



Pflege-SHV

Pflege-Selbsthilfeverband e.V.
Am Ginsterhahn 16
53562 St. Katharinen

Pflege-SHV • Am Ginsterhahn 16 • 53562 St. Katharinen

Tel. 0 26 44 - 36 86
Fax 0 26 44 - 8 04 40

Prof. Dr. M. Graw
Postfach 151023
D-80046 München

info@pflege-shv.de
www.pflege-shv.de

St. Katharinen, 10.02.2016

Gutachten Nr: 15-06-0518-59
im Auftrag der Staatsanwaltschaft Ingolstadt

Sehr geehrter Herr Prof. Graw

mit Erstaunen und Verärgerung habe ich o.g. Gutachten gelesen. Erstaunt über die Art und Weise wie die Angaben aus den Akten interpretiert wurden und verärgert, dass auf Grund dieser Bewertung alle Aufklärungsbemühungen mit einem Schlag zu Nichte gemacht wurden.

Es kommt selten vor, genauer gesagt habe ich vorher noch nie erlebt, dass sich ein Staatsanwalt und ein Kriminalbeamter, in der von Herrn Dr. Krist und KHK Herr Press gezeigten Form, für eine Aufklärung einsetzen. Gerade bei alten Menschen die in Pflegeheimen lebten und dort auf fragwürdige Weise zu Tode kamen, enden die meisten Anzeigen damit, dass die Heimaufsicht zur Prüfung ins Heim geschickt wird und der Staatsanwalt keinen Ermittlungsbedarf sieht, weil die Heimaufsicht bescheinigt, dass alles in Ordnung ist. Ich könnte Ihnen hier ordnerweise Fälle schicken, die bestätigen, das Heime rechtsfreie Räume sind. Ihr Gutachten hat dafür gesorgt, dass dieser Fall jetzt auch dazu gehört.

Da es vermutlich ebenso vergebene Liebesmühe ist, der Reihe nach alle Punkte durchzugehen, greife ich die unbestrittene Praxis der Nachtwache, Frau Z , auf. Diese hat selbst in ihrer Befragung ausgesagt, die Arme der Bewohner so in den Pflegeoverall zu stecken, dass sie nur noch die Hände bewegen konnten.

Akte S.428: Auf die Frage des Kriminalhauptkommissar Press: „Haben Sie selbst so etwas zu irgendeiner Zeit mal gemacht?“, antwortet Frau Z : „*Gut, es ist so, man konnte nicht jedes Hemd so verknüpfen, dass der Windelbereich gegen das Aufreißen geschützt war. Aber die Hände waren immer frei. Das Nachthemd im unteren Bereich, also dass die Patienten nicht zwischen ihre Beine kamen, habe ich schon teilweise so verknüpft, aber nicht nur ich, sondern auch andere. Das ist so praktiziert worden. Ich kann aber ganz deutlich sagen, dass ich nie Arme eingebunden habe, so dass die Patienten sich nicht mehr bewegen oder klingeln konnten.*“



Um diese Aussage in Frage stellen zu können, muss man wissen, wie ein sogenannter Pflegeoverall aussieht. Wie das Foto beispielhaft zeigt, kann ein solcher Overall nur mit einem Reißverschluss im Rückenbereich geöffnet werden. Der Patient selbst hat also keine Möglichkeit, das meist aus reißfestem Material gefertigte Kleidungsstück auszuziehen. Diese Overalls werden ja gerade bei demenziell veränderten und inkontinenten Patienten eingesetzt, damit diese ihre „Windel“ nicht entfernen, bzw. nicht mit den Händen in den Kot packen können, bevor die Windel beim nächsten „Durchgang zum Inkowechsel“ erneuert wird. Also im Grunde eine Maßnahme gegen das häufig vor-

Bankverbindung: Sparkasse Neuwied
BLZ 5745 0120
Konto-Nr: 3004 2808
IBAN DE02 5745 0120 0030 0428 08
BIC MALADE51NWD

kommende Kotschmierer.

Professionell, d.h. pflegefachlich korrekt wäre es, in solchen Fällen als Erstes nach den Ursachen zu suchen. Natürlich merkt auch ein Mensch mit Demenz wenn es ihn am Hintern juckt, weil er vielleicht schon länger in einer vollen Windel liegt. Würde man bei diesen Reaktionen, zunächst einmal den Hautzustand im Genital-/Gesäßbereich (Rötungen, Schwellungen, Candidabefall etc.) prüfen, auf sorgfältige Intimpflege achten und die Inkontinenzversorgung individuell anpassen, hört das Jucken, Kneifen und Brennen auf und damit verschwindet in der Regel auch der Drang die Windel herunterzureißen, an den juckenden Stellen zu kratzen und die kotverschmierten Hände an der Bettdecke etc. abzuwischen. Auch Kleinkinder, die noch nicht sagen können, wo es brennt und schmerzt, greifen mit den Händen dorthin. Nirgendwo in der Dokumentation des besagten Heimes habe ich Angaben zum Hautzustand gelesen. Auch das häufig erwähnte aggressive Verhalten, schreien, Unruhe, die ganze Nacht nicht schlafen können, hat Ursachen, die bei genauerem Hinsehen nachvollziehbar sind. Was sollen diese armen Menschen denn machen? Sie wissen nicht wo sie sind. Sie haben vielleicht höllische Schmerzen, Durst oder Hunger. Abgesehen von der Angst, weil sie nicht wissen, wo sie sind, weil sie nicht weg können, nicht selten fixiert im Bett oder Stuhl. Zeigen Säuglinge/Kleinkinder ähnliches Verhalten ist es für Eltern, Pflegekräfte und Ärzte selbstverständlich, die möglichen Ursachen der Reihe nach zu prüfen. Schreit ein Säugling, wird als erstes die Windel geprüft und ggf. gewechselt. Wenn das nicht reicht, gibt es was zu trinken und zu essen. Oft hilft auch beruhigender Zuspruch, streicheln, ein Lied singen, Ablenkung. Manche haben auch einfach nur Angst im dunkeln Zimmer, mit seltsamen Schatten und Geräuschen. Sie wissen nicht wo sie sind. Und keiner ist da, der die Angst verscheucht und Sicherheit vermittelt. In einer ähnlichen Lage befinden sich unbestreitbar auch Menschen mit fortgeschrittener Demenz. Sie sind auf die Fürsorge anderer angewiesen, darauf, dass Pflegekräfte erkennen, was ihnen fehlt, wo es weh tut und Abhilfe schaffen. Stattdessen jedoch werden diese unruhigen, schreienden, hilflosen Menschen in Strampelanzüge für Erwachsene gesteckt, damit sie die uringetränkten und kotverschmierten Windeln anbehalten bis zum routinemäßigen Wechsel. Für mich liest sich die Dokumentation wie ein Horrorbericht. Schreiende Menschen, denen niemand hilft! Im Gegenteil. Die Aussage der Nachtwache bestätigt geradezu, dass sie nichts anderes gelernt und praktiziert hat, als diese Patienten in Schach zu halten. Diese Frau hat Null Verständnis, Null Empathie und sie hat auch kein schlechtes Gewissen. Ihre Arbeitsweise wird von der Heimleitung und Pflegedienstleitung akzeptiert und gedeckt. Es ist doch klar, dass ihre Vorgesetzten nichts aussagen, was diese Mitarbeiterin und somit sie selbst belasten würde.

Kommen wir nochmals zurück auf die Pflegeoveralls. Frau Z erklärt, dass sie zwar das Nachthemd (gemeint ist wohl der Overall) im unteren Bereich so verknüpft habe, dass dem Bewohner ein Aufreißen nicht möglich war. Dabei seien die Hände jedoch immer beweglich gewesen. Auch die Arme seien niemals eingebunden gewesen. **Wie das technisch bei der Konstruktion von Pflegeoveralls möglich sein soll, würde ich mir vorführen lassen.** Entweder zieht man diesen Overall so an, dass die Arme einschließlich Hände durch die dafür vorgesehenen Öffnungen gesteckt werden und frei beweglich sind, oder man steckt die Arme (einschließlich Hände) nicht durch die dafür vorgesehene Öffnung. Dann sind diese am Körper fixiert wenn der Reissverschluss am Rücken geschlossen ist. Man muss sich das so vorstellen, dass die Arme dabei eng an den Körper gepresst sind, wie in einer Zwangsjacke. Frau Z erklärt an anderer Stelle, dass die Overalls manchmal zu weit seien und die Bewohner dann trotzdem an die Windeln kämen. Aus den Angaben dieser Nachtschwester lese ich, dass es ihr nicht darum ging, die Arme zu fixieren, sondern das Einbinden nur dem Zwecke diene, zu verhindern, dass Patienten (in diesem Falle Frau Zieg., siehe Akte Seite 420) mit den Händen an ihren Unterkörper herankommen. Wie, frage ich Sie, soll das Eine ohne das Andere gehen? Zumindest hätte hier eingehakt und eine genauere Untersuchung veranlasst werden müssen.

Die Frage nach der Art und Weise wie die Geschädigte, Frau Häck. zu Tode gekommen ist, lässt sich über die oben genannte Handhabung der Overalls klären. Diese Bewohnerin sei zwar aufgrund ihres Gewichtes und körperlichen Zustands nicht mehr in der Lage gewesen sich zur Seite zu drehen, aber mit den Armen und Händen habe sie nach allem gefasst, also auch nach ihrer Windel. So ist anzunehmen, dass auch sie in einen Pflegeoverall gesteckt wurde, in der Art, dass sie nirgendwo mehr hin fassen konnte. Die Lage in der Frau Häck. aufgefunden wurde, lässt sich nach allen Beschreibungen am ehesten erklären, wenn man von folgender Praxis ausgeht:

Wie ein Paket in einen Overall eingeschnürt wird Frau Häck. beim Rundgang von der Nachtwache Z., gelagert. Da sie wegen ihrer Unbeweglichkeit als dekubitusgefährdet eingestuft wurde, hat man sie auf eine Antidekubitusmatraze gelegt und zusätzlich einen Lagerungsplan erstellt. Normalerweise wird die Seitenlage im 30 Grad Winkel mit einem speziellen Kissen durchgeführt. Wie von der damaligen Wohnbereichsleiterin angenommen, erscheint auch mir plausibel, dass Frau Häck. zu steil, also fast 90 Grad gelagert wurde und dann später nach vorne gekippt ist. Bei Versuchen sich zu befreien aus dieser misslichen Lage, rutschte sie dann vollends auf den Bauch. Weil sie ihre Hände nicht zur Hilfe nehmen konnte, war es ihr

auch nicht möglich das Kissen unter dem Kopf wegzuziehen oder sich am Bettrahmen festzuhalten. So muss davon ausgegangen werden, dass sich die Patientin mit größter Verzweiflung (Todesangst, extremer Anspannung, Blutdruckanstieg, Herzrasen etc.) aus dieser bedrohlichen Lage zu befreien versuchte, bis sie schließlich nicht mehr konnte und mit dem Gesicht im Kissen liegend, erstickte. Auch Herzkreislaufver-sagen oder ein schwerer Infarkt/Schlaganfall, Gefäßrupturen wären in so einem Falle denkbar. Dies würde außerdem erklären, warum sie aus Nase und Ohren geblutet hat und das ganze Gesicht und Kissen blut-verschmiert waren. Auch ohne Obduktionsbefund müsste sich aus den Angaben, eine plausible Erklärung ableiten lassen. Dass die Beschuldigte den Sachverhalt so darzustellen versucht, dass ihr keine Schuld zugeschrieben werden kann, versteht sich von selbst. Aber dass ein Gutachter die Widersprüche nicht bemerkt in die sie sich verstickt, disqualifiziert das Gutachten.

Akte 413: Angabe Frau Z. zur Todesnacht der Therese Häck., also wie sie sich erklären kann, dass diese an sich fitte Bewohnerin, mit dem Gesicht im Kissen liegend, Tod vorgefunden wurde:

„ ... Die Frau war in dieser Nacht unauffällig, so wie immer. Meistens hat die Frau in der Nacht sehr wenig geschlafen. Sie war immer meistens sehr unruhig. Sie hat sich in dem Bett rumgewälzt, sie hat sich gela-gert, wie sie wollte. So genau weiß ich das nicht mehr, aber ich glaube es war eine Lagerung verordnet, was unprofessionell war, weil der Körper, also der Hautzustand in Ordnung war. Da war aus meiner Sicht keine Lagerung notwendig, weil die Frau hat sich immer selbst umgelagert. Die hat ihr Kissen rausge-schmissen. Die Kissen waren ständig am Boden gelegen. Manchmal ist man reingekommen und dann ist sie mit dem Kopf am Fußende gelegen. Also im Bett war sie mobil.“

Diese Darlegung steht nicht nur im Widerspruch zu den Aussagen anderer Pflegekräfte, sondern kann auch durch die Dekubitusgefährdung widerlegt werden. In ihrem Bett befand sich, nach Aussage der Frau Z eine „Druckmatraze“, die sie selbst beim Herrichten der Toten entfernt habe. Kein derart mobiler Patient würde mit einer Antidekubitusmatraze (ugs. Druckmatraze) versorgt, denn diese müssen bei der Kasse beantragt werden und sind teuer. Keine Pflegekraft käme überhaupt auf die Idee, eine so mobile Patientin lagern zu wollen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass Frau Z, mit dieser Darlegung den Vorwurf abwei-sen wollte, sie hätte die Bewohnerin (in ihrer allgemein als grob beschriebenen Art) zu schroff auf die Seite gezogen und ihr dann das Lagerungskissen so in den Rücken geschoben, dass sie steil auf der Seite lag, ohne sich mit den Armen festhalten oder abstützen zu können. Sie kannte diesen Vorwurf, da der Todes-umstand dieser Bewohnerin Gesprächsstoff im Heim war.

Im November habe ich die gesamte 540 Seiten starke Akte nicht nur gelesen, sondern auch an fragwürdi-gen Stellen mit meinem Erfahrungshintergrund zu erklären versucht. Für mich sind viele Angaben derart naheliegend und offensichtlich, dass ich mir nicht vorstellen konnte, dass ein Rechtsmedizinisches Institut aus der gleichen Akte nicht einen einzigen Hinweis auf fehlerhaftes Handeln finden würde. Vermutlich hat der Gutachter noch nie ein Altenheim von innen gesehen und von Pflegesachkunde kann man hier wohl auch nicht ausgehen. Vielmehr geht dieser davon aus, dass jeder die Wahrheit sagt. Unkritisch werden außerdem die Angaben der Pflegedokumentation zitiert, ja quasi als Unschuldsbeweis hingestellt. Über die Möglichkeiten und Praktiken die Pflegedokumentation umzuschreiben, belastende Aussagen zu entfernen etc. könnte ich ein Buch schreiben.

Dass Heimaufsichten in aller Regel bemüht sind, Gutachten zu Gunsten der Heimbetreiber zu erstellen, ist bekannt. Schließlich sind diese als offizielles Aufsichtsorgan mit in der Verantwortung, wenn Menschen die der Fürsorge unterstellt sind, durch Verschulden der Einrichtung zu Schaden kommen. Von einem unab-hängigen Rechtsinstitut hätte ich jedoch eine andere Qualität erwartet. Die ehrlichen, mutigen Pflegekräf-te, die die Vorgänge nicht länger vertuschen und billigen wollten, sind die Dummen. Sie müssen sich wie Lügner vorkommen. Während Heimleitung, Pflegedienstleitung und alle mit diesen im Bunde stehende Zeugen durch dieses Gutachten bestätigt werden.

Bezogen auf die Berufsbetreuerin, Frau G: Warum hätte die Pflegefachkraft, Frau S, ihre Erfahrung im Zusammenhang mit der Bewohnerin Pletz erfinden sollen? Warum hätte sie sich über das Desinteresse der Betreuerin und Heimleitung aufregen sollen, hätten diese sich in der von ihnen ausgesagten Weise tatsächlich gekümmert? Was hat sie davon? Frau S selbst wollte keine Anzeige erstatten. Wir haben dann intern im Pflege-SHV über diesen Fall gesprochen und Rechtsanwalt Hagge beauftragt, Anzeige zu erstatten. Gerade auch vor dem Hintergrund einer Sterbehilfediskussion in den Medien, mit fortwährenden Behauptungen von Ärzten und Politikern, in Deutschland müsse niemand unter Schmerzen sterben. Wer das behauptet, weiß nicht wie in den Pflegeheimen gestorben wird (siehe auch Frau Häck.), vor allem Nachts, wo bundesweit im Durchschnitt nur eine Pflegekraft für 50 hilfeabhängige, überwiegend demenz-betroffene alte Menschen eingesetzt wird. Immerhin konnte unser Verein erreichen, dass in Bayern ein Mindestpersonalschlüssel für den Nachtdienst in Pflegeheimen eingeführt wurde.

Wir haben es hier mit einem geschlossenen System zu tun, welches sich selbst kontrolliert und eine lange Erfahrung darin besitzt, Fehler zu vertuschen. Auch Berufsbetreuer und Ärzte sind Teil des Systems. Vertrauen gegen Vertrauen. Außerdem will man sich die gute Zusammenarbeit nicht verderben.

Wir lassen es in Deutschland zu, dass hunderttausende Bürgerinnen und Bürger, wenn sie alt sind und auf Hilfe angewiesen, entweder medikamentös ruhiggestellt oder fixiert oder beides werden. Zu den rund 200.000 richterlich genehmigten, freiheitsentziehenden Maßnahmen, kommen ungezählte Fälle von unerlaubten Fixierungen, die natürlich vertuscht werden müssen. Das Einbinden der Arme in sog. Pflegeoveralls würde kein Richter erlauben, weil es eine zu grausame, unmenschliche Folter bedeutet. So etwas darf man das nicht dulden.

Darum werden wir speziell diesen Punkt erneut aufgreifen.

Mit freundlichen Grüßen

Adelheid von Stösser