisch ist in diesem Kontext, dass Beschwerden vielfach mehrere unterschiedliche Gesichtspunkte betreffen, die pauschalen Rückmeldungen jedoch keine Rückschlüsse auf einzelne Aspekte erlauben. Berichtet wird auch, dass Beschwerdeführer_innen nur dann Rückmeldungen erhalten, wenn die Beschwerde schriftlich erhoben wurde. Keinen Zugang zu einem Computer zu haben oder

körperlich nicht in der Lage zu sein, etwas Schriftliches zu formulieren, führt also dazu, dass Rückmeldungen in der Regel gänzlich ausbleiben.

Heimaufsichtsbehörden: Eingeschränkte Rückmeldungen

Aufgrund des Aufsichtscharakters der Heimaufsichten, die über stärkere Eingriffsrechte verfügen, kann der Beschwerdeführende dort über den Ausgang einer Beschwerde weitergehende Informationen erhalten. Allerdings herrschen auch hier von Bundesland zu Bundesland unterschiedliche gesetzliche Regelungen bzw. divergiert die Praxis insbesondere auch unter den auf der lokalen Ebene angesiedelten Heimaufsichten.

„Und, wenn ich Ergebnisse der Prüfung habe, ist der Beschwerdeführer zu informieren, wie die Inhalte der Prüfung, also ob sich die Beschwerde bestätigt hat im Wesentlichen oder nicht. Und wir schreiben, wozu wir den Leistungsanbieter beraten haben, wie er da mit diesen Punkten umgehen soll. Genau, wenn wir weiter verweisen an eine andere Stelle, kriegt er das natürlich auch mitgeteilt, und wenn wir nicht weiterhelfen auch. Also es gibt in jedem Fall dadurch einen Abschluss der Beschwerde durch ein abschließendes Schreiben.“ (Expert_inneninterview 10:80)

3.4.1.6 Kaum Bewusstsein über eigene Rechte

In den Expert_inneninterviews wurde die Notwendigkeit betont, bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen das Bewusstsein zu stärken, dass Heimbewohner_innen Rechte zustehen, und sie darüber aufzuklären, welche Rechte das sind. Denn wie bereits die Betroffeneninterviews zeigten: Nicht nur fühlen sich Bewohner_innen über ihre eigenen spezifischen Rechte sowie die Akteure, an die sie sich wenden können, nicht informiert. Es besteht vielmehr ein grundsätzliches Defizit, sich als Träger_in von Rechten zu begreifen. Beschwerdemöglichkeiten erscheinen ihnen folglich als etwas Ungreifbares und Abstraktes. Da die wenigsten Menschen ihre pflegerische Versorgung durch stationäre Pflegeeinrichtungen als ein Vertragsverhältnis zwischen gleichberechtigten Vertragsparteien betrachten, werden beispielsweise zivilrechtliche Mittel wie auch die Wahrnehmung externer Beschwerdeverfahren zur Durchsetzung der eigenen Rechte erst gar nicht in Erwägung gezogen.

„So, und wenn diese Leistungen, die sie bezahlen, nach Vertragsschluss, wenn die nicht oder schlecht erbracht werden, sind wir im klassischen Bereich der Nicht- und Schlechtleistung und damit in der Minderung, wie Sie das aus allen Verträgen kennen. Das bedeutet, auch da können Sie sagen, bitte Abhilfe schaffen, zukünftig fünf Mal am Tag die Windel wechseln statt nur ein Mal am Tag, weil das notwendig ist, und wenn du das nicht machst, lieber Vertragspartner, dann werde ich das Entgelt kürzen, weil die Leistung nicht in Ordnung ist. Und das sind ganz klassische zivilrechtliche Mittel, zu denen man greifen kann. Das wissen aber bedauerlicherweise die wenigsten Menschen, sondern leider ist es häufig noch so, dass in diesem Lande die Pflege als Wohltat von Gottes Gnaden gesehen wird und es eine gesellschaftliche Denkweise gibt, die noch sehr stark so vom Wohlfahrtsgedanken getragen ist.“ (Expert_inneninterview 20:58)

In der Folge dieses fehlenden Bewusstseins über die eigenen Rechte komme es bei wahrgenommenen Schwierigkeiten zu einer „Emotionalisierung“ der Äußerung von Beschwerdeführenden. Nimmt man die aufgetretenen Probleme dagegen als eine potenzielle Pflicht- oder Vertragsverletzung wahr, führe dies zu einer sachgerechteren

Auseinandersetzung darüber, welche Handlungen angemessen sind und welche nicht.

„Ich finde die juristische Schiene, diese Probleme anzugehen, sehr hilfreich ist, weil da plötzlich ein diffuses Gefühl von Unbehagen, oder auch Beleidigung, all das, was kommt, oder Vernachlässigung, solche Sachen, die so emotional aufgeladen sind, auch einmal wieder sachlich, auf die sachlichen Tatbestände runterbrechen lassen [...] und man kann dann Probleme segmentieren in ihre Ursachen und kann dann auch tatsächlich Lösungen herbeiführen. Und deswegen, und auch die Stimmung runterholen, weil oft sind ja die Leute aufgebracht.“ (Expert_inneninterview 20:46–52)

3.4.1.7 Keine spezifischen Informationen zur Beschwerderechten

In den Expert_inneninterviews wird zudem ein Defizit in der Vermittlung spezifischer Beschwerderechte angesprochen. Dies zeigt sich beispielsweise daran, dass es keine Vorgaben gibt, wie ein Aushang zu Beschwerden in den stationären Pflegeeinrichtungen gestaltet sein muss und welche Informationen daraus hervorgehen müssen. Zwar enthalten die meisten Heimgesetze Vorschriften dazu, dass Bewohner_innen durch entsprechenden Aushang auf Beratungsstellen und externe Beschwerdemöglichkeiten hinzuweisen sind; in der Praxis seien in diesen Informationen aber lediglich Telefonnummern und Beschwerdestellen angegeben – ohne nähere Angaben zu den genauen Abläufen und spezifischen Zuständigkeiten. Gegeben würden lediglich technische Informationen, ohne darauf hinzuwirken, Betroffene zur Nutzung dieser Informationen zu befähigen (durch weitere Hilfestellungen, etwa persönliche Beratung).

Das fehlende Bewusstsein über die eigenen Rechte trifft auf eine Beratungslandschaft, die auch von den interviewten Expert_innen als sehr heterogen und unüberschaubar beschrieben wird. Kritisiert wird das unterschiedliche rechtliche Beratungsangebot je nach Bundesland.

„Es fehlt nach wie vor an unabhängigen Information über diese Möglichkeiten [...] der rechtlichen Unterstützung, also wir sagen immer, diese Pflegerechtsberatung, wie wir sie hier durchführen mit diesen Beschwerdemöglichkeiten, das sollte eigentlich bundesweit ausgerollt werden, da ist Rheinland-Pfalz bisher nach wie vor das einzige Bundesland, wo es das gibt.“ (Expert_inneninterview 3:127)

Weiterhin wird beschrieben, dass es zwar viele allgemeine Beratungsstellen für die Pflege gebe, spezifische Anlaufstellen im Falle von Schwierigkeiten oder Beschwerden aber fehlen.

„Schwierig wird es, wenn Sie ein richtiges Problem haben. Entweder im Sinne von Überforderung, Destabilisierung, Dekompensation. So was wie ‚Pflege in Not‘, also die Zahlen, die ich kenne, es gibt angeblich 20 solche Telefone, oder irgendwie so was. Ja? Für Deutschland ist das verschwindend wenig.“ (Expert_inneninterview 19:61)

Als besonders problematisch wird die Beratungslandschaft in den ländlichen Regionen beschrieben. Unterstrichen wird die Notwendigkeit der Bekanntmachung in ländliche Regionen hinein, wenn notwendig als aufsuchendes Angebot:

„Wichtig ist, dass jemand weiß, wo die sind. Und zur Not müssen die halt in der Bude auf dem Marktplatz stehen, ja? Aber nicht im Sozialamt sechster Stock, letzte Tür rechts auf dem dunklen Flur. So, da geht kaum einer hin. Also die Dinge müssen zu den Menschen hin. Und dann ist man halt mit Öffentlichkeitsarbeit da.“

(Expert_inneninterview 19:83)

3.4.2 Professionelles Beschwerdemanagement und Kompetenzen der Verantwortlichen

3.4.2.1 Weiterleitung von Beschwerden: Wichtige Rolle der Leitung

Den Aussagen mehrerer Expert_innen zufolge liegt der Dreh- und Angelpunkt für ein gut funktionierendes internes Beschwerdemanagement darin, dass Probleme oder Beschwerden an die jeweilige fachliche Leitung oder Einrichtungsleitung weitergeleitet werden. Nur dann könnten Maßnahmen koordiniert werden und es ließe sich auch nachprüfen, ob die Angelegenheit im Sinne der Beschwerdeführer_innen erledigt wurde.

Die Interviews mit Pflegebedürftigen und ihnen nahestehenden Menschen haben jedoch gezeigt, dass Beschwerden oftmals an diejenigen Personen herangetragen werden, die in der konkreten Situation zu erreichen und/oder den Betroffenen bekannt sind – unabhängig davon, ob sie für Beschwerden oder das jeweilige Anliegen zuständig sind. Viele Probleme und potenzielle Beschwerden werden spontan und ohne Benachrichtigung der fachlichen Leitung „zwischen Tür und Angel“ kommuniziert und teilweise auch gelöst – ohne dass andere als die gerade involvierten Personen davon Kenntnis erlangen. Problematisch sei ein solches Vorgehen in der Regel dann, wenn scheinbar gelöste Probleme in anderen Situationen wieder auftauchen und sich dann auch verstärken können. Ein professionelles Beschwerdemanagement zeichne sich also auch dadurch aus, dass eine Weiterreichung von Beschwerden in den internen Beschwerdeverfahren funktioniere.

Die Expert_inneninterviews bestätigen die von den Betroffenen geschilderte Erfahrung, wonach insbesondere die (als solche nicht überprüfbare) Kommunikationskultur in den Einrichtungen für eine funktionierende Beschwerdebearbeitung und Weiterleitung entscheidend ist.

„Es ist gar nicht so die Struktur, wie ist es organisiert in der Einrichtung, sondern einfach die Person, wie macht die das? Und kriegt die zu demjenigen, der die Beschwerde hat, irgendwie einen Draht. Und hat der dann das Gefühl, das kommt an, und das wird auch umgesetzt? Oder wird das nur abgewickelt? Man kann ja so eine Beschwerde auch abwickeln.“ (Expert_inneninterview 7:23)

3.4.2.2 Kompetenzen der Verantwortlichen: Multiprofessionelle Ausrichtung

Im Rahmen der Interviews äußerten die Betroffenen die Erwartung, dass sich Mitarbeiter_innen externer Beschwerdestellen kompetent für die Belange der Heimbewohner_innen einsetzen. Aus den Expert_inneninterviews wurden jedoch strukturelle Differenzen in der Ausgestaltung der jeweiligen Heimaufsichten in den Bundesländern deutlich, die dazu führen können, dass die Mitarbeitenden der Heimaufsichten der Bundesländer – abhängig von der jeweiligen Organisationsstruktur der Heimaufsichten – diesen Erwartungen in unterschiedlicher Weise entsprechen. Nach Einschätzung von mehreren der befragten Expert_innen

weisen die nach dem sogenannten Ländermodell strukturierten Heimaufsichtsbehörden Vorteile gegenüber einem kreis- und gemeindenahen Modell auf, weil sie fachlich breiter besetzt sind. So berichtet ein Mitarbeiter einer Heimaufsicht, die nach dem Ländermodell organisiert ist, dass die Prüfqualität und somit auch die Qualität der Überprüfung von Beschwerden eng an die Frage nach der Multiprofessionalität der Mitarbeitenden der Heimaufsichten gekoppelt sei:

„Die Frage ist aber, wie kann das geprüft werden. Und das ist für mich die entscheidende Frage. Und da bin ich ein absoluter Verfechter von dem [Landes-]Modell, weil ich es ja selbst erlebe. Ich würde mir niemals, und ich bin Jurist, ich würde mir niemals anmaßen, in die Tiefe von pflegfachlichen Fragen einzusteigen, oder im Bereich der sozialen Arbeit. Das sind eigene Wissenschaften, da brauche ich auch dahingehend eigene ausgebildete Leute dafür.“
(Expert_inneninterview 28:51)

In einer kreis- und gemeindenahen Umsetzung – in Nordrhein-Westfalen gibt es beispielsweise 53 Heimaufsichten der kreisfreien Städte und Landkreise – gehe die im Vergleich zum Ländermodell durchschnittlich geringere Personalstärke mit einer größeren fachlichen Variabilität einher.

„Und nicht alle Heimaufsichten verfügen auch über Pflegefachkräfte zum Beispiel, also nur über Verwaltungskräfte, die können natürlich dann bei expliziten pflegerischen Beschwerdegründen, fällt das denen sicherlich schwerer, pflegfachlich da eine Aussage zu treffen, weil sie gar keinen, gar keinen pflegfachlichen Hintergrund haben.“ (Expert_inneninterview 12:152)

3.4.2.3 Weiterbildung und Erfahrungsaustausch der Beiratsmitglieder

In den Betroffeneninterviews hatten die Befragten die Kompetenzen und Qualifikationen der Beiratsmitglieder, sich für andere Bewohner_innen einzusetzen, infrage gestellt. Die Analysen der Expert_inneninterviews helfen, diese Ergebnisse zu vertiefen und mögliche Lösungswege zu finden.

Laut den jeweiligen Landesheimgesetzen und den dazu gehörenden Durchführungsverordnungen fungieren die Heimbeiräte als Vermittler zwischen der Leitung einer Einrichtung und den Bewohner_innen. Ihnen obliegt die Aufgabe, die Mitwirkungsrechte der Bewohner_innen zu stärken. Zwar divergieren die entsprechenden Ausführungen in den Landesheimgesetzen, gemein ist diesen jedoch die Verpflichtung, Anregungen oder Beschwerden von Bewohner_innen entgegenzunehmen. Über deren Erledigung soll dann mit der Leitung oder dem Träger einer Einrichtung binnen einer vorgegebenen Frist verhandelt werden.

Die Expert_inneninterviews weisen auf mehrere Hürden für die Effektivität der Bewohner_innenbeiräte als Beschwerdeinstanz hin. Zwar gelte laut den entsprechenden Heimgesetzgebungen in allen Bundesländern für die Beiräte die Verpflichtung, Anregungen oder Beschwerden von Bewohner_innen entgegenzunehmen. Als problematisch wird jedoch die praktische Umsetzung vor Ort gesehen, bei der verbindliche Gewährleistungen fehlten, dass Bewohner_innenbeiräte auch handlungsfähig sind. Dazu zähle insbesondere, dass es kein Bundesland gebe, in dem Bewohner_innenbeiräte Anspruch auf ein eigenes Budget haben. Zwar sehen alle Landesheimgesetze ein Anrecht auf Beratung und Information vor und einige

wenige Landesheimgesetze beinhalten sogar einen Anspruch auf Schulung. Jedoch fehlen Erläuterungen, durch wen und wie dieses Recht umgesetzt werden kann, sodass Beratungen und Schulungen de facto ausbleiben oder beispielsweise durch trägerinterne Gremien und somit unter eingeschränkter Unabhängigkeit durchgeführt werden.

Da Beiräte demnach über kein eigenes Budget verfügen, müssen sie bei der Einrichtung oder dem Träger Mittel anfragen, um an einer Schulung teilnehmen oder Literatur zur Fortbildung anschaffen zu können. Die Erfahrungen zeigen, dass viele Einrichtungen zögerlich sind, adäquate Mittel zur Fortbildung zur Verfügung zu stellen – auch weil ein starker Beirat als Widersacher gesehen werden kann. Moniert wird weiterhin, dass es trotz der Bekanntheit dieser Probleme kaum Bereitschaft zum Gegensteuern gebe:

„Und das ist wiederum ein Problem, wenn wir diese gesamte pflegerische Versorgung im Alter anschauen, dass das einfach nicht den richtigen Stellenwert in der Allgemeinheit, in der Gesellschaft und bei den Menschen hat, die die Stellschrauben drehen können. Weil es geht ja, und das wird jetzt Sarkasmus, in Anführungsstrichen, nur um alte Menschen, die ja sowieso in der letzten Lebensphase sind, die man eher mit einem mitleidigen Auge vielleicht anguckt, als sie als selbstbestimmte Wesen mit einem eigenen Willen auch noch anzusehen. Und da Kräfte zu entfalten, die so zu stützen, dass auch ein Mitwirkungsgremium in einer Einrichtung autark ist und unabhängig, die fehlen einfach.“ (Expert_inneninterview 20:178)

Ohne Fortbildung, Anleitung und konkrete Hilfestellung können die Mitglieder der Heimbeiräte, die aufgrund ihres Hilfebedarfs selbst in ihrer Handlungsautonomie eingeschränkt sind, die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben jedoch nur unzureichend ausführen. Der sich abzeichnende Wandel der Zusammensetzung der Bewohner_innenschaft von stationären Pflegeeinrichtungen hin zu immer mehr Hochaltrigen mit zunehmendem Pflegebedarf verschärfe diese Situation. Beispielhaft wird davon berichtet, dass sowohl interne wie auch externe Mitglieder von Bewohner_innenbeiräten kaum Kenntnisse über ihre gesetzlich zugesicherten Mitwirkungsrechte hätten:

„Ich war neulich in einer Stadt in Baden-Württemberg und da habe ich eine Schulung gegeben für Bewohnervertretungen. Interessanterweise saßen in dieser ganzen Schulung überwiegend Externe, die entweder in einem Vertretungsgremium oder als Fürsprecher unterwegs waren. Keiner der 25 Personen, die anwesend waren, und teilweise schon länger tätig waren, keiner wusste, dass es ein Landesheimgesetz gibt und wie das heißt. Wenn ich den Leuten also nicht sage, wo ihre gesetzliche Grundlage ist, wie sollen die dann arbeiten? Das heißt, die wussten, die waren eingesetzt, die waren, irgendwie tummeln die sich in den Einrichtungen, versuchten eine Verbesserung, aber die kannten das Gesetz schon gar nicht, und wenn sie das nicht kennen, können sie auch nicht nachlesen, was ihre Aufgaben sind.“ (Expert_inneninterview 20:209)

3.4.2.4 Hemmschwellen abbauen: Beraten und Beschwerden im weiten Sinne erfassen

In den Interviews mit den Betroffenen hat sich gezeigt, dass Hemmschwellen bestehen, Beschwerden als solche zum Ausdruck zu bringen. Die befragten Mitarbeitenden der externen Beschwerdestellen waren sich darüber einig, dass es in diesem Kontext besonders wichtig sei, Beschwerden in einem weiten Sinne zu thematisieren. Dazu gehöre es, beim Thema Beschwerden einen Austausch über Probleme und Schwierigkeiten anzuregen, der möglicherweise die Verwendung des negativ konnotierten Konzeptes der Beschwerde zunächst vermeidet.

„Und das, das Besondere der Beschwerde ist grade, dass diesem subjektiven Aspekt der Individualität Raum gegeben wird. [...] man muss den Menschen verdeutlichen über unterschiedliche Maßnahmen, es ist legitim, Probleme, Unwohlsein und sonstige Dinge, die mit der Pflege in Zusammenhang stehen, zu verbalisieren.“ (Expert_inneninterview 19:93)

In den Experteninterviews wird darauf hingewiesen, dass externe Beschwerdestellen eine entscheidende Rolle dabei spielen, Menschen dazu zu ermutigen, Beschwerden zu äußern. Da den meisten Betroffenen ihre Rechte als Heimbewohner_innen überhaupt nicht bewusst seien, führe eine Information über eigene Rechtsansprüche dazu, Hemmschwellen abzubauen. Dass beispielsweise das Selbstbestimmungsrecht von Heimbewohner_innen in den Landesheimgesetzen geschützt sei, sei nur wenigen Menschen bekannt.

Da bei Beratungsansinnen die Hemmschwelle bei den Betroffenen niedriger liege, könne dadurch auch der Zugang zu Beschwerdemöglichkeiten erleichtert werden. Das Verständnis, wann es sich bei einem Anliegen um eine Beschwerde handle, wird von professionellen Akteuren unter Umständen anders bewertet als von den Betroffenen selbst – die, wie in den Analysen der Betroffeneninterviews bereits aufgeführt, den Begriff der Beschwerde mit etwas Negativem verbinden und ihn deshalb meistens zurückhaltend verwenden. In der Gruppe der Expert_innen hingegen wird bereits der Hinweis auf eine Dysfunktion im Versorgungsablauf als Beschwerde verstanden.

Auch was das Spektrum möglicher Sachverhalte angeht, die einer Beschwerde in stationären Pflegeunterkünften zugrunde liegen könnten, besteht seitens der interviewten Expert_innen Einvernehmen darüber, auch auf den ersten Blick unbedeutend erscheinende Sachverhalte als Beschwerdegrund ernst zu nehmen.

„Und dann haben sie so klassische Beschwerden, dass das Essen nicht schmeckt. Und das hört sich so banal an, aber das Essen tatsächlich hat ganz, ganz viel, gerade in Pflegeeinrichtungen, mit Lebensqualität zu tun. Da ist Essen ein ganz elementarer Bestandteil.“ (Expert_inneninterview 17:139).

Zusammenfassend sprechen sich die Expert_innen sich für eine breite Beschwerdedefinition aus. Zu einem professionellen Beschwerdemanagement gehöre eine positive Beschwerdekultur, in der auch die Bekundung von Unzufriedenheit oder das Bemängeln vermeintlicher Kleinigkeiten als potenzielle Beschwerdeäußerungen verstanden werden und die Betroffenen im Rahmen von Beratungsprozessen bestärkt werden sollten, Beschwerden zu äußern.

3.4.3 Nutzer_innenperspektive

Aus den Interviews mit Betroffenen geht hervor, dass sie im Rahmen von Beschwerdeprozessen als Rechte- und Informationsträger ernst genommen werden möchten. Dazu gehört, sie in allen Phasen des Beschwerdeverfahrens zu berücksichtigen und dabei insbesondere auch ihren Bedürfnissen nach Empathie und Anerkennung Rechnung zu tragen. Da Betroffene insbesondere informelle Beschwerdewege wählen, um Veränderungen zu erwirken, kommt der alltäglichen positiven Beschwerdekultur eine große Rolle zu.

Die Berücksichtigung der Nutzer_innenperspektive umfasst insbesondere eine unterstützende und befähigende Haltung der entsprechenden Akteure des Beschwerdemanagements. Um die eigene Nutzer_innenperspektive einzubringen, bedarf es der Unterstützung durch externen Personen. Angebracht erscheinen institutionalisierte Möglichkeiten, in denen Betroffene ihre Perspektive mit Unterstützung externer Dritter deutlich machen können.

3.4.3.1 Legitimität von Beschwerden: Als Rechte- und Informationsträger ernst genommen werden

Die Nutzer_innenperspektive zu berücksichtigen heißt zu allererst, Betroffene als Rechte- und Informationsträger ernst zu nehmen. Die Analyse der Betroffeneninterviews hat jedoch gezeigt, dass diese sich häufig selbst nicht als Träger von Rechten sehen beziehungsweise dass ihnen diese Rechte häufig nicht bewusst sind. Betroffene erwägen das Einlegen einer Beschwerde, wenn sie erstens das Gefühl haben, dass sowohl ihr Anliegen wie auch dessen Durchsetzung in Form einer Beschwerde legitim ist, und wenn sie zweitens wissen, an wen sie sich wenden können. Empfohlen wird daher, Pflegeheimbewohner_innen darin zu bestärken, sich selbst als Träger_innen von Rechten zu verstehen.

„Es geht um die Legitimität des Anliegens. Das ist für viele Menschen ein wichtiger Punkt. Also dass ihr Anliegen, dass sie ein Problem mit der Pflege haben, ernst genommen wird und für legitim erachtet wird. Also dass sie nicht das Gefühl haben, ich muss froh sein, dass sich überhaupt jemand um mich kümmert. Sondern ich bin tatsächlich darauf angewiesen, dass sich jemand um mich kümmert, und der macht das aber nicht so, wie ich das will. Und das ist legitim, mich darüber zu beschweren. So rum, ja. Oder das ist legitim, dafür andere noch mal hereinzuholen, oder andere, sich von anderen unterstützen zu lassen. Das ist, glaube ich, ein ganz wichtiger Punkt insgesamt bei der Frage von Beschwerden.“ (Expert_inneninterview 19:45)

Wichtig sei es, den Betroffenen über unterschiedliche Maßnahmen zu verdeutlichen, dass sie das Recht haben, Probleme und Unwohlsein zu verbalisieren.

3.4.3.2 Positive Diskussionskultur schaffen: Sich mit Problemen und Beschwerden auseinandersetzen

Betroffene wählen vielfach informelle Beschwerdewege, um Veränderungen zu bewirken – beispielsweise, indem sie abseits von vorgeschriebenen Beschwerdewegen jene Personen ansprechen, die vor Ort gerade greifbar sind (z.B. die diensthabende Pflegekraft). Einer positiven alltäglichen Beschwerdekultur kommt insofern eine wichtige Rolle zu, als sie es wahrscheinlicher macht, dass Probleme und Herausforderungen angesprochen werden. Auch die Expert_inneninterviews unterstreichen die Bedeutung einer förderlichen Beschwerdekultur. Wichtig sei dabei

zu verstehen, dass eine „Kultur des Nicht-Sagens“ bei der derzeitigen Bewohnerschaft von Pflegeheimen die Norm sei.

„Aber jetzt müssen wir auf die Generation gucken, die Generation, die jetzt in den Einrichtungen ist, ist die Nachkriegsgeneration, Kriegs- und Nachkriegsgeneration. Da war man dankbar, dass man was hatte. Das sind auch Leute, die essen lieber was, bevor sie sagen, ich will das nicht. [...] So. Und genau so macht man, wenn man was vorgesetzt kriegt, jetzt nicht nur mit Essen, auch jetzt im übertragenen Sinne, du musst das jetzt so und so machen, das stellt man nicht infrage. Dieses Selbstbewusstsein haben die Menschen nicht. Und wenn man dann noch schwach und hilflos ist durch eine- altersbedingt und krank ist, ist man eher auch geneigt, das zu schlucken.“ (Expert_inneninterview 21:99).

Je weniger Betroffene aus Eigeninitiative Probleme und Konflikte benennen und thematisieren, desto mehr gewinnt eine offene interne Beschwerdekultur an Bedeutung. Dreh- und Angelpunkt einer weiterzuentwickelnden Beschwerdekultur sei insbesondere die Förderung eines offenen Problembewusstseins unter den Mitarbeiter_innen. Beschwerden werden nur dann geäußert, wenn bei dem jeweiligen Gegenüber die Bereitschaft vorausgesetzt werden kann, sich damit auseinanderzusetzen. Ob eine Unterstützung von potenziellen Beschwerdeführern in vulnerablen Lebenssituationen gelingt, hängt weniger von den formalen Charakteristika der Beschwerdeverfahren als vielmehr von der gelebten Kultur in den Einrichtungen ab. Um diese Beschwerdekultur zu fördern, sei es vor allen Dingen geboten, dass sich die beteiligten Personen mit dem Thema Beschwerden und Konflikte beschäftigen. Dies kann auf ganz unterschiedliche Weise geschehen, beispielsweise dadurch, dass Rechte von älteren Menschen im weiteren Sinne zum Thema gemacht werden, dass es eine Auseinandersetzung mit dem Thema innerhalb des Pflegesettings gibt oder einen offenen Dialog darüber, dass auch Mitarbeitende sich beschweren können.

Was zu einer positiven Beschwerdekultur beitrage, sei die Ernsthaftigkeit, sich dem Thema Beschwerden und dem hauseigenen Beschwerdemanagement zu widmen und diese als Instrument zu sehen, Verbesserungspotenziale freizulegen. Die Idee, eine positive Beschwerdekultur auf Basis eines ernsthaften Diskurses zu fördern, spiegelt sich auch in dem Bestreben wider, die Prüfkultur in den Einrichtungen im Sinne eines Beratungsauftrages auszurichten, von dem in den Expert_inneninterviews berichtet wird.

„Ich habe allergrößten Respekt, was die Pflege- und Betreuungskräfte vor Ort leisten, wirklich wahr, von Jahr zu Jahr nimmt mein Respekt zu. Und dann darf man nicht als Heimaufsicht von oben herab agieren, sondern tatsächlich, dass man vernünftig einfach über Mängel diskutiert, gescheite Ratschläge gibt. Und, was ich immer gut finde, wenn dann tatsächlich aus der Mitarbeiterschaft oder auch aus den Leitungskräften, wenn da fachlich dagegegehalten wird, wenn die dann sagen, nein, sehen wir aber anders, und zwar aus dem und dem Grund. Das ist für mich dann immer am allerbesten, wenn ich nicht nur welche habe, die abnicken, weil eben eine Prüfinstitution da ist, sondern tatsächlich auch mal dagegehalten.“ (Expert_inneninterview 17:117)

3.4.3.3 Institutionalisierte Möglichkeiten der Unterstützung durch externe Dritte: Beratung über Handlungsmöglichkeiten

Betroffene machen eigenen Angaben zufolge dann eher von internen Beschwerdeverfahren Gebrauch, wenn sie wissen, an wen sie sich wenden können, und wenn sie Vertrauen zu den jeweiligen Akteuren haben. Darüber hinaus scheinen institutionalisierte Möglichkeiten geboten, in denen Betroffene ihre Perspektive mit Unterstützung externer Dritter deutlich machen können. Mitarbeitende externer Beschwerdeverfahren berichten, dass Betroffene, die sich an sie wenden, oftmals zuvor bereits mehrere erfolglose Versuche unternommen hatten, innerhalb der Pflegeheime Gehör zu finden. Insbesondere lokale unabhängige Beschwerdestellen geben daher an, dass es bei ihrer Unterstützungsarbeit oftmals darum gehe, Betroffenen die Optionen einer (internen wie externen) Beschwerdeführung klarzumachen, um sie so zu befähigen, selbst tätig zu werden. Dabei sei es wesentlich, die Perspektive der Betroffenen ernst zu nehmen und darauf basierend gemeinsam Handlungsoptionen zu besprechen:

„Also ich sage mal, alle, die anrufen mit Heimbeschwerden, sind total erleichtert, dass sie erstmal jemand haben, der ihnen zuhört, der das versteht, der auch mit ihnen über Alternativen spricht. Weil wenn sie, es gibt ja auch Angehörige, die haben dann die Heimaufsicht eingeschaltet, die haben gesagt, hat nichts ergeben, ja, so, jetzt stehen sie wieder da. So, und bei uns ist es eben so, dass wir erstmal mit ihnen darüber sprechen, wie ist ihr Verhältnis da, wie ist inzwischen ihre Rolle da, sind sie schon in der Rolle der schwierigen Angehörigen, wo alle schon sagen, oh Gott, die schon wieder, ja. Das ist ja auch nochmal wichtig, und dann auch zu gucken, wie ist ihr eigenes Verhalten dort, wie trägt sie auf, wie bringen sie, wenn sie was bemerken, was sie stört, wie bringen sie das vor, ja.“ (Expert_inneninterview 3:62)

Entscheidend sei neben der gemeinsamen Erarbeitung von Handlungsoptionen auch die langfristige Begleitung der Personen während der Beschwerdeprozesse.

Was sich in den Betroffeneninterviews bereits zeigte und von den Berichten aus den Expert_inneninterviews unterstrichen wird: Viele frustrierende Erfahrungen rühren daher, dass Heimaufsichten und MDKs nur für Teilbereiche zuständig zeichnen und der individuellen, gesprächsorientierten Falllösung vor Ort nicht ausreichend Raum geben können. Die eher themen- anstatt personenbezogene Prüfung des MDK erklärt sich durch seinen Prüfauftrag, der an dem abgeschlossenen Versorgungsvertrag zwischen Pflegekasse und Pflegeeinrichtungen ausgerichtet ist:

„Der MDK ist ja beauftragt von den Pflegekassen. [...] Da geht es nicht drum, musst du dich jetzt engagieren, dass es dem Bewohner besser geht, sondern ist es etwas, was vielleicht den Versorgungsvertrag mit dem Heim tangieren könnte. [...]. Kriegt Frau Meier einen Dekubitus oder kriegt sie nicht, weil du entsprechend dem Expertenstandard da rechtzeitig immer gewendet und gedreht hast. Also die kommen nicht hin und befragen den Bewohner, erzählen Sie mir doch mal, so ähnlich wie ein Seelsorger, wo brennt es denn und wo sind denn Ihre Sorgen und ich will Ihnen helfen. Sondern der MDK guckt, bringt das Heim oder der ambulante Pflegedienst eine Leistung quantitativ und qualitativ in der Weise, wie unser Versorgungsvertrag mit ihm das vorsieht. Das ist so ein Kontrollorgan. Und deswegen ist der MDK für mich nicht die Ansprechstelle für Beschwerden, und schon

gar nicht, um jetzt Weichen zu stellen und zu sagen, jetzt musst du der Sache nachgehen.“ (Expert_inneninterview 21:56).

Gefordert werden Anlaufstellen, die eine Lotsenfunktion ausüben und auch einen Dialog zwischen Betroffenen und Leistungsanbietern initiieren können.

Konfliktlösungen könnten oftmals nur im *gemeinsamen* Gespräch vor Ort erarbeitet werden. Die Rolle externer dritter Anbieter liege dann darin, Handlungsoptionen für Beschwerdeführer aufzuzeigen, Gespräche mit allen Beteiligten in den Einrichtungen anzubahnen und wenn notwendig auch zu moderieren. Eine Mitarbeiterin einer externen lokalen Beschwerdestelle beschreibt dies folgendermaßen:

„Weil, ich sage mal, wenn sie die Kasse anschreiben und die Heimaufsicht, hat das nicht immer diesen Erfolg auch. Und die Heimaufsicht verweist auch an uns, weil die sagt, wissen Sie, wir können nicht mit Ihnen dorthin gehen und, ja, die Pflegekassen, die prüfen eben die pflegerische Situation, die Heimaufsicht hat so ein bisschen Personal, Bau und diese Themen unter sich. Und dann sagen wir oft auch, das ist völlig unbefriedigend, diese Institutionen anzurufen, weil ich sage mal, diese Bereitschaft, was zu verändern, das muss im Gespräch sozusagen erarbeitet werden. Ja, sonst ist das alles, wenn die sagen, da haben sie was falsch gemacht, die sagen, ja, ja, ist gut, wir stellen das ab, können Sie auch an die Wand schreiben, ist genauso erfolgreich, ja.“ (Expert_inneninterview 3:82)

Auch aus Sicht der MDKs und Heimaufsichten greifen unabhängige externe Beschwerdestellen Bedürfnisse auf, denen anderweitig nicht entsprochen werden kann. Neben dem persönlichen Kontakt werden die Begleitung und die Möglichkeit genannt, vor Ort Gespräche durchzuführen. Die Aufsichtsbehörden prüften hingegen eher themenbezogen anstatt personenbezogen.

„Ich denke, wünschenswert wäre, wenn jede Kommune, jede Stadt, jeder Landkreis sowas wie die Beschwerdestelle München hätte oder diese ‚Pflege in Not‘ wie in Berlin, ich denke, das wäre durchaus sinnvoll. Weil was die machen können, ist eine mediative Begleitung, also im Sinne von Mediation auch, das können wir nicht.“ (Expert_inneninterview 12:335)

Es gibt nur wenige Beispiele, bei denen neben den Heimaufsichtsbehörden und den Prüfdiensten der Kranken- und Pflegekassen weitere Anlaufstellen zur Unterstützung von Beschwerdeführenden zur Verfügung stehen. In Nordrhein-Westfalen sieht § 16 des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NRW) einen möglichen Einsatz von Ombudspersonen in der Pflege vor. Diese sollen bei Anregungen und Beschwerden an die Leistungsanbieter Hilfestellung geben sowie bei strittigen Angelegenheiten zwischen diesen und den Nutzer_innen vermitteln. Die Ombudspersonen arbeiten ehrenamtlich, sind frei von Weisungen und haben das Recht, die gemeinschaftlichen Räume der Einrichtungen zu den üblichen Geschäftszeiten zu betreten.

„Das ist also- im Prinzip ist das nochmal so eine zusätzliche Instanz. Vielleicht für Menschen, ich spekuliere jetzt, für Menschen, die den Weg zur Behörde scheuen, die erst nochmal so einen Ehrenamtler da involvieren wollen, oder es gibt auch tatsächlich Dinge, wo wir nicht helfen können, weil das nach dem Wohn- und Teilhabegesetz nicht irgendwie geregelt ist. Also privatrechtliche Streitigkeiten. Wenn es auch um Kosten geht. Im Wesentlichen interessiert Geld momentan jetzt nicht. Also wir gucken viel mehr auf Qualität. Und insofern gibt es auch sicherlich eine große Anzahl an Streitigkeiten über mögliche Streitfelder, wo wir keine

Befugnisse haben, und dann können Ombudspersonen vermitteln und tätig werden, ohne weitergehende Kompetenzen zu haben.“ (Expert_inneninterview 18:111)

3.4.3.4 Bewohner_innenbeauftragte vor Ort

Eine Weiterentwicklung der Idee von externen Ombudspersonen könnten auch unabhängige Personen sein, die in den Einrichtungen vor Ort ansprechbar sind. Sie könnten jenen Betroffenen Unterstützung bieten, für die die Inanspruchnahme externer Akteure außerhalb der Einrichtung nicht realistisch oder nicht wünschenswert ist. Die Implementierung in der Einrichtung selbst sollte vollkommen unabhängig vom pflegenden Personal sein und die beauftragten Personen sollten vorsorglich auch aufsuchend tätig sein.

„Und wie kriegt man das Klima, dass die Leute das trotzdem sagen. So. Und, man kann ja vielleicht strukturell was ändern, indem man sagt, wir haben jetzt hier drei, vier Ehrenamtler, die sind im Haus, [...] mit denen die über ihre Nöte sprechen können. Und sie entscheiden dann auch, ob sie diese Nöte dann weitergeben. So ähnlich wie mit dem Pastor, du kannst dem was erzählen, oder deinem Hausarzt, und dann musst du mit ihm aber klären, wie weit er das verwenden darf gegenüber Dritten. Und dass man die Leute, diese Ehrenamtler, in Teambesprechungen dann mit dabei hat, aber dann anonymisiert, also generell mitgeteilt bekommt zum Beispiel, dass die Leute sagen, nur ein Beispiel.“ (Expert_inneninterview 21:99)

3.4.3.5 Emotionale Unterstützung durch Externe

Betroffene berichten, dass sie die Begleitung durch externe lokale Beschwerdestellen als große emotionale Entlastung erfahren. Von nahezu allen befragten Expert_innen wurde das Bedürfnis der Beschwerdeführer_innen nach emotionaler Unterstützung unterstrichen. Ihrer Ansicht nach sind externe Fürsprecher_innen umso dringender erforderlich, je weniger Beistand die Betroffenen in der Familie oder im Freundeskreis erhalten. Externe lokale Beschwerdestellen sehen ihren Zusatznutzen auch darin, dass sie nicht nur versuchen, Konfliktsituationen anhand objektiver Kriterien zu bewerten, sondern darüber hinaus Konfliktlösungen anbieten, die die zwischenmenschliche Kommunikation betreffen.

„Dann sagen wir meistens, wie ist denn Ihre Situation, erzählen Sie mal, wo die Leute einfach froh sind, sich mal alles von der Seele reden zu können. Und da geben wir ihnen sozusagen den Raum für, auch wenn wir das Problem nicht lösen können, weil wir gar nicht zuständig sind. Aber sie kriegen bei uns sozusagen noch mal so einen Raum, um sich emotional zu entlasten. Und das, glaube ich, bieten die anderen nicht so.“ (Expert_inneninterview 6:65)

3.4.4 Persönliche Erreichbarkeit von Beschwerdeverfahren

Aus den Interviews mit Betroffenen geht hervor, dass diese sowohl bei internen wie auch bei externen Beschwerdeverfahren großen Wert darauf legen, dass Ansprechpartner_innen persönlich erreichbar sind. Handlungsoptionen persönlich besprechen zu können, erleichtert es insbesondere, Vertrauen zu den Mitarbeiter_innen der Beschwerdestellen aufzubauen und eigene Vorstellungen bezüglich des weiteren Verfahrens zum Ausdruck zu bringen. So ließen sich auch Befürchtungen abmildern, dass eine Beschwerde negative Folgen haben könne.

Anonymität entgegenwirken – Personalisierte Kontaktinformationen

Die Expert_inneninterviews insbesondere mit denjenigen Fachkräften, die externe Beschwerdeverfahren begleiten, machen deutlich, dass eine persönliche Besprechung von Beschwerden oftmals nicht vorgesehen ist. Geschildert wird, dass potenzielle Beschwerdeführer_innen eine telefonische Kontaktaufnahme häufig eher scheuen und diese daher vor allem dann in Anspruch genommen wird, wenn vorher schon einmal persönlicher Kontakt bestanden hat (z.B. anlässlich von Informationsveranstaltungen oder Qualitätskontrollen im Pflegeheim):

„Man merkt natürlich, dass es ein sehr sensibles Beratungsgebiet ist und man auch in den Beratungsgesprächen mit den Betroffenen sehr intime Dinge bespricht. Dann werden ja auch Fragen gestellt, wie kann man alleine beispielsweise die Hygiene erbringen, wie ist das mit den- sind Hilfen bei Ausscheidungen erforderlich und so weiter. Also, das ist ja schon sehr der intimste Bereich schlechthin. Und da ist es manchmal schon schwierig für die Leute, wenn sie ihr Gegenüber nicht sehen, hier den Kolleginnen diese intimen Dinge zu sagen, weil wir eben nur telefonisch beraten.“ (Expert_inneninterview 5:39).

Viele Beschwerdewege führen über eine Eingabemaske im Internet oder sehen lediglich eine telefonische Übermittlung oder Besprechung vor. Es wurde darauf aufmerksam gemacht, dass jedoch auch ohne persönlichen Austausch vor Ort die Schwelle für Beschwerdeäußerungen gesenkt werden könne: So bestehe beispielsweise die Möglichkeit, die Darstellung der Beschwerdestellen so zu „personalisieren“, dass Vorbehalte und Hemmnisse abgebaut werden können. So wird beispielsweise vorgeschlagen, persönliche Informationen mit Fotos der Mitarbeiter_innen oder ein Gruppenfoto des Beratungsteams darzustellen. Besonders relevant seien diese Informationen für Bewohner_innen des ländlichen Raums, die oftmals auf Beschwerdeangebote zurückgreifen müssten, die sich weit entfernt in den größeren Städten befinden:

„Wenn sie aus dem ländlichen Bereich kommen, dann rufen die nicht unbedingt in der Landeshauptstadt an. Das ist denen viel zu weit weg. Ja? Also so. Und ja, und deswegen ist es anonym. Dann haben sie aber Not, und dann weiß man nicht, wo man sonst hingeht, und dann senkt es vielleicht die Schwelle, wenn man die Person sieht.“ (Expert_inneninterview 19:29)

Externe Beratungen für persönlich vorgebrachte interne Beschwerden

In den Interviews mit den Betroffenen zeigte sich, dass vor der Inanspruchnahme externer Beschwerdestellen oftmals der direkte und persönliche Weg in der Einrichtung präferiert wird – insbesondere aus Angst davor, ansonsten als „Querulant“ stigmatisiert zu werden. Beschwerdeäußerungen richten sich insbesondere an jene, zu denen im Lebensalltag der Betroffenen ein unmittelbarer Kontakt besteht (zum Beispiel die pflegerische Bezugsperson). Im Ergebnis werden somit oftmals nicht die letztlich für den betreffenden Missstand verantwortlichen Akteur_innen angesprochen, was schließlich zu unbefriedigenden Ergebnissen von Beschwerdeprozessen führt. Angesichts dieser Situation lenken die Expert_inneninterviews den Blick darauf, die beratenden Funktionen von Beschwerdestellen auszubauen, sodass Betroffene für eine persönliche Beschwerdeführung in den Pflegeheimen ermächtigt werden.

„Der zweite Weg ist, dass wir Menschen beraten. Da kommen Menschen mit dem Anliegen, mit dem Problem, mit der Beschwerde, und sagen aber, sie wollen das eigentlich selber verfolgen, ihr Anliegen. Und wir beraten die, aber in der Einrichtung besprechen sie dann-, führen sie ihre Beschwerde sozusagen selber, oder beim Dienst, und wir sind im Hintergrund.“ (Expert_inneninterview 7:7)

3.4.5 Effektivität und Zielerreichung

Die Analysen der Nutzer_innenperspektive haben verdeutlicht, dass die gewünschte Wirkung von Beschwerdeverfahren in den allermeisten Fällen ausbleibt und dass die Betroffenen aufgrund dieser Erfahrung oft ausgesprochen desillusioniert sind. Die Effektivität von Beschwerdeschritten wird nicht nur daran gemessen, inwiefern Beschwerden zu individuellen Problemlösungen führen, sondern auch daran, ob sie strukturelle Qualitätsverbesserungen zur Folge haben. Betroffene wünschen sich eine konsequente Anwendung von sichtbaren Sanktionen sowie eine entsprechende Dokumentation, um nachvollziehen zu können, ob aus ihren Beschwerden Konsequenzen resultieren.

Langwierige Mängelabstellung

Aus der Praxis von Aufsichtsbehörden wird berichtet, dass es häufig sehr lange dauert, bis die in den überprüften Einrichtungen festgestellten Mängel beseitigt werden, auch weil die Umsetzung von Maßnahmen in den Einrichtungen bisweilen nur stückweise erfolgt. Hinzu kommt, dass die Aufsichtsbehörden bei schwerwiegenden Mängeln zwar zeitnahe Anordnungen erlassen können, es generell und insbesondere bei der Feststellung großer struktureller Defizite aber so ist, dass Aufsichtsbehörden sich mehr davon versprechen, durch Beratungsarbeit auf eine Veränderung und die Beseitigung der Mängel hinzuwirken.

„In aller Regel muss er [der Träger] erst mal beraten werden, wie er seine Mängel abstellt. Und die Beratung geht weit über die Mängelfeststellung hinaus. Beratung heißt nämlich, ich berate den Träger, wie er es denn abstellen kann. So, und dann kommt es immer drauf an, sind das schwerwiegende strukturelle Mängel? Und dann haben sie in aller Regel einen Beratungsprozess, der geht über Monate, wenn nicht sogar Jahre, bis dann eine Einrichtung dann tatsächlich wieder in so einem Fahrwasser ist. Und unser ordnungsrechtlicher Ansatz ist, deswegen war auch das alte Bundesheimgesetz für mich ein sehr modernes Gefahrenabwehrrecht. Da heißt es nämlich, der Grundsatz, Beratung vor Anordnung.“ (Expert_inneninterview 17: 58–59)

Bleibt eine Beratung ergebnislos, kann eine Anordnung mit der Androhung eines Zwangsgeldes sowie im letzten Schritt dann ein Belegungsstopp verhängt oder die Einrichtung geschlossen werden. Teil dieser prozesshaften Beratung ist es demnach, abgestufte Sanktionsmaßnahmen ausweisen zu können. Diese stehen den MDKs bzw. Pflegekassen im Rahmen der Überprüfung nach dem Leistungsrecht im Vergleich zu den Heimaufsichten nicht zur Verfügung.

„Der MDK prüft, erstellt einen Prüfbericht mit einer Empfehlung für die Pflegekassen. So, und die Pflegekassen reagieren dann entsprechend SGB XI. Die können aber nicht wie wir tatsächlich einen Anordnungsbescheid erteilen, mit Fristen und vor allen Dingen dann der Verwaltungsvollstreckung zu unterlegen. Sondern die haben quasi als Schwert die Kündigung des sogenannten Versorgungsvertrags. Und wir haben diesen Zwischenschritt der Anordnungen. Bevor es bei uns als Ultima-Ratio-

Maßnahme zur Untersagung kommen könnte. Und dieser Zwischenschritt der Anordnung, der ist halt sehr, sehr effektiv. Und wir legen, das muss ich natürlich auch sagen, großen, großen Wert auf eine prozesshafte Beratung.“
(Expert_inneninterview 17:63–67)

Der Grundsatz der bisweilen langfristigen, prozesshaften Beratung steht jedoch im Widerspruch zu den Bedürfnissen von Beschwerdeführenden, die sich von ihren Beschwerden unmittelbare Wirkungen versprechen. Zum Ausdruck kam in den Expert_inneninterviews zudem, dass der Beratungsprozess nur dann funktionieren kann, wenn es in den Einrichtungen genügend Personal gibt, das die Empfehlungen umsetzen kann. Angesichts der gegenwärtigen Personalsituation vieler Pflegeheime sei dies nur eingeschränkt möglich.

Gleichermaßen wurde in den Expert_inneninterviews wiederholt darauf aufmerksam gemacht, dass die Vollzugsmöglichkeiten von Aufsichtsbehörden stark von ihren personellen Kapazitäten abhängig sind. Insbesondere kleine und lokal angesiedelte Aufsichtsbehörden könnten nicht mit einer ausreichend großen und mit verschiedenen Professionen besetzten Personalausstattung aufwarten.

MDK: Kaum Information über Beschwerdeausgang

Aus datenschutzrechtlichen Gründen ist es den MDKs im Vergleich zu den Aufsichtsbehörden zudem erschwert, die Beschwerdeführenden über den Ausgang einer Beschwerde ins Bild zu setzen.

„Der MDK Bayern ist, ich glaube, der einzige MDK, der einen jährlichen Bericht über die Beschwerden abgibt und auch sagen kann, wie häufig sich der Beschwerdegrund tatsächlich bestätigt hat. Aber er kann nicht dem einzelnen Beschwerdeführer mitteilen, wie die Konsequenzen und so weiter sind, was da jetzt konkret gelaufen ist.“ (Expert_inneninterview 15:32)

3.4.6 Vertrauen in Beschwerdeverfahren

Aus der Analyse der Betroffeneninterviews geht hervor, dass bei Beschwerdeverfahren von hochgradig vulnerablen Personen Vertrauen eine zentrale Bewertungskategorie darstellt. Da es in Beschwerdeverfahren bisweilen um schambesetzte Bedürfnisäußerungen mit potenziell negativen Konsequenzen für die jeweiligen Beschwerdeführer_innen geht, ist eine Beschwerdeführung voraussetzungsvoll. Relevant für die Zuschreibung von Vertrauen ist, dass die jeweiligen Akteur_innen der (externen wie internen) Beschwerdeverfahren unabhängig von ihren eigenen persönlichen Interessen, unparteiisch oder bestenfalls im Sinne eines Fürsprechers der Betroffenen agieren.

3.4.6.1 Fehlendes Vertrauen in Bewohner_innenbeiräte

Die Interviews mit den Betroffenen haben gezeigt, dass sie nur wenig Vertrauen zu den Bewohner_innenbeiräten der Pflegeeinrichtungen haben. Kritisiert wird insbesondere, dass die Mitglieder der Beiräte nicht unabhängig von ihren eigenen Interessen zu agieren scheinen. Dies steht im Widerspruch zu der Forderung an die jeweiligen Akteur_innen, sich im Rahmen von Beschwerdeprozessen unparteiisch zu verhalten. Die Bereitschaft seitens der Bewohnerschaft, sich bei Beschwerdethemen an den Beirat zu wenden, ist demnach sehr gering. Gefordert wird daher unter anderem, dass sich auch externe Personen wie Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen im Beirat engagieren können. Solche externen Personen

könnten das Gremium in dem Sinne stärken, dass weniger auf persönliche Interessen derjenigen Mitglieder Rücksicht genommen werden muss, die selbst auf die pflegerische Unterstützung angewiesen sind.

Zwar sehen die heimgesetzlichen Regelungen in vielen Bundesländern bereits entsprechende Möglichkeiten vor; regelhaft wird jedoch davon ausgegangen, dass Heimbeiräte mit Bewohner_innen besetzt werden. Das Einbeziehen von externen Personen oder die Einrichtung von Ersatzgremien werden lediglich als zusätzliche Option bzw. als Ersatzlösung beschrieben. Wie die Expert_inneninterviews zeigen, gibt es darüber hinaus Probleme bei der Umsetzung der bestehenden Möglichkeiten. Dazu zählt, dass von Einrichtungsseite nur wenig unternommen wird, um Externe für eine Mitarbeit im Beirat zu gewinnen. Selbst vor anstehenden Wahlen wird nicht oder nur unzureichend auf die Mitwirkungsmöglichkeiten externer Personen im Heimbeirat hingewiesen. Dahinter steht nach Ansicht der Befragten die Sorge der Einrichtungen, dass dies den eigenen Interessen entgegenstehen könnte. Und auch die Expert_innen schildern die bereits in den Betroffeneninterviews beschriebene Konstellation, wonach persönliche Interessen von Beiratsmitgliedern einer effektiven Beschwerdebearbeitung entgegenstehen können.

„Aber der Bewohnerbeirat, der ist 24 Stunden da. Und wenn der dann auch noch geistig klar ist und aufbegehrt, aber körperliche Hilfe gebraucht. Dass es dann passiert, dass er vielleicht nicht auf die Toilette gesetzt wird, wenn es dringend sein muss, oder nicht an die Klingel kommt. Böse ist, wer Böses denkt, aber Sie können da nicht ausschließen, dass es da Zusammenhänge gibt, und das ist einfach ein Fehler im System.“ (Expert_inneninterview 20:201)

Diesbezüglich lohne sich der Blick auf das niederländische Modell, in dem sich Senior_innen, die selbst nicht in einem Heim leben, ohne persönliche Interessen regelhaft in den Bewohner_innenbeiräten engagieren. Teilweise gebe es auf Länderebene bereits heimrechtliche Regelungen, die eine Stärkung des Beirates durch die Bildung eines Beratungsgremiums vorsehen, in dem Vertreter_innen sowie sonstige Vertrauenspersonen der Nutzer_innen mitwirken (vgl. § 22 Abs. 5 WTG Nordrhein-Westfalen).

Zusammenfassend wird in den Expert_inneninterviews auf die grundlegende Relevanz von Bewohner_innenbeiräten für die Beschwerdeführung in stationären Pflegeeinrichtungen hingewiesen, zugleich aber kritisiert, dass die faktische Umsetzung nicht dem Geist der landesheimrechtlichen Gesetzgebung entspreche.

3.4.6.2 Fehlendes Vertrauen in externe Beschwerdestellen

Die von den Betroffenen geäußerte Forderung nach unparteiischen Ansprechpartner_innen, die die wahrgenommene ungleiche Informationslage auszugleichen vermögen und dafür bestenfalls parteiisch auf der Seite der Betroffenen stehen, dient auch als Bewertungskategorie für externe Beschwerdestellen. Da diese oftmals infolge bereits gescheiterter Beschwerdeversuche in internen Beschwerdeverfahren in Anspruch genommen werden, werden besonders hohe Erwartungen an deren Unabhängigkeit gestellt.

Aus den Betroffeneninterviews ergibt sich jedoch auch hier, dass Abhängigkeiten und Voreingenommenheiten wahrgenommen werden. Die Erfahrungen aus den

Expert_inneninterviews sollen wiederum helfen, diese Ergebnisse zu vertiefen und im Anschluss mögliche Lösungswege aufzuzeigen.

Unabhängigkeit des MDK

In den Expert_inneninterviews wird die Frage der Unabhängigkeit der MDKs und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Funktionalität von Beschwerdeverfahren kontrovers diskutiert. Hervorgehoben wird zwar, dass die Gutachter der medizinischen Dienste bei ihren Entscheidungen den gesetzlichen Regelungen zufolge nur ihrem Gewissen unterworfen und völlig unabhängig agieren. Damit soll gewährleistet werden, dass Einzelentscheidungen unabhängig von den Interessen der Pflegekassen getroffen werden können.

Obschon die MDKs als Gutachterdienst rein rechtlich unabhängig seien, führe die Konstellation, dass diese von den Pflegekassen beauftragt werden und in deren Auftrag handeln, de facto jedoch dazu, dass lediglich geprüft werde, inwiefern der Versorgungsauftrag zwischen Heim und Pflegekasse erfüllt werde. Diese technische Prüfung von Versorgungsleistungen im Sinne eines Kontrollorgans ist jedoch lediglich ein Aspekt, warum Beschwerdeführende auf externe Beschwerdestellen zurückgreifen. In Beschwerdesituationen erwarten Betroffene vielmehr einen Akteur, der sich auf breiter Basis für ihre Interessen einsetzt.

„Also die kommen nicht hin und befragen den Bewohner, erzählen Sie mir doch mal, so ähnlich wie ein Seelsorger, wo brennt es denn und wo sind denn Ihre Sorgen und ich will Ihnen helfen. Sondern der MDK guckt, bringt das Heim oder der ambulante Pflegedienst eine Leistung quantitativ und qualitativ in der Weise, wie unser Versorgungsvertrag mit ihm das vorsieht. Das ist so ein Kontrollorgan.“
(Expert_inneninterview 21:56)

Vielen Mitarbeiter_innen der MDKs ist bewusst, dass ihre Aufgabe der Pflegebegutachtung dazu führen kann, nicht als Fürsprecher von Pflegebedürftigen wahrgenommen zu werden. Hingegen wird die Bekanntheit der MDKs als positiv für das Gelingen von Beschwerdeprozessen hervorgehoben.

„Einerseits ist es die Prüfinstitution, die auch negativ gesehen wird. Aber auf der anderen Seite eben auch zunehmend, das ist eine Stelle, an die wir uns wenden können, die uns vielleicht auch weiterhelfen kann. Und das ist der Spagat im Moment, den wir haben, und wo wir einfach gesehen haben, es macht Sinn, sich damit weiter zu beschäftigen. Um auch, und das muss ich auch sagen, unsere öffentliche Wahrnehmung als Prüfinstitution positiv darzustellen.“
(Expert_inneninterview 12:51)

In den Betroffeneninterviews zeigt sich weiterhin, dass die MDKs aufgrund der Pflegebegutachtungen und der Qualitätsprüfungen zwar als Akteur eine gewisse Sichtbarkeit erreichen. Gleichwohl zeichnete sich ab, dass diese nicht als vertrauenswürdiger Akteur wahrgenommen werden, bei denen Betroffene Beschwerden einbringen. Die Interviews mit den Expert_innen weisen darauf hin, dass das fehlende Vertrauen auch mit der eingeschränkten Zugänglichkeit und der erschwerten Kontaktaufnahme zusammenhängt: Während die Heimaufsicht – je nach der im Bundesland bestehende Organisationsform – beispielsweise als Teil der öffentlichen Verwaltung für alle sichtbar im nächsten Rathaus anzutreffen sei, müsse

im Falle der MDKs in der Regel zunächst die Pflegekasse kontaktiert werden, die bei Beschwerden dann wiederum den MDK beauftragt.

3.4.6.3 Fehlendes Vertrauen in die Heimaufsichten

In den Betroffeneninterviews wurde mangelndes Vertrauen daran festgemacht, dass sich die Verantwortlichen der Heimaufsichten und die handelnden Akteure der Heime bzw. Träger von Einrichtungen oftmals persönlich kennen. Gleichermäßen führt der Beratungsauftrag der Heimaufsichten dazu, dass Betroffene ein enges Verhältnis zwischen Heimaufsichten und den Pflegeheimbetreibern unterstellen.

Die Doppelrolle der Heimaufsichten, die einerseits ihrer Aufsichtsfunktion nachkommen müssen, gleichzeitig jedoch eine Beratungsfunktion gegenüber den Pflegeheimbetreibern im Falle von Qualitätsdefiziten ausüben, wird auch von einigen Expert_innen kritisch gesehen. Aus den Interviews mit den Expert_innen wird auch deutlich, dass die Nähe von Aufsichtsbehörden zu den betroffenen Einrichtungen als Problem betrachtet wird:

„Und einfach dadurch, dass Aufsichtsbehörden näher dran sitzen an den Einrichtungen und eben auch in der Regel mindestens einmal im Jahr da sind, und man sich kennt untereinander, aus Pflegekonferenzen oder dergleichen, dann ist man einfach näher beieinander. Und das kann durchaus auch bewirken, dass man dann nicht so schnell Sanktionen zu fürchten hat.“ (Expert_inneninterview 20:144)

Wie schwierig diese Doppelrolle der Heimaufsichten sei, werde auch daran ersichtlich, dass deren Versorgungsauftrag bisweilen mit dem Prüfauftrag in Widerspruch stehe, zum Beispiel dann, wenn nach der Schließung eines Heimes die Heimaufsicht auch dafür verantwortlich ist, für die Bewohner_innen eine neue Unterkunft ausfindig zu machen.

Die Behörden der örtlichen Heimaufsicht sind je nach Bundesland in unterschiedlichen Behörden angesiedelt. Dem kreis- und gemeindenahen Organisationsmodell (Ansiedlung beispielsweise bei den Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen) steht mit dem Ländermodell eine Organisationsform gegenüber, bei der die Aufsichtsbehörden zentral angebunden sind (zuständige Behörde in Hessen sind beispielsweise die örtlichen Ämter für Versorgung und Soziales). Die jeweilige länderspezifische Organisationsform der Heimaufsichten hat Auswirkungen darauf, inwieweit sie als unabhängig wahrgenommen werden. Das Ländermodell gewährt eine größtmögliche Unabhängigkeit von den jeweiligen örtlichen Kostenträgern, beispielsweise dem Sozialhilfekostenträger, der in vielen Fällen die Heimentgeltkosten übernimmt. Die Entscheidungen der Heimaufsicht auf Länderebene können demnach vollkommen losgelöst von etwaigen Finanzierungsfragen getroffen werden, was das Vertrauen in die Unabhängigkeit dieser Entscheidungen stärkt.

„Das heißt, unsere Entscheidungen, unsere Beratung, ja, wir haben da nicht irgendwie den Gedanken dran, kann das der Sozialhilfekostenträger denn noch zahlen, oder auch nicht, sondern wir sind einfach nur fachlich, müssen wir uns leiten lassen. Und das ist für mich eine große Stärke tatsächlich der hessischen Heimaufsicht.“ (Expert_inneninterview 17:53 und 81)

Vertrauen durch Hilfe vor Ort

Demgegenüber steht die Einschätzung, dass die Ortsnähe einer Beschwerdestelle vertrauensfördernd sein kann, weil sie dazu beiträgt, Distanz abzubauen:

„Das Besondere der Beschwerde ist grade, dass diesem subjektiven Aspekt der Individualität Raum gegeben wird. Deswegen brauchen wir auch kein neues nationales Verfahren. Ja. Also wir müssen jetzt nicht noch eine Prüfinstanz. Das wird nicht funktionieren. Sondern man muss den Menschen verdeutlichen über unterschiedliche Maßnahmen, es ist legitim, Probleme, Unwohlsein, und sonstige Dinge, die mit der Pflege in Zusammenhang stehen, zu verbalisieren, und zwar einer Person, zu der man Vertrauen haben kann. Und die sitzt in der Regel nicht in Berlin. Für die Berliner sitzt die in Berlin. Aber für die anderen sitzt die niemals in Berlin.“
(Expert_inneninterview 19:93)

3.4.6.4 Weitere Beschwerdestellen und Vertrauen

Auch im Interview mit den Mitarbeitenden des Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen der Verbraucherzentrale des Landes Rheinland-Pfalz wird ersichtlich, dass diese ihrer Rolle als unabhängigem Akteur eine wesentliche Bedeutung für die Entstehung von Vertrauen beimessen.

„Sie müssen ja auch wirklich gewährleisten, dass es eben eine unabhängige Stelle ist, wo diese Beratung eben auch stattfindet. Die kann ja auch nicht bei einer Pflegekasse stattfinden und sollte auch nicht irgendwo bei einem Leistungserbringer stattfinden und da ist eigentlich die Verbraucherzentrale schon ein prädestinierter Partner, um das zu tun, weil wir eben auch gerade diese Unabhängigkeit- ist ja in allen Themenbereichen quasi das, was uns auszeichnet und eben auch diese Interessenvertretung für diese, ich sage jetzt mal, Verbraucher allgemein.“
(Expert_inneninterview 5:107)

Die Mitarbeitenden berichten, dass die Nutzer_innen der Beschwerdestelle in der Verbraucherzentrale Zeugnis davon geben, dass Betroffene lieber Kontakt zu einer Verbraucherschutzstelle aufnehmen, als eine Behörde aufzusuchen.

Auch die städtische Beschwerdestelle München hebt hervor, dass die Einrichtung dieser Stelle als Stabsstelle direkt beim Oberbürgermeister unter anderen damit begründet wurde, dass in allen anderen Referaten der Stadtverwaltung (insbesondere Sozialreferat) auch enge Kontakte mit den Pflegeeinrichtungen bestanden, insbesondere zu den Einrichtungen des Münchenstifts als Tochtergesellschaft der Landeshauptstadt.

4 Fazit und Empfehlungen

Aufbauend auf dem vorliegenden Forschungsbericht hat das Deutsche Institut für Menschenrechte in einer ergänzenden Publikation das Eckpunktepapier „Beschwerdeverfahren verbessern – Menschenrechte schützen“ erstellt. Die Publikation fasst die zentralen Ergebnisse und Herausforderungen aus dem vorliegenden Forschungsbericht zusammen und formuliert zwölf Handlungsempfehlungen für die Gestaltung und Umsetzung effektiver Beschwerdeverfahren in der stationären Altenpflege.

Das Eckpunktepapier wird auf der Homepage des Deutschen Instituts für Menschenrechte (www.institut-fuer-menschenrechte.de) zur Verfügung gestellt.

5 Literatur

- AGP Sozialforschung (Hg.) (2019): Aufgaben, Rechte und Möglichkeiten der Weiterentwicklung von Bewohner*innenvertretungen. Gutachten im Auftrag des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung. Online verfügbar unter https://www.pflegebevollmaechtigter.de/files/upload/pdfs_Veranstaltungen/Gutachten%20Prof.%20Thomas%20Klie.pdf, zuletzt geprüft am 31.07.2020.
- Aronson, Polina; Mahler, Claudia (2016): Menschenrechte in der Pflegepraxis. Herausforderungen und Lösungsansätze in Pflegeheimen. Hg. v. Deutsches Institut für Menschenrechte. Berlin.
- Baranzke, Heike (2013): Menschenwürde und Pflege: Sozial-, handlungs- und haltungsethische Dimensionen. In: Jan C. Joerden, Eric Hilgendorf und Felix Thiele (Hg.): Menschenwürde und Medizin. Ein interdisziplinäres Handbuch. Berlin: Duncker & Humblot, S. 635–650.
- Bergemann, Lutz (2019): Ethische Probleme im Gesundheitswesen und Konzepte von Vulnerabilität. Chancen für ein menschenrechtliches Empowerment? In: Lutz Bergemann und Andreas Frewer (Hg.): Autonomie und Vulnerabilität in der Medizin. Menschenrechte – Ethik – Empowerment. Bielefeld: transcript (Menschenrechte in der Medizin, Band 6), S. 73–112.
- Bielefeldt, Heiner (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. 3., aktualisierte und erw. Aufl. Berlin: Dt. Inst. für Menschenrechte (Essay / Deutsches Institut für Menschenrechte, 5). Online verfügbar unter http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/essay_no_5_zum_innovationspotenzial_der_un_behindertenrechtskonvention_auf13.pdf.
- Bielefeldt, Heiner (2019a): Autonomie und Inklusion im Alter - offene Baustellen im Menschenrechtsdiskurs. In: Andreas Frewer, Constanze Giese und Caroline Green (Hg.): Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere. Beiträge des Preisträger-Forums in München mit Projekten aus Basel und Frankfurt/M (Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere), S. 101–120.
- Bielefeldt, Heiner (2019b): Würde und Rechte von Menschen mit Demenz. Umriss neuer menschenrechtspolitischer Überzeugungen. In: Martina Schmidhuber, Andreas Frewer, Sabine Klotz und Heiner Bielefeldt (Hg.): Menschenrechte für Personen mit Demenz. Soziale und ethische Perspektiven. 1. Auflage. Bielefeld: transcript, S. 35–59.
- Bobbert, Monika (2002): Patientenautonomie und Pflege. Begründung und Anwendung eines moralischen Rechts. Zugl.: Tübingen, Univ., Diss., 2001 u.d.T.: Bobbert, Monika: Das Patientenrecht auf Achtung der Autonomie und die berufliche Pflege. Frankfurt/Main: Campus-Verl. (Kultur der Medizin, 5).
- Bobbert, Monika (2013): Menschenwürde und Pflege: Schutz der Handlungsfähigkeit. In: Jan C. Joerden, Eric Hilgendorf und Felix Thiele (Hg.): Menschenwürde und Medizin. Ein interdisziplinäres Handbuch. Berlin: Duncker & Humblot, S. 651–666.
- Bobbert, Monika (2019): Berufliche Pflege und soziale Gerechtigkeit: sechs sozialetische Problemanzeigen. In: *Ethik Med* 31 (4), S. 289–303. DOI: 10.1007/s00481-019-00551-4.
- Bockenheimer-Lucius, Gisela (2019): Schritte auf dem Weg zu einer Ethik in der Altenpflege. In: Andreas Frewer, Constanze Giese und Caroline Green (Hg.): Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere. Beiträge des Preisträger-

- Forums in München mit Projekten aus Basel und Frankfurt/M (Menschenrechte und Ethik in der Medizin für Ältere), S. 87–98.
- Bonacker, Marco; Geiger, Gunter (2018): Die Sicherung der Menschenrechte in der Pflege als interdisziplinäre Herausforderung. In: Marco Bonacker und Gunter Geiger (Hg.): Menschenrechte in der Pflege. Ein interdisziplinärer Diskurs zwischen Freiheit und Sicherheit. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 9–11.
- Brucker, Uwe (2018): Gewaltfreie Pflege - Prävention von Elder Abuse. In: *BtPrax - Betreuungsrechtliche Praxis* (6), S. 207–212.
- Bundesamt für Justiz (Hg.) (2018): Verbraucherschlichtungsbericht 2018. Bonn.
- Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) e.V. (Hg.) (2016): Mitwirkung im Heim. Grundlegende und allgemeingültige Informationen für Bewohnervertretungen. Bonn.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2005): Beschwerden in der Altenpflege. Eine Analyse ausgewählter Dokumente. Dortmund.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2019): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. 13. Aufl. Berlin.
- Deiseroth, Dieter (2007): Stärkung von Zivilcourage zur Verbesserung der Qualität der stationären Pflege. In: *Zeitschrift für Rechtspolitik* 40 (1), S. 25–28. Online verfügbar unter www.jstor.org/stable/23428999.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin; Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.; Bundesärztekammer (Hg.) (2016): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen. Handlungsempfehlungen im Rahmen einer Nationalen Strategie. Online verfügbar unter <https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de>, zuletzt geprüft am 03.04.2020.
- Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis : Grundlagen qualitativer Sozialforschung (2007). Wiesbaden: VS, Verl. für Sozialwiss.
- Eggert, Simon; Sulman, Daniela (2014): Aggression und Gewalt in der Pflege. Hg. v. Zentrum für Qualität in der Pflege. Berlin.
- Englert, Nathalie; Büscher, Andreas (2018): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Pflegeberatung - PartiziQ. Wie gemeinsam mit Nutzerinnen und Nutzern Qualitätsanforderungen für die Beratung in der Pflege definiert werden können. In: *Pflegewissenschaft* 20 (3/4), S. 116–124.
- Goffman, Erving (2016): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. 20. Auflage 2016. Frankfurt am Main: Suhrkamp (Edition Suhrkamp, 678).
- Güther, Helen (2019): «Pathogenic Vulnerability» in der Angehörigenpflege älterer Menschen. Diskussionsansätze für eine sorgende Gesellschaft. In: Martina Schmidhuber, Andreas Frewer, Sabine Klotz und Heiner Bielefeldt (Hg.): Menschenrechte für Personen mit Demenz. Soziale und ethische Perspektiven. 1. Auflage. Bielefeld: transcript, S. 165–186.
- Hilsenbeck, Thomas; Kersting, Jutta (2008): Der Umgang mit Beschwerden. Grundlegende Informationen für soziale Einrichtungen und Hilfen für den Projektstart. Kürnach. Online verfügbar unter <http://www.thomas-hilsenbeck.de/wp->

content/uploads/Dr-Th-Hilsenbeck-Handbuch-Beschwerdemanagement-Vers-6_0.pdf, zuletzt geprüft am 09.04.2020.

- Igl, Gerhard; Sulmann, Daniela (2017): 10 Jahre Pflege-Charta : Zeit, Bilanz zu ziehen. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 50 (4), S. 287–293. DOI: 10.1007/s00391-017-1246-y.
- Koch-Straube, Ursula (2003): *Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie*. 2., korrigierte Aufl. Bern: Huber (Reihe Pflegewissenschaft).
- Kranich, Christoph (2016): Kriterien für Beschwerdesysteme aus Patientensicht. In: Christoph Kranich und Karl Dieter Vitt (Hg.): *Das Gesundheitswesen am Patienten orientieren. Qualitätstransparenz und Beschwerdemanagement als Gradmesser für ein patientenfreundliches Gesundheitssystem; acht europäische Länder im Vergleich*. 2. Aufl. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, S. 121–132.
- Kuckartz, Udo (2016): *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3., überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Juventa (Grundlagentexte Methoden).
- Landesamt für Soziales und Versorgung (Hg.) (2015): *Tätigkeitsbericht. Aufsicht für unterstützende Wohnformen*. 2013/2014. Cottbus.
- Landesamt für Soziales und Versorgung (Hg.) (2018): *Tätigkeitsbericht Aufsicht für unterstützende Wohnformen 2015 - 2017*.
- Landeshauptstadt München (Hg.) (2019): *Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege. Bericht zur Tätigkeit in den Jahren 2017 und 2018*.
- MDK Bayern (Hg.) (2019): *Umgang mit Beschwerden über Pflegeeinrichtungen im MDK Bayern. Tätigkeitsbericht 2018*.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hg.) (2015): *4. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114 a Abs. 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege*.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hg.) (2017): *5. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114A Abs. 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege*. Essen.
- Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS); GKV-Spitzenverband (Hg.) (2019): *Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes für die Qualitätsprüfung in Pflegeeinrichtungen nach § 114 SGB XI Vollstationäre Pflege*.
- Michl, Magdalena (2015): *Verbraucherschutz durch aufsichtsrechtliche Vertragskontrollen im Heim- und Pflegewohnrecht. HeimG und landesrechtliche Fortentwicklungen am Beispiel Hessens*. Zugl.: Gießen, Univ., Diss., 2015. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos (Schriften zum Sozialrecht, 34). Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4350250>.
- Moritz, Susanne (2013): *Staatliche Schutzpflichten gegenüber pflegebedürftigen Menschen*. Zugl.: Regensburg, Univ., Diss., 2013. Baden-Baden: Nomos (Schriften zum Sozialrecht, 29). Online verfügbar unter <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1576379>.
- Nationale Stelle zur Verhütung von Folter (Hg.) (2019): *Jahresbericht 2018. Berichtszeitraum 1. Januar 2018 – 31. Dezember 2018*. Online verfügbar unter <https://www.nationale-stelle.de/publikationen.html>, zuletzt geprüft am 28.08.2019.
- Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Kiel Bürger- und Ordnungsamt (Hg.) (2018): *Bericht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) der Landeshauptstadt Kiel*.

- Regierungspräsidium Gießen Stabsstelle Presse, Öffentlichkeitsarbeit, Region Mittelhessen (Hg.) (2018): Jahresbericht 2017. QUALITÄTSSICHERUNG für Seniorinnen, Senioren und Menschen mit Behinderung durch die Hessische Betreuungs- und Pflegeaufsicht.
- Rudolf, Beate (2014): Rechte haben – Recht bekommen. Das Menschenrecht auf Zugang zum Recht. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte (Essay / Deutsches Institut für Menschenrechte, 15).
- Stauss, Bernd; Seidel, Wolfgang (2002): Beschwerdemanagement. Kundenbeziehungen erfolgreich managen durch customer care. 3., völlig überarb. und erw. Aufl. München, Wien: Hanser.
- Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. (Hg.): Sachbericht zum Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen für das Jahr 2017.
- Vergnaud, Monique (2002): Beschwerdemanagement. Hohe Leistungsfähigkeit durch Kundenkritik. München: Urban & Fischer (Altenpflege professionell).
- Wingenfeld, K.; Stegbauer, C.; Willms, G.; Voigt, C.; Woitzik, R. (2018): Entwicklung der Instrumente und Verfahren für Qualitätsprüfungen nach §§ 114 ff. SGB XI und die Qualitätsdarstellung nach § 115 Abs. 1a SGB XI in der stationären Pflege. Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung. Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW); aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (Hg.) (2016): Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege. 1. Aufl. Berlin.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (Hg.) (2018): ZQP-Report. Rechte pflegebedürftiger Menschen. Berlin.
- Zentrum für Schlichtung e.V. (Hg.) (2019): Tätigkeitsbericht 2018 nach § 34 VSBG. Allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle. Kehl am Rhein.
- Zentrum für Schlichtung e.V. (Hg.) (2020): Tätigkeitsbericht 2019 nach § 34 VSBG. Allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle Zentrum für Schlichtung e.V.

Anhang

Tabelle 1: Kriterien für die Typologisierung externer Beschwerdeverfahren

Beschwerdespektrum: Mögliche (Beschwerde-)Themen des Verfahrens	Bandbreite der Gründe für Beschwerden Bei welchen Anlässen / Themen können die Beschwerdewege in Anspruch genommen werden?
Träger	Private / zivilgesellschaftliche / staatliche Trägerschaft
Neutralität/ Parteilichkeit	Parteilichkeit im Sinne der Zielgruppen
Zuständigkeitsbereich	Kommunal/ regional/ bundesweit
Zielgruppen	Zu Pflegende/ Angehörige/ Mitarbeitende/ Betreuer_innen / Dritte und Nahestehende: Bekannte, Nachbarinnen, Verwandte
Inanspruchnahme	Häufigkeit der Nutzung; Differenzierung nach Nutzung verschiedener Zielgruppen
Bekanntmachung	Schriftlich; mündlich; durch Öffentlichkeitsarbeit; Flyer
Möglichkeiten der Abhilfe bei Beschwerden	Ordnungsrechtliche Maßnahmen (Anordnungen; ordnungsrechtliche Ahndung, Entzug von Betriebserlaubnissen); Mediationslösungen
Beschwerdewege/ Beschwerdebearbeitung	Schriftlich, persönlich, telefonisch
Dokumentation von Ergebnissen	Form der Dokumentation sowie Art der Veröffentlichung (öffentlich; intern)
Begleitungs-/Beratungsgrundsätze	- Gemeinsame Lösungssuche - Hilfe zur Selbsthilfe - Aufsuchende Angebote - Anonymisierung
Evaluation/ Qualitätssicherung	Häufigkeit; Art der Evaluation: intern oder extern
Rückmeldung über laufendes Verfahren bzw. über Abschluss des Verfahrens	Fristen, Art: schriftlich, mündlich, telefonisch

Leitfaden für die Expert_inneninterviews

Zur Erhebung des Handlungs- und Prozesswissens wurden in den Interviews insbesondere die Erfahrungen der Expert_innen sowie Reflexionen zu Stärken und Herausforderungen in folgenden zentralen Kategorien thematisiert (Auswahl):

- Mandat des Beschwerdeverfahrens (Gesetzliche Grundlage, Befugnisse, Abhilfemöglichkeiten, Weiterleitungspflicht)
 - Funktionsweise des Beschwerdeverfahrens (Ziele des Angebots, kennzeichnende Merkmale, Definition von/ Verständnis von Beschwerden)
 - Inanspruchnahme (Hemmnisse, schwer erreichbare Gruppen)
 - Niedrigschwelligkeit (Erreichbarkeit vulnerabler Zielgruppen, Zugangshürden zum Angebot, besondere Zugangswege)
 - Bekanntmachung/ Öffentlichkeitsarbeit (Zusammenarbeit mit anderen Angeboten)
 - Nachhaltigkeit des Angebots (Monitoring/ Dokumentation der Beschwerden, Nutzbarmachung in Form struktureller Verbesserungen)
 - Vernetzung (Zusammenarbeit mit anderen Organisationen und Akteuren)
-

Leitfäden für die Interviews mit Nutzer_innen/ Betroffenen

Folgende Themenbereiche wurden in den Leitfäden abgedeckt (Auszug):

- Schilderung der eigenen Erfahrungen mit Problemen/ Herausforderungen im Pflegeheim
- Ideen der Interviewten, wie man gegen diese Probleme/ Herausforderungen vorgehen kann
- Tatsächlicher Umgang der Befragten mit Problemen/ Herausforderungen
- Inanspruchnahme unterschiedlicher Beschwerdewege (unter anderem interne und externe Beschwerdewege)

Spezifische Nachfragen bezogen sich insbesondere auf folgende Themen:

- Eingebundene Personen beim Beschwerdevorgang und vorhandenes soziales Unterstützungspotenzial
- Beschwerdekultur in der jeweiligen Einrichtung (z.B. wie mit dem Thema Beschwerden institutionsintern umgegangen wird)
- Erleichternde Elemente bei der Suche und Inanspruchnahme von Beschwerdemöglichkeiten
- Herausforderungen (z.B. Hürden bei der Inanspruchnahme) sowie Wünsche und Anregungen der Beschwerdeführenden

Zur Erfassung der Interviewsituation wurde im Anschluss an jedes Interview ein Postskriptum mit folgenden Informationen erstellt:

- Soziodemografische Angaben
- Verlauf des Gesprächs,
- Gesprächsatmosphäre,
- Besonderheiten und Störungen des Interviews,
- Zusätzliche Informationen (die nicht aufgenommen wurden),
- Schwerpunktsetzungen des_der Interviewten,
- Thematische Auffälligkeiten

**Tabelle 2: Soziodemografische Angaben zu den interviewten
Pflegeheimbewohner_innen**

	ID	Geschlecht/ Alter	Angaben zur Person
1.	PB4	w/88	Bewohnerin/ Heimbeirat PG2 Rollator Studium Wirtschaft
2.	PB6	w/84	Bewohnerin/ Heimbeirat PG k. A. Rollstuhl Volksschule/ keine Ausbildung
3.	PB7	w/90	Bewohnerin PG2 Lehre Einzelhandelskauffrau
4.	PB9	w/87	Bewohnerin/Heimbeirat PG2 Volksschule/ keine Ausbildung
5.	PB10	w/82	Bewohnerin PG2 Rollstuhl Lehre Einzelkauffrau
6.	PB13	w/ k. A.	Bewohnerin/ Heimbeirat k. A.
7.	PB14	m/k. A.	Bewohner k. A.
8.	PB15	w/ k. A.	Bewohnerin k. A.
9.	PB19	m/ k. A.	Bewohner k. A.
10.	PB25	m/79	Bewohner PG2 Hochschulabschluss
11.	AB11	m/68	Bewohner PG 2 Lehre Bauschlosser

12.	AB14	m/81	Bewohner PG3 Rollstuhlfahrer Studium Soziologie
13.	AB15	m/41	Bewohner PG2 Chronisch krank Ausbildung Kommunikationselektroniker
14.	AB16b (Interview fand gemeinsam mit ihrem Sohn AB16a statt)	w/84	Bewohnerin PG3 Ausbildung Krankenschwester

Tabelle 3: Soziodemografische Angaben zu den interviewten Angehörigen

	ID	Geschlecht/ Alter	Angaben zur Person	Angaben zur betreuten Person
1.	PB1	m/60	Sohn Lehre Drucker und Schriftsetzer Selbständig tätig	Mutter *1926 PG5 Parkinson seit drei Jahren im Pflegeheim
2.	PB2	w/69	Bekannte Lehrerin pensioniert	Bekannter *1940 PG4 Alzheimer seit 08/2017 im Pflegeheim
3.	PB11	w/61	Tochter Fachhochschulausbildung Hausfrau	Mutter 90 Jahre PG3 seit drei Jahren im Pflegeheim
4.	PB12	w/61	Tochter Studium Architektur Selbstständig tätig	Mutter 88 Jahre (*1930) PG2 leichte Demenz seit einem Jahr im Pflegeheim
5.	PB16	w/59	Tochter Studium Sozialpädagogik Freiberuflich tätig	Vater 100 Jahre (*1918) PG4 seit 2016 in der stationären Pflege, Heimwechsel vor einem Jahr
6.	PB24	w/ 66	Tochter Ausbildung zur Wirtschaftskauffrau	Mutter Alzheimer lebte von 2009 bis 2011 im Pflegeheim
7.	PB26	w/80	Ehefrau Verkäuferin Rentnerin	Ehemann * 1934 (84 Jahre) PG5 Schwere Demenz seit sieben Jahren im Pflegeheim
8.	AB10	w/ 52	Schwiegertochter Industriekauffrau Selbständig tätig	Schwiegermutter 77 Jahre PG2

9.	AB12	m/ 77	Ehemann Gehobener Dienst pensioniert	Ehefrau *1939 PG 4
10.	AB13	w/67	Tochter k. A.	Mutter *1927 PG 4 verstorben im August 2018
11.	AB17a/b	a. w/53 b. w/49	Töchter a. Bürokauffrau zurzeit nicht berufstätig b. Wirtschaftskauffrau Angestellte	Vater *1942 (76 Jahre) PG4 seit 2011 stationär betreut, seit 2017 im aktuellen Pflegeheim
12.	AB18	w/55	Lebensgefährtin Sozialversicherungs- fachangestellte Angestellte	Lebensgefährte *1967 (52 Jahre) PG4 lebte 1,5 Jahre in einem Pflegeheim inzwischen in eigener Wohnung mit ambulanter Pflege
13.	AB19	m/70	Bruder Studium Architektur Rentner	Schwester (*1945) verstorben Oktober 2018 PG4 Januar 2015 – Oktober 2018 im Pflegeheim
14.	AB20	w/52	Tochter Ausbildung Dolmetscherin freiberuflich tätig	Mutter PG4 Alzheimer und schwere Demenz seit 3 Jahren im Pflegeheim (insg. 3 Heime)
15.	AB21	w/68	Tochter Ausbildung zur PTA Rentnerin	Mutter PG5 Inkontinenz, Brustkrebs, Beinödeme 2013–2016 im Pflegeheim
16.	AB22	m/58	Sohn Studium Geschichte Freiberuflich tätig	Mutter bereits verstorben PG5 zuletzt Unterzuckerung, Lähmung, Verletzungen nach Sturz
17.	AB23	m/65	Sohn Studium Lehramt pensioniert	Mutter PG4 grauer Star
18.	AB24	m/50	Sohn Kaufmännische Ausbildung z. Zt. nicht berufstätig	Mutter *1932 (verstorben 04/2019) PG5 vier Jahre im Pflegeheim

19.	AB25	w/61	Tochter Ausbildung Krankenschwester z.Zt. in Weiterbildung	Mutter * 1924 (verstorben 04/2019) PG3 seit 2009 in stationärer Betreuung Heimwechsel im Dez. 2018
20.	AB26	w/56	Tochter Studium Lehramt Lehrerin in Teilzeit	Mutter *1925 PG5 2 Stürze, schwere Demenz, schwerhörig seit 2015 in stationärer Betreuung Heimwechsel Okt. 2018
21.	AB27	w/65	Tochter Fachkraft für Soziales und Gesundheit Ehrenamtlich tätig	Vater verstorben 2014 PG3 Demenz, Inkontinenz 2010–2014 in stationärer Betreuung
22.	AB28	w/50	Ehefrau Ausbildung Einzel- und Großhandelskauffrau Rentnerin	Ehemann *1941 verstorben Anfang Mai 2019 PG2 MS, Bauch-Katheter 2015–2019 in stationärer Betreuung 1 Heimwechsel mehrere Betreuerwechsel
23.	AB29	w/66	Tochter Studium Lehramt In Rente Selbständig tätig als Lehrerin an der VHS Ehrenamtlich tätig als gesetzliche Betreuerin	Mutter 1917–2012 Pflegestufe 3 Halluzinationen In stationärer Betreuung von 2006– 2012, 3x Wechsel des Heimplatzes
24.	AB30	w/63	Ehefrau Ausbildung Physiotherapie Rentnerin	Ehemann *1943 seit 2016 im Pflegeheim PG3, Parkinson
25.	AB31	w/46	Tochter Ausbildung Bankkauffrau Angestellte	Mutter (2018 verstorben) PG 4 Demenz, auf einem Auge blind 2,5 Jahre in einem Pflegeheim gelebt
26.	AB32	m/65	Sohn Ausbildung Buchdrucker Selbständig tätig Aktuell längerfristig krankgeschrieben	Mutter PG 2 Schwere Arthrose seit 02.07.2018 im Pflegeheim

27.	AB33	w/52	Tochter Studium Graphikdesign in Teilzeit berufstätig	Mutter PG 5 seit 1,25 Jahren im Pflegeheim
-----	------	------	---	--

Tabelle 4: Soziodemografische Angaben zu den interviewten Insider_innen und Unterstützer_innen

	ID	Geschlecht/ Alter	Angaben zur Person
1.	PB3	w/72	Besuchsdienst Ehrenamt Fachhochschulabschluss Information und Dokumentation Pensioniert
2.	PB5	w/64	Besuchsdienst Ehrenamt Ausbildung Restaurantfachfrau Rentnerin
3.	PB8	m/68	Besuchsdienst Ehrenamt Ausbildung Buchbinder Rentner
4.	PB17	w/k. A.	Seelsorgerin k. A.
5.	PB18	w/ k. A.	Seelsorgerin k. A.
6.	PB20	m/ k. A.	Seelsorger k. A.
7.	PB22	w/53	Seelsorgerin Ausbildung PTA Rentnerin
8.	PB21a/b	a. w/ 54 b. w/50	a. rechtliche Betreuerin seit 11 Jahren Studium Ingenieurwesen b. Bibliothekarin arbeitet seit 6 Jahren bei PB21a in der Büroverwaltung
9.	PB23	m/58	Rechtlicher Betreuer Polizist

Zusammensetzung des Projektbeirats

Die Einberufung eines 11-köpfigen Projektbeirates diente dem Ziel, möglichst viele unterschiedliche Perspektiven aus der Praxis einzubeziehen. Er wurde aus Repräsentant_innen folgender Institutionen und Interessensvertretungen von Betroffenen gebildet:

- Kom.zen – Kompetenz Zentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe
 - Wir pflegen e.V. – Interessenvertretung und Selbsthilfe
 - Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
 - Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. (BIVA)
 - Pflege in Not, Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikt und Gewalt in der Pflege älterer Menschen
 - Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg (MDK Berlin-Brandenburg)
 - Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)
 - Seniorenvertretung (SV), Bezirksamt Pankow
 - Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AuW), Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg
 - Pflegedienstleitung des Multikulturellen Seniorenzentrums „Haus am Sandberg“ des Deutschen Roten Kreuzes (DRK)
 - Josef und Luise Kraft-Stiftung
-

Tabellarische Übersicht über die Beschwerdestellen

Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AuW), Brandenburg

Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Aufsicht AuW ist eine nachgeordnete Behörde des Landesamts für Soziales und Versorgung (LASV) und setzt als Aufsicht das brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG) um.⁹¹ • Sie übt ihre Tätigkeit an den drei Standorten Potsdam, Frankfurt/Oder und Cottbus aus⁹² • 1 Dezernatsleiterin, 1 Teamkoordinator_in pro Standort plus Team, für den Bereich Pflege/Pflegeeinrichtung zwischen 6 bis 8 Personen pro Standort⁹³
Zielgruppe/ Wohnformen	<p>Richtet sich an Pflegebedürftige/ Angehörige/ Dritte</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Wohngemeinschaften mit umfangreicher Pflege und/oder Betreuung und Hospize • sowie an Einrichtungen und deren Träger⁹⁴
Erreichbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • telefonisch Mo-Do von 08:00–16:00, Fr von 08:00–14:00 • rund-um-die Uhr in Form eines online-Beschwerdeformulars über die Homepage der AuW⁹⁵
Auftrag/Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung einer angemessenen Qualität der Pflege und Betreuung in den Einrichtungen • Prüfung der Einhaltung der landesheimrechtlichen Anforderungen • Beratung und Informationsweitergabe • Bearbeitung von Beschwerden⁹⁶

⁹¹ Landesamt für Soziales und Versorgung 2015, 5-7, 25.

⁹² Landesamt für Soziales und Versorgung 2015, S. 25.

⁹³ Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AuW): <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/aufsicht/aufsicht-fuer-unterstuetzende-wohnformen/> (abgerufen am 28.02.2020)

⁹⁴ Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AuW): <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/aufsicht/aufsicht-fuer-unterstuetzende-wohnformen/> (abgerufen am 28.02.2020)

⁹⁵ Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AuW): <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/aufsicht/aufsicht-fuer-unterstuetzende-wohnformen/> (abgerufen am 28.02.2020)

⁹⁶ Landesamt für Soziales und Versorgung 2015, S. 5.

Möglichkeiten der Abhilfe bei Beschwerden Die Sachverhalte von Beschwerden werden bei Anlassprüfungen oder unangemeldeten Prüfungen beurteilt. Bestätigen sich die Beschwerdeinhalte kommt es zu:

- Beratung und Begleitung beim Abstellen von festgestellten Mängeln
- Werden Mängel nicht fristgerecht beseitigt, können Anordnungen erlassen werden
- Anwendung ordnungsrechtlicher Mittel nach gem. § 25 BbgPBWoG.⁹⁷

Anonyme Beschwerden

- Beschwerden werden auf Wunsch vertraulich behandelt. Es wird mit den Beschwerdeführenden abgestimmt wie die Anonymität gewahrt werden kann. Ein Beschwerdegrund kann bspw. im Rahmen einer Regelprüfung mit abgeprüft werden.⁹⁸
- Bei einer anlassbezogenen Prüfung ist eine Wahrung der Anonymität schwierig, da der Anlass der Beschwerde geprüft wird und so Rückschlüsse möglich sind.⁹⁹

Öffentlichkeitsarbeit/ Bekanntmachung k.A.

Dokumentation/ Veröffentlichung von Ergebnissen

- Regelmäßige Tätigkeitsberichte
- Aktuell: Tätigkeitsbericht 2015–2017¹⁰⁰

Vernetzung/ Zusammenarbeit

- Kooperation mit anderen Behörden bspw. Gesundheitsämtern, Bauaufsichtsbehörden, örtliche Betreuungsbehörden, der überörtlichen Betreuungsbehörde sowie den regionale Seniorenbeiräten und dem Landesseniorenrat
- mit den Spitzenverbänden der Leistungsanbieter
- mit Beratungsstellen wie Pflege in Not Brandenburg oder den regionalen Pflegestützpunkten sowie der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA)

⁹⁷ Landesamt für Soziales und Versorgung 2015, S. 20–21.

⁹⁸ Expert_inneninterview 1:68 vom 25.04.2018.

⁹⁹ Expert_inneninterview 1:52 vom 25.04.2018.

¹⁰⁰ Landesamt für Soziales und Versorgung 2018.

- Altenpflegeschulen¹⁰¹

Fallzahlen¹⁰²

- In den Zuständigkeitsbereich der Aufsicht für unterstützende Wohnformen fielen 2017 u.a. 349 Pflegeeinrichtungen, Spezialpflegeeinrichtungen und Wohnformen in denen Pflege, Betreuung und Wohnen verknüpft sind (26.000 Plätze).
- In diesem Zeitraum gingen bei der AuW 138 Beschwerden aus diesem Bereich ein¹⁰³.

Beschwerdeführer_innen *k.A.*

Beschwerdethemen Im Zeitraum 2017 bei 138 Beschwerden/
Mehrfachnennung möglich:

- 105 Beschwerden im Bereich Pflege/
Betreuung
- 59 Beschwerden über das Personal
- 54 Beschwerden bürgerliche Rechte/
Lebensqualität
- 30 zur ärztliche/ gesundheitliche Betreuung
- 7 zur Entgelterhöhung
- 6 zu baulichen Anforderungen
- 5 zur gemeinschaftlichen Mitwirkung
- 3 zum Vorgehensweise der Aufsicht
- 19 Sonstiges¹⁰⁴

¹⁰¹ Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AuW): <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/aufsicht/aufsicht-fuer-unterstuetzende-wohnformen/> (abgerufen am 28.02.2020).

¹⁰² Landesamt für Soziales und Versorgung 2018.

¹⁰³ Unveröffentlichte Auswertungen der Heimaufsicht (auf Nachfrage).

¹⁰⁴ Unveröffentlichte Auswertungen der Heimaufsicht (auf Nachfrage).

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern
Bereich Pflege, Externe Qualitätssicherung

Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Der MDK Bayern ist der größte von insgesamt 15 Medizinischen Diensten der Krankenversicherungen in Deutschland. • Der MDK ist der sozialmedizinische Beratungs- und Begutachtungsdienst der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung und unterstützt diese in medizinischen und pflegerischen Fragen. • Nach SGB V und SGB XI müssen sich die Kranken- und Pflegekassen in Beratungs- und Begutachtungsfällen an den Medizinischen Dienst wenden. Das Aufgabenspektrum des MDK wird in den Sozialgesetzbüchern definiert. • Der MDK ist umlagefinanziert und wird je zur Hälfte von der Krankenkasse und den Pflegeversicherungen getragen. 2017 betrug die Umlage 15 Euro pro versicherter Person.¹⁰⁵
Zielgruppe/ Wohnformen	<ul style="list-style-type: none"> • Das Beschwerdemanagement der externen Qualitätssicherung richtet sich an Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte sowie an Institutionen und Behörden.¹⁰⁶ • Ambulanter und stationärer Bereich
Erreichbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • telefonisch, per E-Mail, per Onlineformular oder postalisch möglich
Auftrag/Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung der Kranken- und Pflegekassen in allen Grundsatzfragen der medizinischen und pflegerischen Versorgung • Der Bereich Pflege, Externe Qualitätssicherung prüft verbindlich die Qualitätsstandards in ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen und nimmt für diesen Bereich Beschwerden entgegen. • Gesetzlich festgelegt können Beschwerden zur pflegerischen Versorgung, z.B. Grund- und Behandlungspflege oder

¹⁰⁵ MDK Bayern: <https://www.mdk-bayern.de/unserethemen/qualitaet-in-der-pflege/> (abgerufen am 28.08.2020).

¹⁰⁶ MDK Bayern 2019, S. 3.

Medikamentenvergabe, sowie strukturelle Voraussetzungen in Pflegeeinrichtungen, z.B. Dokumentation oder Qualifikation des Pflegepersonals, geprüft werden.¹⁰⁷

**Möglichkeiten der
Abhilfe bei
Beschwerden**

- Überprüfung des Beschwerdeinhalts bei einer kurzfristig und unangekündigten Anlassprüfung und/oder priorisierte, vorgezogenen Regelprüfung
- Einholen einer schriftlichen Stellungnahme bei der Einrichtung
- Mögliche Sanktionsmaßnahmen: Kürzung von Pflegevergütungen, Verpflichtung zum Durchführen von Fortbildungsmaßnahmen bis hin zur Kündigung des Versorgungsvertrages oder gar der Schließung des Heims

**Anonyme
Beschwerden**

- Beschwerden zu einer ambulanten oder stationären Einrichtung können anonym eingereicht werden.¹⁰⁸

**Öffentlichkeitsarbeit/
Bekanntmachung**

- Intern vernetzt mit dem *Servicetelefon Pflege zu allen Fragen der Pflege* sowie dem *Pflegeservice Bayern*. Bei Beschwerden leiten diese die Anrufer_innen weiter, ebenso die Pflegestützpunkte¹⁰⁹

**Dokumentation/
Veröffentlichung von
Ergebnissen**

- Im Bereich Pflege, Externe Qualitätssicherung wird jährlich ein Tätigkeitsbericht über eingegangene und bearbeitete Beschwerden verfasst, der online zugänglich ist.
- Prüfberichte zu jeder erfolgen Qualitätsprüfung einer Einrichtung durch den MDK. Diese werden in aufbereiteter Form über die Portale der Pflegekassen online veröffentlicht.

**Vernetzung/
Zusammenarbeit**

- Beschwerden aus dem stationären Bereich werden nach Absprache mit den Beschwerdeführenden an die Heimaufsicht weitergeleitet. Es erfolgt eine Absprache, ob
-

¹⁰⁷ MDK Bayern: <https://www.mdk-bayern.de/unserethemen/qualitaet-in-der-pflege/> (abgerufen am 28.08.2020).

¹⁰⁸ MDK Bayern: <https://www.mdk-bayern.de/unserethemen/qualitaet-in-der-pflege/> (abgerufen am 28.08.2020).

¹⁰⁹ Expert_inneninterview 12:179 vom 22.08.2018.

die Beschwerde durch die jeweilige Heimaufsicht oder dem MDK Bayern geprüft wird.

- Jährlicher Austausch mit der Beschwerdestelle München, Heimaufsichten und dem Staatsministerium (quartalsmäßig)¹¹⁰

Fallzahlen

- Im Jahr 2018 gingen insgesamt 443 Beschwerden über ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen ein. Davon waren 222 Beschwerden aus dem stationären Bereich.¹¹¹

Beschwerdeführer_innen

Im Zeitraum 2018 entfielen für den ambulanten als auch den stationären Bereich:

- 43,6% der eingereichten Beschwerden in die Gruppe der Angehörigen
- 20,7% der Beschwerden kamen von Mitarbeiterinnen von Pflegeeinrichtungen
- 13,0% von Sonstigen (Ärzte/Ehrenamtliche/Betreuer_innen)
-
- 10,1% von betroffenen Pflegebedürftigen
- Bei 12,6% der eingereichten Beschwerden war keine Zuordnung in die oben genannten Gruppen möglich¹¹²

Beschwerdethemen

Den im Jahr 2018 eingegangenen 443 Beschwerden (sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich) können insgesamt 1.148 Beschwerdegründe zugewiesen werden; die häufigsten Beschwerdegründe betrafen folgende Bereiche:

- Mitarbeiterverhalten / Führung (248)
 - Pflege (236)
 - Personal/Qualifikation (206)
 - Abrechnung (87)¹¹³
-

¹¹⁰ Expert_inneninterview 12:9, 40, 21 vom 22.08.2018.

¹¹¹ MDK Bayern 2019, S. 10.

¹¹² MDK Bayern 2019, S. 6–7.

¹¹³ MDK Bayern 2019, S. 7–8.

Universalschlichtungsstelle des Bundes
Zentrum für Schlichtung e.V.

Rahmenbedingungen

- 2016 trat das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie über alternative Streitbeilegung in Verbraucherangelegenheiten (VSBG) in Kraft. Dieses legt fest, dass Verbraucher und Unternehmen bei Streitigkeiten neben dem Gerichtsweg auch die Möglichkeit haben sich in außergerichtlichen Verfahren wie Mediation, Schlichtung oder Schiedsverfahren zu einigen.¹¹⁴
- Träger der Verbraucherschlichtungsstelle ist der seit März 2016 eingetragene Verein Zentrum für Schlichtung e.V.
- Bundesweit tätig und in anderen Vertragsstaaten des Europäischen Wirtschaftsraums¹¹⁵
- Projektträger ist das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV)¹¹⁶
- Zwei Streitmittler¹¹⁷

**Zielgruppe/
Wohnformen**

- Verbraucher_innen
- Wenn keine branchenspezifische Verbraucherschlichtungsstelle besteht, übernimmt die Universalschlichtungsstelle des Bundes das Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung¹¹⁸
- Die Universalschlichtungsstelle des Bundes ist für Schlichtungsverfahren im Bereich Gesundheit (ohne Gesundheitsdienstleistungen) z.B. bei Streitigkeiten mit Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten zuständig¹¹⁹

Erreichbarkeit

- Per E-Mail, Fax und postalisch
- Telefonisch und persönlich von

Mo–Mi 9–12 u. 14–16 Uhr
Do 8:30–12 u. 14–17 Uhr
Fr 9–12 Uhr

¹¹⁴ Expert_inneninterview 15:11 vom 07.08.2018.

¹¹⁵ Universalschlichtungsstelle des Bundes: <https://www.verbraucher-schlichter.de/start> (abgerufen am 28.02.2020).

¹¹⁶ Expert_inneninterview 15:11 vom 07.08.2018.

¹¹⁷ Bundesamt für Justiz 2018, S. 35.

¹¹⁸ Bundesamt für Justiz 2018, S. 35.

¹¹⁹ Bundesamt für Justiz 2018.

- Antragsstellung eines Schlichtungsverfahrens ist nur schriftlich (per Online Formular/E-Mail /Post/Fax) möglich, nicht telefonisch¹²⁰

Auftrag/Aufgaben

- Ziel ist die außergerichtliche Lösung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Unternehmen, wenn vertragliche Pflichten nicht erfüllt werden.
- Speziell im Bereich Pflege können dies zivilrechtliche Fälle, die das WBVG betreffen, dem Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG) sein.¹²¹

Möglichkeiten der Abhilfe bei Beschwerden

- Schlichtung
- Anträge können nur von Verbrauchern eingereicht werden. Eine Verbraucherstreitbeilegung ist jedoch nur möglich, wenn beide Seiten (Verbraucher/Unternehmen) dem Verfahren zu stimmen. Ein Schlichtungsvorschlag muss von beiden Seiten angenommen werden. Lehnt eine Seite den Vorschlag ab, gibt es keine vertragliche Einigung und das Verfahren ist ergebnislos beendet.¹²²

Anonyme Beschwerden

- Nicht möglich

Öffentlichkeitsarbeit/ Bekanntmachung

- Erreichen eines möglichst breit gefächerten Publikum mittels Vorträge, Webinaren und Informationsständen zur Verbraucherstreitbeilegung allgemein und der Allgemeinen Verbraucherschlichtungsstelle im Besonderen¹²³
-

¹²⁰ Universalschlichtungsstelle des Bundes: <https://www.verbraucher-schlichter.de/start> (abgerufen am 28.02.2020).

¹²¹ Expert_inneninterview 15:51 vom 07.08.2018.

¹²² Expert_inneninterview 15:27 vom 07.08.2018.

¹²³ Zentrum für Schlichtung e.V. 2019, S. 14.

**Dokumentation/
Veröffentlichung von
Ergebnissen**

- Jährlicher Tätigkeitsbericht, online abrufbar

**Vernetzung/
Zusammenarbeit**

- Kooperation und Austausch mit anderen nationalen und internationalen Schlichtungsstellen
- Gespräche mit Interessensvertreter auf Unternehmens- und auf Verbraucherseite¹²⁴

Fallzahlen

- Für den Zeitraum 2018 sind 2.125 Anträge eingegangen, davon fielen 23 Fälle in die Kategorie Gesundheit (ohne Gesundheitsdienstleistungen), zu der u.a. Altenheime und häusliche Pflege gezählt werden.¹²⁵

Beschwerdeführer_innen *Keine Angaben*

Beschwerdethemen

- Vor allem Entgelterhöhungen¹²⁶

¹²⁴ Zentrum für Schlichtung e.V. 2019.

¹²⁵ Zentrum für Schlichtung e.V. 2019, S. 3–4.

¹²⁶ Expert_inneninterview 15:40 vom 07.08.2018.

Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz

Rahmenbedingungen

- Die Verbraucherzentralen sind überparteiliche und unabhängige gemeinnützige Vereine. Nach dem Rechtsdienstleistungsgesetz haben die Verbraucherzentralen das Recht zur außergerichtlichen Rechtsberatung und können Verbraucher außergerichtlich beraten und vertreten (HP)
- Das Informations- und Beschwerdetelefon besteht als Projekt der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz seit 17 Jahren¹²⁷ und ist als Beratung- und Beschwerdestelle im Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) § 14 gesetzlich verankert.
- das Angebot wird vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit, und Demografie finanziert und findet in Kooperation mit den Pflegestützpunkten und der Beratungs- und Prüfbehörde Rheinland-Pfalz statt (HP)
- In dem Projekt Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen arbeiten fünf Juristinnen und eine Sachbearbeiterin, alle in Teilzeit¹²⁸

Zielgruppe/ Wohnformen

- Pflegebedürftige und ihren Angehörigen
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegestützpunkte
- sowie anderen Personen¹²⁹

Erreichbarkeit

- Telefonische Beratungszeiten
 - Mo- Fr 10–13 Uhr, Do 14–17 Uhr
 - Außerhalb der Sprechzeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet, auf dem die Bitte um Rückruf hinterlassen werden kann
 - Schriftliche Anfragen per Mail und postalisch
 - Keine persönliche Beratung¹³⁰
-

¹²⁷ Expert_inneninterview 5:17 vom 10.07.2018.

¹²⁸ Expert_inneninterview 5:9 vom 10.07.2018.

¹²⁹ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 3.

¹³⁰ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz: <https://www.verbraucherzentrale-rlp.de/beratung-rlp/telefonberatung> (abgerufen 28.02.2020).

Auftrag/Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Ziel ist es, die sozialarbeiterisch ausgerichtete Arbeit der Pflegestützpunkte bei Beschwerden über ambulante Pflegedienste oder stationäre Einrichtungen durch juristische Beratung zu ergänzen¹³¹ • Bei Fragen rund um die Pflegeversicherung z.B. Einstufung von Pflegegraden oder zu Leistungen der Pflegeversicherung, zu Verträgen und Abrechnungen von stationären Einrichtungen /ambulanten Diensten und bei Beschwerden¹³²
-------------------------	--

Möglichkeiten der Abhilfe bei Beschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Die Rechtsberatung und -besorgung dient vor allem dem Ziel, Konflikte bei Beschwerden außergerichtlich im Sinne der Pflegebedürftigen zu lösen.¹³³ • Fallbegleitungen • Bei Beschwerden zur Leistungserbringung werden die Beschwerden in Absprache mit den Beschwerdeführern an die Beratungs- und Prüfbehörde, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung weitergegeben, um auf diesem Wege Abhilfe zu schaffen.¹³⁴
--	---

Anonyme Beschwerden	Keine Angaben
----------------------------	---------------

Öffentlichkeitsarbeit/ Bekanntmachung	<ul style="list-style-type: none"> • U.a. Pressemeldungen oder Postkarten/Flyer • Vorträge • Bearbeiten von Medienanfragen¹³⁵
--	---

Dokumentation/ Veröffentlichung von Ergebnissen	<ul style="list-style-type: none"> • Jährlich Berichtserstattung der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz an das Ministerium • Die Jahresberichte der Verbraucherzentrale können online abgerufen werden
--	---

Vernetzung/ Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperation mit der Beratungs- und Prüfbehörde und den 135 Pflegestützpunkten • Medizinischer Dienst der Krankenkassen¹³⁶
-----------------------------------	---

¹³¹ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 4.

¹³² Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz: <https://www.verbraucherzentrale-rlp.de/beratung-rlp/telefonberatung> (abgerufen 28.02.2020).

¹³³ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 4.

¹³⁴ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 15.

¹³⁵ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 16–17.

¹³⁶ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 16.

Fallzahlen	<ul style="list-style-type: none">• Im Berichtsjahr 2017 wurden 1022 Beschwerden verzeichnet, davon 170 in der Kategorie Pflege, (teil-)stationäre Einrichtungen¹³⁷
Beschwerdeführer_innen	<ul style="list-style-type: none">• Für den Zeitraum 2017 kamen mit 47% die meisten Anfragen von Angehörigen, 20% von den Betroffenen selbst.¹³⁸
Beschwerdethemen	<ul style="list-style-type: none">• Bei Beschwerden über (teil-)stationäre Einrichtungen standen Vertragsfragen sowie Abrechnungsfragen im Vordergrund.¹³⁹

¹³⁷ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 14–15.

¹³⁸ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 6–7.

¹³⁹ Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V., S. 15.

Städtische Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, München

Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • arbeitet in Trägerschaft der Stadt München • war ursprünglich als Stabstelle, direkt beim Oberbürgermeister angesiedelt. Die organisatorische Verortung ist heute in der Hauptabteilung II des Direktoriums der Landeshauptstadt München. • finanziert durch die Stadt München • kommunale Stelle, zuständig für Beschwerden aus München • 4 1/2 Mitarbeiterstellen
Zielgruppe/ Wohnformen	<ul style="list-style-type: none"> • richtet sich an Pflegebedürftige / Angehörige/ Dritte / Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen, ambulanten Diensten, Betreutes Wohnen oder alternative Wohnformen¹⁴⁰
Erreichbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • stehen für telefonische und persönliche Gespräche zu festgelegten Sprechzeiten von Montag bis Freitag zur Verfügung • nach vorheriger Vereinbarung sind auch darüber hinausgehende Termine möglich • außerhalb der Sprechzeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet • auf Wunsch können Beratungstermine auch im häuslichen Rahmen vereinbart werden • schriftlich per Post oder E-Mail¹⁴¹
Auftrag/Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme, Bearbeitung von Beschwerden zu allen pflegerischen Wohn- und Versorgungsformen in München • Drei Mal jährlich Durchführung einer größeren Informations- und Diskussionsveranstaltung, die sich mit Fragen rund um das Thema Pflege beschäftigt. (Bericht S. 26) • Allgemeine Beratung¹⁴²

¹⁴⁰ Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege:
<https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Direktorium/Altenpflege-Beschwerdestelle/Ueber-uns.html>
 (abgerufen am 28.02.2020).

¹⁴¹ Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege:
<https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Direktorium/Altenpflege-Beschwerdestelle/Kontakt.html>
 (abgerufen am 28.02.2020).

¹⁴² Landeshauptstadt München 2019, S. 11–12.

Möglichkeiten der Abhilfe bei Beschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche (Einzel-, Gruppen-, Team- und Vermittlungsgespräche) • Recherchen (Begutachtung der Pflegesituation, der Dokumentenanalyse, Gespräche mit Pflegeeinrichtungen) • Erarbeitung von Lösungsvorschlägen und Vereinbarungen mit den Beteiligten • Keine Sanktionsmöglichkeiten oder ordnungsrechtlichen Befugnisse • Weiterleiten von Beschwerden mit Straftatbestand oder Gefährdungssituation an Aufsichtsbehörden.¹⁴³
Anonyme Beschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Möglich • Im Berichtszeitraum 2017/2018 äußerten 8% der Beschwerdeführer_innen den Wunsch nach Anonymität, vorrangig im stationären Bereich¹⁴⁴
Öffentlichkeitsarbeit/ Bekanntmachung	<ul style="list-style-type: none"> • Homepage, eigene Pressemeldungen • Fachvorträge, Veröffentlichungen, Teilnahme an Forschungsprojekten und Gremienarbeit¹⁴⁵ • 3x jährlich Informationsveranstaltung Bürgerforum Altenpflege
Dokumentation/ Veröffentlichung von Ergebnissen	<ul style="list-style-type: none"> • Regelmäßige Berichterstattung gegenüber dem Oberbürgermeister und dem Stadtrat. • Diese erfolgt alle zwei Jahre in Form Tätigkeitsbericht an den Stadtrat und ist öffentlich zugänglich. • Jede Maßnahme (Gespräch, Vorort Termin, Recherche etc.) wird dokumentiert.¹⁴⁶
Vernetzung/ Zusammenarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperationen erfolgen sowohl strukturell im Rahmen von Gremienarbeit, als auch durch Zusammenarbeit im konkreten Einzelfall. Hinzu kommt die Teilnahme an Veranstaltungen bzw. eigene Vorträge. • Vernetzung findet mit Fachstellen, wie Alten –und Service-Zentren, Betreuungsvereinen, der städtischen Betreuungsstelle,

¹⁴³ Landeshauptstadt München 2019.

¹⁴⁴ Landeshauptstadt München 2019, S. 18.

¹⁴⁵ Landeshauptstadt München 2019, S. 28.

¹⁴⁶ Expert_inneninterview 7:50-51 vom 24.07.2018.

- Kirchengemeinden, Schulen und Hochschulen für Pflegeberufe statt
- Wichtige Kooperationspartner sind darüber hinaus die Aufsichtsbehörden, vor allem die Münchner Heimaufsicht sowie der MDK.

Fallzahlen

Im Berichtszeitraum 2017/2018:

- wurden jährlich 200 Beschwerdefälle bearbeitet
- Verteilung der Beschwerdefälle 2018: 44% der Beschwerden betrafen den stationären Bereich, 42% die ambulante Pflege und 12% den Bereich „Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“¹⁴⁷

Beschwerdeführer_innen

Durchschnittswerte im Berichtszeitraum 2017/2018 für alle Wohnformen:

- 44% Angehörige, 33% Betroffene selbst, 17% Sonstige (Physiotherapeuten, Nachbarn, Ärzt_innen, etc.), 4% Pflegende, 2% rechtliche Betreuer_innen
- 68% weibliche Betroffene, 26% männliche, 6% keine Angaben (vor allem anonyme Beschwerden)
- 69% weibliche Beschwerdeführende, 30% männliche und 1% keine Angaben.
- 6% der pflegebedürftigen Menschen im stationären Bereich hatten einen Migrationshintergrund (Schätzung, wird nicht explizit abgefragt)¹⁴⁸

Beschwerdethemen

Die häufigsten Beschwerdethemen für das Jahr 2018 im stationären Bereich:

- 31% Grundpflege (z.B. Körperpflege, Ernährung)
- 21 % Kommunikation (mangelnde Informationsweitergabe, Unfreundlichkeit)
- 16% Wohnen/Verpflegung/ Hauswirtschaft¹⁴⁹

¹⁴⁷ Landeshauptstadt München 2019, S. 14–15.

¹⁴⁸ Landeshauptstadt München 2019, S. 18–23.

¹⁴⁹ Landeshauptstadt München 2019, S. 15.

Pflege in Not Berlin
Beratungs- und Beschwerdestelle für Gewalt und Konflikte in der Pflege
alter Menschen

Rahmenbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot des Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V. • 3,5 Personalstellen/fünf Mitarbeiter_innen + 30 Stunden für die Online-Beratung für pflegende Kinder und Jugendliche seit 2018¹⁵⁰
Zielgruppe/ Wohnformen	<ul style="list-style-type: none"> • Gepflegte, Pflegende Angehörige, Pflegepersonal, Freund_innen, Nachbar_innen, Pflegeeinrichtungen • Ambulante/stationäre/ häusliche Pflege
Erreichbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonisch: Montag, Mittwoch und Freitag von 10:00–12:00 Uhr, Dienstag von 14:00–16:00 Uhr, AB rund um die Uhr • außerhalb der Sprechzeiten ist ein Anrufbeantworter geschaltet • Per E-Mail, postalisch¹⁵¹
Auftrag/Aufgaben	<ul style="list-style-type: none"> • Telefonische Beratung zu Gewalt und Konflikten in der Pflege alter Menschen • Psychologische Beratung/ bis zu 10 kostenlose psychologische Beratungen • Fortbildungen für in der Pflege Tätige, Vorträge, Öffentlichkeitsarbeit • seit 2018: Online Beratung für pflegende Kinder und Jugendliche¹⁵²
Möglichkeiten der Abhilfe bei Beschwerden	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung zu Gesprächsführung und Ansprechen eines Problems in einer Einrichtung • Mediation z.B. Vermittlungsgespräche bei Konflikten in Einrichtungen • Familiengespräche¹⁵³

¹⁵⁰ Expert_inneninterview 3:10 vom 24.05.2018.

¹⁵¹ Pflege in Not: <https://www.pflege-in-not.de/> (abgerufen 28.02.2020).

¹⁵² Expert_inneninterview 3:8 vom 24.05.2018.

¹⁵³ Pflege in Not: <https://www.pflege-in-not.de/> (abgerufen 28.02.2020).

Anonyme Beschwerden

- Keine konkreten Angaben, PIN erfasst die Namen, Kontaktdaten sowie Verlauf, da 60% der Fälle Mehrfachanrufer_innen sind¹⁵⁴

Öffentlichkeitsarbeit/ Bekanntmachung

- Flyer (deutsch)
- 2017 Plakate in der U-Bahn/ Berliner Fenster
- Annoncen in den Berliner Wochenblättchen
- Pflegestützpunkte, MDK, Heimaufsicht etc. verweisen auf PIN
- Alle zwei Jahre wird ein Fachtag mit einem relevanten Pflege Thema veranstaltet¹⁵⁵

Dokumentation/ Veröffentlichung von Ergebnissen

- Jahresbericht an den Berliner Senat (nicht öffentlich)¹⁵⁶

Vernetzung/ Zusammenarbeit

- Heimaufsicht, Pflegestützpunkte, MDK

Fallzahlen

- 150–170 Anrufe im Monat
- 57% sind Mehrfachanrufer
- 90% der Anrufe aus dem stationären Bereich sind Beschwerden¹⁵⁷

Beschwerdeführer_innen

Beschwerdethemen Themen sind bspw.

- Unzufriedenheit mit der Pflege und Betreuung im Pflegeheim
- Überforderungen in der Begleitung von Pflegebedürftigen

¹⁵⁴ Expert_inneninterview 3:108 vom 24.05.2018.

¹⁵⁵ Expert_inneninterview 3:136, 138, 156 vom 24.05.2018.

¹⁵⁶ Expert_inneninterview 3:34, 118, 112 vom 24.05.2018.

¹⁵⁷ Expert_inneninterview 3:12, 180 vom 24.05.2018.

Kontakt

Deutsches Institut für Menschenrechte
Zimmerstraße 26/27, 10969 Berlin
Tel.: 030 25 93 59-0
info@institut-fuer-menschenrechte.de
www.institut-fuer-menschenrechte.de

MITWIRKUNG: Roger Meyer, Laura-Maria Jordan,
Nora Freitag, Heike Rabe

LIZENZ: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>
September 2021

Das Institut

Das Deutsche Institut für Menschenrechte ist die unabhängige Nationale Menschenrechtsinstitution Deutschlands. Es ist gemäß den Pariser Prinzipien der Vereinten Nationen akkreditiert (A-Status). Zu den Aufgaben des Instituts gehören Politikberatung, Menschenrechtsbildung, Information und Dokumentation, anwendungsorientierte Forschung zu menschenrechtlichen Themen sowie die Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen. Es wird vom Deutschen Bundestag finanziert. Das Institut ist zudem mit dem Monitoring der Umsetzung der UN-Behindertenkonvention und der UN-Kinderrechtskonvention betraut worden und hat hierfür entsprechende Monitoring-Stellen eingerichtet.