



Deutsche  
Hochschule der Polizei

Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter – SiliA“

# **Sicher leben im Alter**

## **Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der häuslichen Pflege**

### **Materialien für die Schulung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Pflegedienste**

Entwickelt im Rahmen des durch das  
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
geförderten Aktionsprogramms *Sicher leben im Alter (SiliA)*

Thomas Görgen  
Kathrin Rauchert  
Laura Birkenstock  
Sarah Fisch  
Karla Kämmer

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

## Inhaltsverzeichnis

<b>Gegenstand der Handreichung</b> .....	<b>4</b>
<b>Zielgruppen</b> .....	<b>4</b>
<b>Lernziele</b> .....	<b>4</b>
<b>Empfehlungen zu Umfang und Aufbau der Schulungen</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Grundlagen: Erscheinungsformen und Hintergründe von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege</b> .....	<b>7</b>
1.1 Was ist „Gewalt“? – Annäherung an eine Begriffsdefinition.....	7
1.2 In welchen Formen können Misshandlung und Vernachlässigung auftreten?.....	8
1.3 Was unterscheidet Fälle von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger voneinander? .....	10
1.4 Welche Faktoren begünstigen oder verstärken Konflikt- und Gewaltdynamiken?.....	13
1.5 Welche typischen Problemkonstellationen zeigen sich in Fällen der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich?.....	14
<b>2 Risikoassessment für Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich</b> <b>17</b>	
<b>3 Rolle und Aufgaben von Pflegediensten sowie Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeitern im Kontext von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger</b> .....	<b>21</b>
3.1 Berufsethische Verantwortung.....	21
3.1.1 ICN-Ethikkodex für Pflegende .....	22
3.1.2 Das Therapeutische Bündnis.....	22
3.2 Rechtliche Verantwortung: Garantenstellung .....	23
<b>4 Rechtliche Fragestellungen im Kontext von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich</b> .....	<b>26</b>
4.1 Strafbare Handlungen .....	26
4.2 Befugnisse und Pflichten des Pflegedienstes bzw. der Pflegekraft .....	28
<b>5 Umgang mit kritischen Situationen im Pflegehaushalt</b> .....	<b>31</b>
5.1 Besprechung kritischer Fälle im Dienst: die Methode „Kollegiale Beratung“ .....	31
5.2 Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt.....	32
5.2.1 Ausgangspunkt .....	32
5.2.2 Grundsätze der Gesprächsführung im Pflegehaushalt.....	32
5.2.3 Lange geplant oder akut erforderlich – unterschiedliche Gesprächssituationen .....	32
5.2.4 Lokale „Landkarte der Unterstützer“ .....	36
<b>Literatur</b> .....	<b>37</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>38</b>
Anhang I: Fallbeispiele.....	39
Anhang II: Risikoassessment-Instrument .....	44
Anhang III: Antworten zu häufig gestellten rechtlichen Fragen.....	49

## Vorwort

Pflege im häuslichen Umfeld und durch Familienangehörige trägt dazu bei, dass ältere Menschen trotz großer gesundheitlicher Einschränkungen im vertrauten Umfeld und im Kreise ihnen nahe stehender Menschen bleiben können; sie leistet damit einen kaum zu überschätzenden Beitrag zur Lebensqualität im Alter. Zugleich bringen Pflegebedürftigkeit und Pflege viele Belastungen und Möglichkeiten für Konflikte mit sich. Aus wissenschaftlichen Studien wie aus vielen Erfahrungsberichten ist bekannt, dass es auch in der häuslichen Pflege zur Misshandlung oder Vernachlässigung von Pflegebedürftigen kommen kann.

Solche Probleme betreffen Menschen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nur schwer in der Lage sind, sich zur Wehr zu setzen, Hilfe zu mobilisieren oder gar Anzeige zu erstatten. Sie ereignen sich in dem für Außenstehende nur schlecht einsehbaren und zugänglichen häuslichen Bereich. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste sind oftmals die Einzigen außerhalb der Haushaltsmitglieder, die Kenntnis von Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen erlangen können. In Verbindung mit ihrem pflegerischen Fachwissen sind sie daher besonders geeignet, solche Fälle wahrzunehmen und zu einer Verbesserung der Situation beizutragen, indem sie selbst eingreifen oder Hilfe durch Dritte möglich machen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat in den Jahren 2008-2012 das von der Deutschen Hochschule der Polizei (DHPol) koordinierte Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ (SiliA) gefördert. Im Rahmen dieses Programms wurden Gefährdungen der Sicherheit, von denen ältere Menschen in besonderem Maße betroffen sein können, in den Blick genommen und Präventions- und Interventionsmaßnahmen entwickelt. Ein wesentliches Element des Programms war der Prävention von Fällen der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der häuslichen Pflege gewidmet. In Zusammenarbeit mit den Beratungsunternehmen Konkret Consult Ruhr (KCR, Gelsenkirchen) und Karla Kämmer Beratungsgesellschaft (KKB, Essen) wurden mit Pflegediensten in Essen Präventions- und Interventionsstrategien entwickelt, die darauf abzielen, das Erkennen von problematischem Verhalten pflegender Angehöriger gegenüber Pflegebedürftigen und den Umgang damit zu optimieren. Hierzu wurden Schulungen für die pflegerisch tätigen Beschäftigten der beteiligten Dienste angeboten, deren wesentliche Inhalte in der vorliegenden Handreichung zusammengefasst sind.

## Gegenstand der Handreichung

In diesem Heft sind Materialien für die Schulung ambulanter Pflegekräfte zum Umgang mit Problemen der Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege zusammengestellt. Die Materialien wurden im Rahmen des durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ entwickelt und in der Arbeit mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste erprobt. Die Schulungsmaterialien sind vor allem für den Einsatz in der betrieblichen Fortbildung vorgesehen. Sie zielen darauf ab, Pflegekräfte für kritische Situationen in der häuslichen Pflege zu sensibilisieren und sie im Umgang mit solchen Herausforderungen zu stärken.

## Zielgruppen

Zielgruppe der vorliegenden *Schulungsmaterialien* sind zunächst Leitungskräfte im Bereich der ambulanten Pflege sowie im Berufsfeld Pflege Tätige, die aufgrund Ihres Tätigkeitsprofils Aufgaben als Multiplikatorinnen / Multiplikatoren sowie im Bereich der berufsfeldbezogenen Bildung übernehmen. Die Materialien enthalten auch didaktische Hinweise zur Vermittlung und Erarbeitung des Lernstoffes.

Zielgruppe der *Schulungen* sind pflegerisch tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Dienste, die regelmäßig in direktem Kontakt zu Pflegebedürftigen und ihren Familien stehen und hierbei auf problematische Situationen aufmerksam werden können.

## Lernziele

Um Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter darin zu stärken, Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung adäquat bewerten und Schritte zur Verbesserung der Situation betroffener Pflegebedürftiger einleiten zu können, werden mit dem vorliegenden Schulungskonzept folgende Ziele verfolgt:

- Vermittlung von Informationen zum Phänomen der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch Angehörige
- Verdeutlichung der Relevanz des Themas für Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter
- Klärung der Rolle und Aufgaben von Pflegekräften / ambulanten Diensten in diesem Zusammenhang
- Förderung des Erfahrungsaustausches mit Kolleginnen und Kollegen zum Thema
- Sensibilisierung für Risikofaktoren und unterschiedliche Typen von Misshandlungs-/Vernachlässigungsfällen
- Verdeutlichung des Nutzens und der Anwendung von Risikoassessment-Instrumenten zur verbesserten Einschätzung von (Verdachts-)Fällen der Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger
- Klärung rechtlicher Fragestellungen

- Erlernen der Methode der „Kollegialen Beratung“ zur kurzen, zielorientierten Besprechung von (Verdachts-)Fällen im Kollegen(innen)kreis<sup>1</sup>
- Information über und Trainieren von Kommunikations- und Verhaltensregeln beim Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt
- Information über mögliche Ansprechpartner und Unterstützer in Fällen von Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger.

## Empfehlungen zu Umfang und Aufbau der Schulungen

Für eine vollständige Vermittlung der Schulungsinhalte durch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren an pflegerisch tätige Beschäftigte wird die Durchführung von drei thematisch aufeinander aufbauenden Workshops à ca. 90 Minuten empfohlen. Ergänzend können den Teilnehmerinnen und Teilnehmern am Ende der ersten beiden Workshops Arbeitsaufträge erteilt werden, die sie auf die nächste Schulungseinheit vorbereiten.

Grundsätzlich können – je nach Bedarf und Möglichkeiten – auch Teile des Programms genutzt und vermittelt werden. Dabei sollte insbesondere darauf geachtet werden, dass grundlegende Informationen zum Phänomen der Misshandlung / Vernachlässigung in der Pflege sowie zu rechtlichen Fragestellungen vermittelt werden.

Bei vollständiger Umsetzung wird folgende Aufteilung der Schulungsinhalte auf die Schulungseinheiten empfohlen:

Schulungseinheit	Themenschwerpunkte	Empfohlene Vermittlungsmethode
<b>1) Grundlagen zum Erkennen und Unterscheiden von Fällen von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Begriffe Misshandlung / Vernachlässigung</li> <li>- Erscheinungsformen</li> <li>- Typologie der Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger</li> <li>- Risikofaktoren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Lehrgespräch</u></li> <li>- <u>Übung</u> Kleingruppenarbeit anhand von Fallbeispielen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verdeutlichung des Nutzens und der Anwendung des Instruments "Risikoassessment: Misshandlung/ Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Lehrgespräch</u></li> <li>- <u>Übung:</u> Kleingruppenarbeit zum praktischen Ausprobieren des Risikoassessment-Instruments</li> </ul>

<sup>1</sup> Verfahren der kollegialen Beratung (auch: Intervision) sehen die gegenseitige Beratung in nicht hierarchisch strukturierten Gruppen, in wechselnden Rollen und nach einem strukturierten Ablaufschema vor (vgl. u.a. Spangler, 2005; Tietze, 2010).

<u>Arbeitsauftrag bis zur Schulungseinheit Nr. 2:</u>		
Sammeln von Fragen zu beruflichen Aufgaben, Rechten und Pflichten im Kontext von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger		
<b>2) Rechtliche und ethische Fragen rund um das Thema Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich</b>	- Rolle und Aufgaben von Pflegediensten/Pflegekräften - Ethikkodex - Therapeutisches Bündnis - Garantenstellung	- <u>Lehrgespräch</u>
	- Rechtliche Fragestellungen zum Thema Misshandlung/ Vernachlässigung Pflegebedürftiger	- <u>Lehrgespräch und Besprechung des Arbeitsauftrages Nr. 2 anhand einer Frage- und-Antwort-Liste</u>
<u>Arbeitsauftrag zu Schulungseinheit Nr. 3:</u>		
Für die nächste Schulungseinheit konkrete Fälle kritischer Pflegesituationen aus der eigenen Praxis sammeln		
<b>3) Umgang mit kritischen Situationen im Pflegehaushalt</b>	- die Methode „Kollegiale Beratung“	- <u>Lehrgespräch</u>  - <u>Übung: Kleingruppenarbeit (3er-Teams) zur Kollegialen Beratung</u>
	- Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt - Kommunikations- und Verhaltenshinweise für verschiedene (Gesprächs-) Situationen	- <u>Lehrgespräch</u>  - <u>Übung: einen gelungenen Gesprächseinstieg finden</u>
	- Hinweis auf die „Landkarte der Unterstützer“	- Lehrgespräch

# 1 Grundlagen: Erscheinungsformen und Hintergründe von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege

Im ersten Kapitel geht es darum, pflegerisch tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin zu stärken, problematisches Verhalten Angehöriger gegenüber Pflegebedürftigen zu erkennen und je nach Fallgeschehen geeignete Präventions- und Interventionsmaßnahmen abzuleiten.

Nach einer kurzen Begriffsklärung wird im Folgenden zunächst ein Überblick über die verschiedenen Erscheinungsformen von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger gegeben. Im Anschluss geht es um die Frage, welche Motivlagen solchen kritischen Ereignissen zu Grunde liegen können und welche Faktoren das Risiko erhöhen, dass es zu Misshandlung / Vernachlässigung im häuslichen Bereich kommt bzw. welche Bedingungen dazu beitragen, dass problematische Situationen aufrecht erhalten werden. Hier zu differenzieren, ist insbesondere dann wichtig, wenn es darum geht, geeignete Maßnahmen zu finden, um eine Verbesserung der Situation betroffener Pflegebedürftiger herbeizuführen.

Die Ausführungen innerhalb des ersten Kapitels fußen vor allem auf der durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“<sup>2</sup>. Diese Studie ging dem Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ voraus und hat wesentliche Erkenntnisse über besondere Gefährdungsbereiche älterer und hochaltriger Menschen erbracht.

## 1.1 Was ist „Gewalt“? – Annäherung an eine Begriffsdefinition

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ wird der Begriff *Gewalt* weitgehend vermieden und durch das Begriffspaar „Misshandlung und Vernachlässigung“ ersetzt. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Bedeutungen, in denen der Begriff „Gewalt“ heute gebraucht wird, ist die Wahrscheinlichkeit von Missverständnissen groß:

- In der *Alltagssprache* spricht man von „Gewalt“ vor allem dann, wenn eine Person gegen eine andere Person in schwerwiegender Weise körperlichen Zwang ausübt und dies nicht durch besondere Umstände (z. B. Notwehr- oder Nothilfesituationen oder eine spezielle berufliche Aufgabe, etwa als Polizist oder Justizvollzugsbeamter) gerechtfertigt ist.
- In den *Sozialwissenschaften* ist auch von „Gewalt“ die Rede, wenn es um nicht körperliche Formen der Ausübung von Zwang oder des Versuches einer Schädigung einer anderen Person geht; dazu zählt insbesondere verbal aggressives, bedrohendes, demütigendes und beleidigendes Handeln.
- Im Kontext von „*Gewalt gegen ältere Menschen*“ oder „*Gewalt in der Pflege*“ spielt zudem nicht nur aktives Tun eine Rolle (Misshandlung), sondern auch bestimmte verletzende Formen des Unterlassens einer Handlung (Vernachlässigung).

Im Aktionsprogramm Sicher leben im Alter (SiliA) wird in der Regel von „**Misshandlung**“ und „**Vernachlässigung**“ gesprochen. Wenn der Begriff *Gewalt* verwendet wird, dann meist mit präzisieren-

---

<sup>2</sup> Vgl. Görgen (2010a; 2010b). Ergebnisse der Studie stehen zum kostenlosen Download im Internetangebot des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Verfügung.

Kurzfassung: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=121348.html> [06.01.2012]

Langfassung: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste,did=126746.html> [06.01.2012].

den Zusätzen wie „verbal“ oder „körperlich“. Für viele schwierige Situationen in der häuslichen Pflege mögen auch die Begriffe Misshandlung und Vernachlässigung zu eng gefasst erscheinen – etwa wenn ein Angehöriger sich körperlich gegenüber einem Pflegebedürftigen durchsetzt, weil er meint, im Interesse der Sicherheit oder Gesundheit des Pflegebedürftigen so handeln zu müssen. Gleichwohl kann so etwas für die pflegebedürftige Person schmerzhaft, unangenehm, bedrohlich und beschämend sein. Um auch solches Verhalten einbeziehen zu können, eignen sich Begriffe wie problematisches Verhalten oder kritische Verhaltensweisen.

Die hier verwendeten Begriffe der Misshandlung und Vernachlässigung sind nicht deckungsgleich mit dem im strafrechtlichen Kontext verwendeten *Gewaltbegriff*<sup>3</sup>. Nur ein Teil der Fälle – v. a. die schwerer wiegenden Formen mit gravierenden Folgen für die Betroffenen – ist auch strafrechtlich von Bedeutung. Handlungsbedarf besteht jedoch oftmals in einem viel früheren Stadium, wenn keine Straftaten im eigentlichen Sinne geschehen sind, aber eine Beeinträchtigung oder Gefährdung einer pflegebedürftigen Person vorliegt.

## 1.2 In welchen Formen können Misshandlung und Vernachlässigung auftreten?

Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger können in mannigfaltiger Art und Weise auftreten. Handlungen bzw. Nicht-Handlungen lassen sich verschiedenen Kategorien zuordnen, die im Folgenden im Überblick dargestellt sind:

### ▪ Körperliche Misshandlung

Körperliche Misshandlung kann bereits vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit in der Beziehung der Beteiligten eine Rolle gespielt haben, aber auch erst im Kontext der Pflegebedürftigkeit entstehen. Körperliche Gewalt kann aus Wut oder emotionaler Überlastung resultieren; Alkoholmissbrauch kann hier eine verstärkende Rolle spielen. Zum Teil wird körperliche Gewalt auch eingesetzt, um Pflegebedürftige zur „Mitarbeit“ zu bewegen, z. B. bei der Nahrungs- oder Flüssigkeitsversorgung, beim Waschen oder Lagern.

Beispiele: eine pflegebedürftige Person grob anfassen, schubsen, stoßen, ohrfeigen, schlagen, treten, absichtlich zu heiß oder zu kalt baden / duschen.

### ▪ Psychische Misshandlung / verbale Aggression / emotionale Gewalt

Verbale Aggression kann sich in Form von Beschimpfungen, Anschreien, Drohungen und Beleidigungen äußern. Formen emotionaler Gewalt können als Reaktion auf Überforderung und emotional angespannte Beziehungen innerhalb der Familien auftreten oder als Folge davon, dass Pflegebedürftige den Angehörigen „lästig“ sind. Auslöser solcher Aggressionen können teils Banalitäten sein. Auch drohen manche Angehörige ihren Pflegebedürftigen z. B. mit einem Umzug ins Heim, wenn diese mit der Pflege unzufrieden sind bzw. um kooperatives Verhalten im Rahmen von Pflegehandlungen zu erzwingen. Z. T. kommt es zu gezielten Einschüchterungen, damit Pflegebedürftige gegenüber Institutionen falsche Angaben hinsichtlich ihres Pflege- und Hilfebedarfs machen.

Psychische Gewalt kann sich auch durch räumlichen Rückzug der Angehörigen, durch Alleinlassen des Pflegebedürftigen als Bestrafung bis hin zum Rückzug aus der Beziehung äußern. Hier berüh-

---

<sup>3</sup> Siehe hierzu Kapitel 4 „Rechtliche Fragestellungen im Kontext von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger“.



ren sich die Problemfelder der seelischen Misshandlung und der psychosozialen Vernachlässigung (siehe dazu unten).

Beispiele: einen pflegebedürftigen Menschen beschimpfen, beleidigen, auslachen, absichtlich ärgern, anschreien, vor anderen lächerlich machen, in seinen Schamgefühlen verletzen, respektlos behandeln, mit Worten bedrohen

#### ▪ **Sexuelle Belästigung / sexuelle Gewalt**

Hierbei kann es sich sowohl um verbale sexuelle Belästigung als auch um körperliche Übergriffe handeln. Im Pflegekontext denkbar sind z. B. Formen unerwünschter Berührungen bei der Intimpflege. Die im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ befragten Experten sahen vor allem jüngere demenzkranke Frauen im Hinblick auf sexuellen Missbrauch durch ihre Ehemänner gefährdet. Weiter kommen Fälle vor, in denen sexuelle Gewalt von in emotionaler und ökonomischer Abhängigkeit von der Mutter lebenden Söhnen ausgeht.

#### ▪ **Freiheitsentziehende Maßnahmen**

Es gibt zwei voneinander zu unterscheidende Formen freiheitsentziehender Maßnahmen:

- 1) *mechanische Freiheitsentziehung* (z. B. einsperren oder fixieren)
- 2) *medikamentöse Freiheitsentziehung* (z. B. einer pflegebedürftigen Person ein ruhigstellendes Medikament geben)

Freiheitsentziehende Maßnahmen treten vor allem bei demenziell erkrankten oder desorientierten Pflegebedürftigen auf, zwei typische Konstellationen können wiederum unterschieden werden:

- a) Fälle, in denen Pflegebedürftige z. B. von berufstätigen oder durch Erziehungsaufgaben gebundenen Kindern, Schwiegerkindern oder anderen Verwandten – teilweise mit Unterstützung durch ambulante Dienste – versorgt werden, aber nicht ausreichend betreut werden (können). Daher sind die Pflegebedürftigen den Großteil des Tages in ihrer Wohnung eingeschlossen. Es handelt sich hierbei um Maßnahmen, die primär dem Schutz der Pflegebedürftigen vor Eigengefährdung dienen.
- b) Maßnahmen zur Einschränkung des Bewegungsradius der Pflegebedürftigen innerhalb der Wohnung. Hierbei handelt es sich um Fälle, in denen Pflegebedürftige an Sitzmöbeln oder im Bett durch Festbinden oder Verschieben von Gegenständen/Möbeln fixiert werden oder in ihren Zimmern isoliert sind, indem entweder die Zimmertür abgeschlossen ist oder ihnen sonst wie zu erkennen gegeben wird, dass sie in den gemeinsamen Wohnräumen unerwünscht sind. In diesen Fällen steht nicht so sehr das mutmaßliche Wohl der pflegebedürftigen Person im Vordergrund, sondern primär das Interesse der pflegenden Angehörigen, weniger Mühe mit den Pflegebedürftigen zu haben oder diese nicht um sich haben zu wollen.

#### ▪ **Psychosoziale Vernachlässigung**

Psychosoziale Vernachlässigung Pflegebedürftiger reicht von mangelnder Zuwendung und persönlicher Ansprache bis hin zur bewussten Isolation. Diese Gefahr scheint vor allem dort zu bestehen, wo pflegende und pflegebedürftige Personen in getrennten Haushalten leben. Der Mangel an geteiltem Alltag kann dazu führen, dass Angehörige kritische Situationen nicht rechtzeitig wahrnehmen und eine Änderung zu lange hinausgezögert wird. Neben organisatorischen Rahmenbedingungen, die eine psychosoziale Vernachlässigung zumindest verstärken können, kann

als wichtiger Grund v. a. der Mangel an Zuneigung gegenüber der pflegebedürftigen Person, zu-  
meist aufgrund einer belasteten Beziehungsvorgeschichte, gelten.

Beispiele: fehlende Ansprache und emotionale Zuwendung, fehlende Anregung, Abwechslung  
und Tagesstrukturierung, absichtliches Ignorieren von Wünschen, Ausschließen der Pflegebe-  
dürftigen aus dem familiären Alltag, Isolierung der Pflegebedürftigen von sonstigen Sozialkontak-  
ten

- **Pflegerische Vernachlässigung/Unterversorgung**

Pflegerische Vernachlässigung im häuslichen Umfeld umfasst mangelnde Ernährung, Körper-,  
Pflege- und Wundhygiene bis hin zur völligen Verwahrlosung. Das dahinter stehende Prob-  
lemspektrum ist breit und schließt Überforderung der Pflegeperson (etwa in Fällen eigener  
Krankheit, mangelnder Unterstützung durch Dritte, fehlenden Wissens oder auch ungünstiger  
räumlicher Bedingungen) ebenso ein wie z. B. Fälle des Alkohol- oder Medikamentenmissbrauchs  
oder der in erster Linie finanziellen Motivation zur Übernahme von Pflegeaufgaben.

Beispiele: ein pflegebedürftiger Mensch wird (absichtlich) nicht gewaschen, nicht rechtzeitig ge-  
lagert, seine Mundpflege wird vernachlässigt, seine Verletzungen werden nicht sorgfältig genug  
versorgt, ihm wird nur stark verschmutzte oder zerrissene Wäsche zur Verfügung gestellt, die  
Wäsche wird auch bei Inkontinenz nicht gewechselt, ihm wird nicht genug zu essen oder zu trin-  
ken geben, er wird länger als nötig ohne Hilfe gelassen.

- **Materielle Schädigung / finanzielle Ausbeutung**

Bei finanzieller Ausbeutung geht es darum, dass sich Angehörige Vermögen oder Eigentum der  
Pflegebedürftigen zum eigenen Nutzen verfügbar machen. Das kann auf unterschiedliche Art und  
Weise geschehen – z. B., wenn Leistungen der Pflegekassen bezogen, aber kaum Pflegeleistun-  
gen erbracht werden, wenn von der pflegebedürftigen Person erteilte Kontovollmachten zum ei-  
genen Vorteil ausgenutzt werden, wenn Pflege dem Ziel dient, sich das Vermögen der pflegebe-  
dürftigen Person als Erbe zu sichern oder Einfluss auf die Testamentsgestaltung zu nehmen.

Beispiele: eine pflegebedürftige Person bestehlen, eine erteilte Vollmacht missbrauchen, jeman-  
den zwingen, Besitz zu verschenken oder zu übertragen, Geld für Hilfe und Pflege erpressen

### **1.3 Was unterscheidet Fälle von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebe- dürftiger voneinander?**

Während in Kapitel 1.2 vor allem mögliche Formen der Misshandlung und Vernachlässigung be-  
schrieben werden, geht es im Folgenden darum, Fälle im Hinblick auf Ursach-  
en/Entstehungsbedingungen und Zweck/Absicht des problematischen Verhaltens Angehöriger zu  
analysieren. Hierzu können verschiedene **Falltypen** unterschieden werden, was insbesondere für die  
Wahl der Präventions- und Interventionsmaßnahmen von großer Bedeutung ist.

Eine Aufgliederung von Fällen lässt sich anhand zweier miteinander verknüpfter Merkmale vorneh-  
men:

- Liegt bei dem oder der Angehörigen eine Absicht vor, die pflegebedürftige Person zu schädi-  
gen, sie zu verletzen, einzuschüchtern, zu bestrafen etc. Oder ist eine solche negative Absicht  
gar nicht vorhanden? (Eine Schädigungsabsicht in diesem Sinne liegt auch dann vor, wenn ei-  
ne Schädigung nicht zwingend angestrebt, aber zumindest billigend in Kauf genommen wird.)

- Wenn eine Schädigungsabsicht vorhanden ist: Tritt sie nur in einer ganz bestimmten Situation (etwa bei einem akuten Konflikt) auf, oder ist sie auch darüber hinaus vorhanden?

Eine Klassifikation anhand dieser Merkmale legt eine Unterscheidung von vier Typen von Misshandlungs-/Vernachlässigungsfällen in Pflegebeziehungen nahe, die sich folgendermaßen umschreiben lassen (vgl. Görgen 2010b):

		Schädigungsintention?	
		+	-
situationsübergreifend?	+	<b>4.</b> Schädigungsintention; Misshandlung / Vernachlässigung situations- übergreifend	<b>2.</b> keine Schädigungs- Intention; Misshandlung / Vernachlässigung situationsübergreifend
	-	<b>3.</b> Schädigungsintention; Misshandlung / Vernachlässigung situativ	<b>1.</b> keine Schädigungs- Intention; Misshandlung / Vernachlässigung situativ

**Typen 1 und 2:** Nicht auf Schädigung der pflegebedürftigen Person abzielendes problematisches Verhalten – situationsgebunden (Typ 1) bzw. situationsübergreifend (Typ 2)

Angehörige zeigen problematisches Verhalten gegenüber Pflegebedürftigen, jedoch ohne eine Absicht, diese zu schädigen. Es gibt in diesen Fällen keinerlei Intention, die besondere Verletzbarkeit einer pflegebedürftigen Person auszunutzen. Das Verhalten kann trotzdem emotionale / physische Verletzungen mit sich bringen und für die pflegebedürftige Person belastend, bedrohlich, schmerzhaft und unangenehm sein.

Beispiele:

- Vernachlässigung aus Unwissen oder völliger Überforderung (möglicherweise bei gleichzeitiger Abneigung, Hilfe von außen anzunehmen)
- Zufügen körperlicher Schmerzen, um den Widerstand einer pflegebedürftigen Person gegen als notwendig erachtete Pflegehandlungen zu überwinden
- Gravierende Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, um die pflegebedürftige Person vor Selbstgefährdung zu schützen

Solche Verhaltensmuster können situativ (z. B. als spontane körperliche Abwehr eines Angriffs seitens der pflegebedürftigen Person) auftreten, aber auch situationsübergreifenden Charakter haben

(z. B. regelmäßiges körperliches Brechen des Widerstands gegen eine Pflegehandlung). Die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Vorkommnisse wiederholen ist hoch, wenn die Ursachen und Auslöser unverändert oder sogar unerkant bleiben.



Prävention/Intervention kann hier in erster Linie ansetzen, indem Angehörigen pflegebedürftiger Menschen Angebote im Hinblick auf Information, Schulung, Beratung, Unterstützung/Entlastung und Krisenintervention gemacht werden.

### **Typ 3:** Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger mit situationsgebundener Intention der Schädigung des Opfers

Bei Verhaltensweisen dieses Typs ist in dem konkreten Moment durchaus eine Absicht vorhanden, den pflegebedürftigen Menschen zu verletzen, ihm Schmerzen zuzufügen, ihn zu bestrafen, in seine Schranken zu weisen, ihm etwas heimzuzahlen etc. Diese Absicht ist allerdings begrenzt auf eine spezifische Situation, in der die pflegende Person emotional erregt ist, sich provoziert oder gekränkt fühlt, in der ein Konflikt eskaliert. So mag ein pflegender Angehöriger sich durch eine Äußerung des Pflegebedürftigen so gekränkt fühlen, dass er seinerseits verbal zum Angriff zum Angriff übergeht.

Im Unterschied zu den Typen 1 und 2 ist hier im Moment des Handelns eine Schädigungsabsicht vorhanden. Diese entsteht allerdings erst in der konkreten Situation und besteht nicht fort, wenn die Situation vorüber ist.

Die Konsequenzen für die Pflegebedürftigen können gleichwohl schwerwiegend sein. Die Pflegenden reagieren häufig mit Schuldgefühlen, Entschuldigungen und mit dem Willen, die Bedingungen zu verändern, die zu dem Ausbruch führten.



Sinnvolle Präventions- und Interventionsansätze umfassen vor allem Beratung, Wissensvermittlung und Unterstützung. Wichtig ist eine Aufarbeitung der konkreten Vorfälle, da diese grundsätzlich ein Wiederholungs- und Eskalationspotenzial in sich tragen können.

### **Typ 4:** Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger mit situationsübergreifender Intention der Schädigung des Opfers

Während in den bislang angesprochenen Fällen meist von einem „grundsätzlich gutwilligen und veränderungsbereiten Täter“ ausgegangen werden kann, gibt es auch Fälle, in denen ein pflegebedürftiger Mensch gezielt geschädigt und verletzt wird und diese Absicht nicht nur aus einer emotional erregten situativen Verfassung erwächst, sondern über Situationen hinweg vorhanden ist. Der Täter ist hier von dem Bestreben geleitet, die pflegebedürftige Person zu schädigen, ihr Schmerzen zuzufügen, sie in ihrer Würde, ihrer Identität, ihrem Selbstwertgefühl zu beeinträchtigen oder sich auf ihre Kosten zu bereichern.

Die Konsequenzen für die Opfer sind in der Regel bei diesen Fällen schwerwiegend. Die Wahrscheinlichkeit, dass Misshandlungen sich wiederholen bzw. Vernachlässigung fortbesteht, ist hoch. Die Täter neigen in solchen Fällen dazu, ihr Verhalten gegenüber Außenstehenden zu verbergen.



Bei diesen – nach vorliegenden Erkenntnissen glücklicherweise relativ seltenen – Fällen sind Beratung und Unterstützung falsche oder jedenfalls nicht hinreichende Ansätze. Hier muss das Opfer vor dem Täter geschützt und mindestens vorübergehend von ihm getrennt werden. In gravierenden Fällen ist eine strafrechtliche Verfolgung der Täterin / des Täters angebracht (siehe hierzu auch Kap. 4).

## 1.4 Welche Faktoren begünstigen oder verstärken Konflikt- und Gewaltdynamiken?

Häusliche Pflege zielt darauf ab, der pflegebedürftigen Person zu helfen, sie zu unterstützen und zu schützen, ihr trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen eine möglichst hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Zugleich bietet allerdings das häusliche Pflegeumfeld für einen motivierten Täter nahezu „paradiesische“ Tatgelegenheiten und Tatverdeckungsmöglichkeiten. So unterliegt der private Raum keiner oder nur geringer formeller und informeller Sozialkontrolle, Täter können aus einer Vertrauensbeziehung heraus agieren und haben mit pflege- und hilfebedürftigen Menschen verletzliche potenzielle Opfer, deren Möglichkeiten einer Gegenwehr oder der Suche nach Abhilfe sehr begrenzt sind. Das Risiko eines Täters, Sanktionen zu erfahren, ist denkbar gering. Insbesondere Menschen mit demenziellen Erkrankungen verfügen kaum über Möglichkeiten, Dritten von ihrer problematischen Situation zu berichten. Hinzu kommt, dass pflegerische Handlungen mit körperlicher Nähe einhergehen und somit Tatmöglichkeiten bieten, insbesondere physische Gewalt betreffend. Oft ähneln Verletzungen als Gewaltfolgen den bei hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen ohnehin „erwartbaren“ Krankheitsfolgen und lassen sich somit schwer als solche identifizieren. Vernachlässigung ist in der Regel schwer zu beobachten, da sie – im Unterschied zu Misshandlung – darin besteht, dass bestimmte für das Wohl des Pflegebedürftigen notwendige Handlungen *nicht* getan werden. Feststellbar wird die kritische Situation für Außenstehende erst anhand der Folgen, z. B. der Abnahme der Körpergewichts oder der Dehydratation einer pflegebedürftigen Person.

Pflege hält also „objektiv betrachtet“ sehr viele Tatgelegenheiten bereit. Jedoch bedeutet dies zum Glück nicht, dass wir uns Misshandlung und Vernachlässigung als den Normalfall häuslicher Pflege vorstellen müssen. Im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ konnten Merkmale herausgearbeitet werden, die offenbar in der häuslichen Pflege das Risiko vergrößern, dass es zu Misshandlung oder Vernachlässigung kommt.

Folgende **risikoerhöhenden Merkmale** lassen sich beschreiben (vgl. Görden, Herbst, Kotlenga, Nägelle & Rabold, 2009, S. 28):

- Als zentral hat sich die *Qualität der Vorbeziehung* zwischen pflegender und pflegebedürftiger Person erwiesen und damit eng in Zusammenhang stehend die motivationale Basis für die Übernahme und die Aufrechterhaltung von Pflegeverantwortung. Familiäre Situationen, die bereits vor Übernahme der Pflegeverantwortung durch Gewalt und ein hohes Ausmaß an Konflikten geprägt waren, haben ein erhöhtes Risiko, dass sich dies in die Phase der Pflege hinein fortsetzt. Als besonders kritisch können Konstellationen gelten, die von den Pflegenden zugleich als unbefriedigend, unfair und unentrinnbar wahrgenommen werden. Als problematisch erwiesen sich auch Pflegekonstellationen, in denen vor der Übernahme von Pflegeverantwortung starke Abhängigkeits- und Dominanzverhältnisse zwischen den Beteiligten bestanden, die sich in der Pflegebeziehung teils fortsetzen, teils umkehrten.
- Trotz positiver Pflegemotivation und guter Beziehungsqualität vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit kann es vor allem dann zu Misshandlung oder Vernachlässigung kommen, wenn Pflegenden ihre Aufgabe und das *Verhalten der Pflegebedürftigen als belastend* erleben und diese Belastung nicht auf die Erkrankung des Angehörigen zurückführen, sondern ihm eine negative *Absicht* oder einen schlechten *Charakter* zu Grunde legen. Auch *fehlendes Wissen um Krankheitssymptome, -verläufe* etc. spielt hierbei eine Rolle.
- Ebenso als problematisch angesehen werden kann eine *primär finanziell oder alleine durch Verpflichtungsgefühle motivierte Übernahme und Aufrechterhaltung von Pflegeverantwortung*.

- *Suchtmittelabhängigkeit (Medikamente, Alkohol, Drogen)* der pflegenden Person stellt ebenso wie eine *schlechte körperliche und seelische Verfassung* eine risikoreiche Konstellation dar.
- Eine *schwierige wirtschaftliche Lage / fehlende finanzielle Mittel* können als risikoerhöhend eingeschätzt werden, da sie die Möglichkeiten der Nutzung externer Hilfen beschränken.
- Darüber hinaus ist *aggressives oder als schwierig erlebtes Verhalten der pflegebedürftigen Person* (häufig in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen) ein deutlicher Risikofaktor für problematisches Verhalten der familialen Pflegeperson.

## **1.5 Welche typischen Problemkonstellationen zeigen sich in Fällen der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich?**

Bei der Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger handelt es sich um ein äußerst komplexes und vielgestaltiges Problemfeld. Im Rahmen der durch das BMFSFJ geförderten Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ wurden intensive Interviews mit Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörige und ambulanten Pflegekräften geführt. Nachfolgend werden – vor dem Hintergrund dieser Interviews – fünf typischerweise auftretende Problemkonstellationen beschrieben.

### **Problemkonstellation 1: Eine positive Pflegemotivation der Angehörigen ist grundsätzlich gegeben. Überforderung und Wissensdefizite sind die wesentlichen Entstehungsbedingungen von Misshandlung und Vernachlässigung.**

Es handelt sich hier um vor allem durch die Belastungen der Pflegenden bedingte Formen der Misshandlung bzw. Vernachlässigung. Zum Teil hängt problematisches Verhalten von Pflegenden mit mangelndem Wissen über die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und über adäquate Pflege zusammen. Dabei kommt es häufig zu verbalen Aggressionen und Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, in einigen Fällen auch zu physischen Misshandlungen, vor allem zur Erzwingung von Kooperation der Pflegebedürftigen bei der Durchführung von Pflegehandlungen. Die Pflegenden sind in der Regel grundsätzlich gewillt, die Pflegebedürftigen angemessen zu versorgen, dies ist ihnen jedoch aufgrund allgemeiner oder situationsspezifischer Belastungen nicht möglich.

### **Problemkonstellation 2: Missstände in der häuslichen Pflege entstehen vor dem Hintergrund einer vor allem finanziell motivierten Übernahme von Pflegeverantwortung bei gleichzeitig nicht gefestigter Pflegemotivation.**

Hier zeigen sich Formen psychischer, teils auch physischer Gewalt, Freiheitseinschränkungen wie auch pflegerische und psychosoziale Vernachlässigung. Es handelt sich häufig um Fälle, in denen die Angehörigen das Pflegegeld für sich nutzen und keine oder zu wenig Verantwortung für die Pflege übernehmen. Das Verpflichtungs- und Verantwortungsgefühl gegenüber der hilfebedürftigen Person ist nicht ausreichend, um eine angemessene Pflege zu gewährleisten. Daneben gibt es auch Fälle, in denen Bereicherungsmotive vorrangig sind; hier wird Pflegeverantwortung übernommen, um Zugang zu Vermögenswerten der Pflegebedürftigen zu bekommen.

### **Problemkonstellation 3: Gewalt in Pflegebeziehungen als Fortsetzung von Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen**

Gewalt in Partnerschaften kann sich ins Alter und auch in die Pflege hinein fortsetzen. Von diesem Muster von Gewaltvorkommnissen sind überwiegend Frauen betroffen. Misshandlung und Vernachlässigung entstehen hier im Kontext teils langjähriger Dominanzbeziehungen in der Partnerschaft, die auch in der Phase der Pflegebedürftigkeit fortbestehen. Teils kann es – bedingt durch die gesundheitlichen und funktionalen Einschränkungen des vormals dominierenden Partners – zu einer Umkehrung von Macht- und Gewaltverhältnissen kommen.

Ein wesentlicher verschärfender bzw. auslösender Faktor ist Alkoholmissbrauch der pflegenden Angehörigen, wobei in der Interviewstudie in einigen Fällen auch die Pflegebedürftigen als alkoholabhängig geschildert wurden. Pflegebedingte Belastungen können als verstärkende Faktoren Bedeutung erlangen. In vielen dieser Fälle kommt es zu schwerwiegender psychischer und körperlicher Gewalt, zum Teil auch zu unterlassener Hilfeleistung, zu Vernachlässigungen und Freiheitseinschränkungen.

### **Problemkonstellation 4: Gewalt in generationsübergreifenden Pflegebeziehungen, insbesondere vor dem Hintergrund von Umkehrungen in Dominanzbeziehungen**


In der intergenerationalen häuslichen Pflege – meist sind es Kinder oder Schwiegerkinder, die hier die Pflege leisten – kann die Umkehrung von Dominanzverhältnissen eine Rolle bei der Entstehung problematischen Verhaltens gegenüber Pflegebedürftigen spielen. Hier kommt es vor allem zu Fällen pflegerischer und psychosozialer Vernachlässigung. Auch bei generationenübergreifender Pflege spielen die Qualität der Beziehung vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit und die Motivation zur Übernahme von Pflegeverantwortung eine bedeutsame Rolle.

### **Problemkonstellation 5: Misshandlung pflegebedürftiger Frauen durch nicht mit Pflegeaufgaben betraute Söhne und Schwiegersöhne**

In einigen Fällen kommt es zu Misshandlungen älterer pflegebedürftiger Frauen durch erwachsene Söhne oder Schwiegersöhne, die in der Regel im gleichen Haushalt leben oder sich jedenfalls häufig dort aufhalten, aber oftmals keine Pflegeverantwortung übernommen haben. Das Spektrum der Verhaltensweisen reicht von psychosozialer Vernachlässigung und verbaler Aggression bis zu direkter körperlicher Gewalt und schließt zum Teil auch sexuelle Übergriffe ein.

Die Hintergründe, Motive und Entstehungsbedingungen von Fällen der Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege sind vielgestaltig. Sich bewusst zu machen, dass problematisches Verhalten Angehöriger nicht nur aus Überforderungs- oder Überlastungssituationen entstehen kann, ist von großer Bedeutung für die Wahl der Präventions- und Interventionsmaßnahmen und letztendlich für das Gelingen oder Misslingen der Anstrengungen von Pflegekräften und ambulanten Diensten, zur Sicherheit gefährdeter pflegebedürftiger Personen beizutragen.

### Empfohlene Lernmethode für Kapitel 1

 Lehrgespräch + anschließende Übung:

Bitte bearbeiten Sie in Kleingruppen anhand von Fallbeispielen (siehe Anhang I) folgende Aufgaben:

- 1) Welche Form(en) der Misshandlung / Vernachlässigung erkennen Sie in dem Fall?
- 2) Ist aus Ihrer Sicht eine Schädigungsabsicht vorhanden? Wenn ja: Ist sie situationsgebunden oder situationsübergreifend vorhanden?
- 3) Welche Risikofaktoren finden sich in der Fallbeschreibung?
- 4) Bitte ordnen Sie das Fallbeispiel den Fallgruppen zu und erläutern Sie Ihre Entscheidung!

Dauer der Übung: 15-20 Min.



## 2 Risikoassessment für Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich

### Zum Hintergrund:

Vorwiegend im englischsprachigen Raum wurde eine Reihe von Instrumenten entwickelt und erprobt, um das Risiko älterer Menschen einzuschätzen, Opfer von Misshandlung oder Vernachlässigung zu werden und bestehende Beeinträchtigungen besser zu erkennen. Für den Einsatz in den ambulanten Pflegediensten innerhalb des Aktionsprogramms SiliA wurden zunächst drei vorhandene Instrumente ausgewählt und übersetzt:

#### (1) *Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)*<sup>4</sup>

Es handelt sich hier um ein sehr kurzes, in 1-2 Minuten auszufüllendes Screening-Instrument (vgl. Reis & Nahmiash, 1995; 1998). Sein Einsatz setzt voraus, dass Pflegekräfte zuvor zum Themenbereich Misshandlung/Vernachlässigung geschult wurden. Es ist vor allem geeignet, einen ersten Verdacht in strukturierter Weise in eine Dienst- oder Fallbesprechung einzubringen und die Dringlichkeit des Interventionsbedarfs gemeinsam einzuschätzen.

#### (2) *Indicators of Abuse Screen (IOA)*<sup>5</sup>

IOA (vgl. Reis & Nahmiash, 1998) dient der Einschätzung von (beobachteten) Risikoindikatoren in Bezug auf die pflegende Person (12 Indikatoren) und die pflegebedürftige Person (15 Indikatoren). Im Vordergrund stehen nicht unmittelbare Misshandlungs- / Vernachlässigungssymptome, sondern mögliche Risikofaktoren. Die Merkmale werden anhand ihrer Ausprägung / Stärke und nach der Sicherheit / Gewissheit, mit der sie festgestellt werden konnten, eingeschätzt. Das Instrument ist vor allem geeignet, um einen Verdacht/eine wahrgenommene Gefährdung im Hinblick auf Indikatoren / Risikofaktoren zu systematisieren.

#### (3) *Elder Abuse Suspicion Index / Verdachtsindex Misshandlung im Alter (EASI – VIMA)*<sup>6</sup>

Beim *Elder Abuse Suspicion Index* (EASI) handelt es sich um ein ursprünglich für Ärztinnen und Ärzte entwickeltes Screeninginstrument, das sich – in entsprechend angepasster Form – auch für andere Berufsgruppen eignet (Yaffe, Wolfson, Lithwick & Weiss, 2008). Ziel ist das Erkennen von Verdachtsfällen mit Hilfe eines möglichst kurzen Fragenkatalogs. Das Instrument sieht im Unterschied zu BASE und IOA, die auf Wahrnehmungen, Beobachtungen und Einschätzungen seitens der Pflegekraft beruhen, eine systematische Befragung der pflegebedürftigen Person vor und kombiniert dies mit einer Einschätzung relevanter Merkmale durch die Pflegekraft (bzw. in der ursprünglichen Fassung durch die Ärztin oder den Arzt).

Im Rahmen des Aktionsprogramms SiliA wurden die übersetzten Instrumente in Mitarbeiterschulungen vorgestellt und von Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmern in der Praxis erprobt. Anhand

---

<sup>4</sup> Das Instrument ist verfügbar unter:

<http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstruments/brief.pdf>  
[Stand: 2.02.2012].

<sup>5</sup> Das Instrument ist verfügbar unter:

<http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstruments/indicators.pdf>  
[Stand: 2.02.2012].

<sup>6</sup> Das Instrument ist verfügbar unter:

<http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstruments/easi.pdf>  
[Stand: 2.02.2012].

der rückgemeldeten Erfahrungen mit der Anwendung der Instrumente ist ein neues, aus den drei o. g. Instrumenten kombiniertes Instrument entwickelt worden: das „Risikoassessment: Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich“ (siehe Anhang II).<sup>7</sup>

#### Zur Anwendung des Risikoassessments:

Das Instrument wurde im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ nicht für einen flächendeckenden Einsatz in allen Pflegehaushalten konzipiert. Sein Einsatzgebiet sind Fälle, in denen von Seiten des Pflegedienstes bzw. der Pflegekräfte Klärungsbedarf gesehen wird oder sich bereits ein Verdacht im Hinblick auf Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorkommnisse gebildet hat.

Das Instrument kann dabei behilflich sein, die eigenen Beobachtungen und Wahrnehmungen zu systematisieren. Diese Beobachtungen können dann in der Kollegialen Beratung (siehe Kap. 5.1) und in Dienst-/Fallbesprechungen an Kolleginnen und Kollegen sowie Leitungskräfte herangetragen werden.

Die Anwendung des Instruments erfordert vor allem zu Beginn etwas Zeit; der Aufwand reduziert sich aber durch wiederholte Anwendung und entsprechende Routine deutlich. Gegenüber dem Verlassen auf die „Intuition“ und das „Bauchgefühl“, mit einer Pflegebeziehung könnte etwas nicht in Ordnung sein, bringt die Nutzung des Risikoassessment-Instruments zur Abschätzung problematischer Situationen Vorteile mit sich, die die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wie folgt resümiert haben:

- Das Instrument bietet die Möglichkeit, sich problematische Situationen anhand objektiver Kriterien ganzheitlich vor Augen zu führen.
- Das diffuse Gefühl „da ist etwas nicht in Ordnung“ kann überprüft und ggf. erhärtet werden.
- Das Instrument kann genutzt werden, um Informationen aus verschiedenen Perspektiven zusammenzuführen und abzugleichen, wenn mehrere Personen voneinander unabhängig die Situation bewerten (z. B. verschiedene im Haushalt eingesetzte Pflegekräfte, mit dem Fall befasste Sozialarbeiterinnen und -arbeiter).
- Screening- und Assessment-Instrumente ermöglichen eine bessere Annäherung an ein objektives Urteil und das Teilen der Verantwortung für die Einleitung weiterer Schritte.
- Instrumente können als Grundlage zur systematischen Besprechung eines Falles dienen (Kollegiale Beratung, Dienst-/Fallbesprechungen).
- Als Teil verbindlicher Verfahrensweisen trägt der Einsatz des Risikoassessment-Instruments dazu bei, Pflegekräfte beim Umgang mit problematischen Situationen zu unterstützen; sie erhalten „Rückendeckung“ durch die Leitungsebene.
- Die systematische Einschätzung der Situation mithilfe der Instrumente wirkt sich zeitsparend auf die Besprechung eines problematischen Falls aus und führt gleichzeitig zu einem schnelleren adäquaten Umgang mit der Situation. Dies kann sowohl Entlastung für die Pflegekraft / den Dienst als auch eine zeitnahe Verbesserung der Situation der betroffenen pflegebedürftigen Person bedeuten.
- Screening- und Assessment-Instrumente können – durch wiederholten Einsatz zu mehreren Zeitpunkten – genutzt werden, um die Entwicklung eines Falls zu dokumentieren.

---


<sup>7</sup> Selbstverständlich verbleiben die Urheberrechte für die verwendeten Instrumente bei den genannten Autorinnen und Autoren (Reis & Nahmiash, 1995; 1998; Yaffe, Wolfson, Lithwick & Weiss, 2008).

- Derartige Instrumente können Anhaltspunkte zur Wirksamkeit eingeleiteter Maßnahmen geben, indem sie nach der Maßnahme erneut eingesetzt werden.
- Die Verwendung von Screening- und Assessment-Instrumenten kann als Qualitätsmerkmal für den Pflegedienst gelten, als Ausdruck einer ganzheitlichen Sichtweise des Wohls pflegebedürftiger Klienten.
- Ihr Einsatz ist Ausdruck der Wahrung der Garantenstellung<sup>8</sup> durch die Mitarbeitenden und Dienste.
- Der Einsatz des Instruments dient dem Pflegebedürftigen und verdeutlicht, dass der Schutz des Klientenwohls oberste Prämisse des Pflegedienstes ist.
- Die Vertrauensbasis zwischen Klienten / Klientinnen und Diensten wird durch eine ganzheitliche, über rein pflegerische Aspekte hinausgehende Betrachtung der Bedürfnisse gestärkt.
- Angehörige und Pflegebedürftige profitieren davon, wenn die kritische Situation innerhalb des Pflegedienstes analysiert wird. Inadäquates Verhalten kann als solches benannt werden, Aufklärung über Veränderungsbedarf kann erfolgen, und es können Vorschläge zur Verbesserung der Situation der pflegebedürftigen Person unterbreitet werden.
- Die Abschätzung von Risikomeerkmalen in einem Pflegehaushalt ermöglicht präventive Maßnahmen, bevor es zu einer Eskalation oder Wiederholung kritischer Situationen kommt.
- Der Einsatz strukturierter Instrumente kann Angehörige durch eine systematische Abschätzung der Situation (ggf. durch mehrere Pflegekräfte und in Dienst- / Fallbesprechungen) auch vor unbegründeten Verdachtsmomenten schützen.

---

<sup>8</sup> Zur Garantenstellung ambulanter Pflegedienste gegenüber pflegebedürftigen Klienten, siehe Kap. 3.2.

### Empfohlene Lernmethode für Kapitel 2

 Lehrgespräch + anschließende Übung:

Bitte bilden Sie Kleingruppen und erproben Sie zunächst für sich allein und anschließend im Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen in Ihrer Kleingruppe das im Anhang befindliche Risikoassessment-Instrument anhand eines aktuellen oder älteren problematischen Falls. *(Wenn Sie über keinen selbst erlebten Fall verfügen, können Sie eines der Fallbeispiele im Anhang I verwenden.)*

Dauer der Übung: 15-20 Min. + anschließender Austausch im Plenum

### Arbeitsauftrag bis zur Schulungseinheit Nr. 2:

Bitte sammeln Sie bis zum nächsten Schulungstermin Fragen, die sich Ihnen im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch deren Angehörige im Hinblick auf Ihre beruflichen Aufgaben, Rechten und Pflichten stellen.

- Inwieweit kennen Sie Ihre rechtlichen Pflichten und Möglichkeiten in solchen Fällen?
- Wo bestehen bei Ihnen noch Unsicherheiten?
- Gab es Situationen, in denen Sie gerne etwas unternommen hätten, aber nicht wussten, was rechtlich erlaubt und möglich ist?
- Wenn möglich, notieren Sie konkrete Fragen und Situationen.

### **3 Rolle und Aufgaben von Pflegediensten sowie Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeitern im Kontext von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger**

Professionell Pflegende nehmen im häuslichen Bereich eine besondere Rolle ein, die gekennzeichnet ist von Nähe und Präsenz in der Privatsphäre der zu Pflegenden und ihrer (pflegenden) Familienangehörigen. Häusliche Pflegedienste und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bilden in vielen Pflegesituationen eine zentrale Verbindung zur Außenwelt. Sie bieten häufig innerhalb eines Tagesverlaufs oder gar über längere Zeiträume hinweg den einzigen außerfamiliären Kontakt und sind sowohl dem zu pflegenden Menschen wie auch dessen Angehörigen oft wichtige und vertraute Gesprächspartner.

Wenn Pflegebedürftige ihre Belange nicht mehr selbst regeln können, sind es vielfach die professionell Pflegenden, die Lösungsmöglichkeiten aufzeigen bzw. gemeinsam mit den Angehörigen nach Lösungen suchen. Pflegekräfte beraten und unterstützen, sie vermitteln zusätzliche Hilfen im Haushalt und helfen bei der Aufnahme bzw. Wiederbelebung sozialer Kontakte, z. B. in der Nachbarschaft, zu Besuchsdiensten und zu Gruppenangeboten in der Gemeinde. Pflegende nehmen dort professionell Anwaltschaft für Pflegebedürftige wahr, wo diese aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation und begrenzt zur Verfügung stehenden Kräfte nicht mehr selbst die Möglichkeit haben, für die eigenen Bedürfnisse, Interessen und Rechte einzustehen (z. B. gegenüber Ärzten, Behörden, Kranken- und Pflegekassen).

Durch den regelmäßigen Kontakt zu den Pflegehaushalten gewinnen professionell Pflegende besondere Einblicke in Pflegebeziehungen und den Umgang miteinander. Sie erkennen die Gestaltung des Alltags, die gelingenden wie problematischen Anteile sowie die Beziehungsgeflechte. Werden sie auf kritische Verhaltensweisen aufmerksam, ist es in ihrer Verantwortung, für eine Verbesserung der Situation zu sorgen – z. B. indem sie sich als Gesprächspartnerin / Gesprächspartner anbieten, das Gespräch mit der Pflegedienstleitung oder einer sozialpädagogischen Fachkraft des Pflegedienstes vermitteln oder Unterstützung durch externe Akteure möglich machen.

Im Folgenden werden die Grundlagen der Verantwortung von Pflegediensten und Pflegekräften in Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung beschrieben.

#### **3.1 Berufsethische Verantwortung**

Häusliche Pflegedienste übernehmen im Sinne einer professionellen Ethik Verantwortung, indem sie problematische Situationen bzw. kritisches Verhalten Angehöriger gegenüber Pflegebedürftigen erkennen, entsprechend bewerten und im Sinne der Verbesserung der Situation der pflegebedürftigen Person intervenieren und damit:

- das Wohlergehen der pflegebedürftigen Person unterstützen,
- das familial-pflegerische Hilfesystem festigen und
- für die Stabilisierung und möglichst erfolgreiche Gestaltung der Pflegesituation sorgen.

Grundlage des Pflegehandelns ist die **Pflegeethik**: Sie beschreibt eine wertschätzende, fördernde und Lebensqualität schaffende Haltung und Umgangsweise mit den Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörigen.

### 3.1.1 ICN-Ethikkodex für Pflegende

In der Krankenpflege liegen seit 1890 ethische Kodizes verbindlich vor. Sie wurden 1930 international harmonisiert und 1953 erstmalig unter dem Dach des International Council of Nurses (ICN) als „Ethics in Nursing Practice“ abgestimmt (vgl. Fry & Johnstone, 2008). Der Kodex wurde seither mehrmals überprüft und überarbeitet und erfuhr 2006 seine vorerst letzte Aktualisierung.

In der Präambel des Ethikkodexes heißt es: *"Pfleger haben vier grundlegende Aufgaben: Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wiederherzustellen, Leiden zu lindern. Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege. Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Pflege wird mit Respekt und ohne Wertung des Alters, der Hautfarbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethnischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status ausgeübt. Die Pfleger üben ihre berufliche Tätigkeit zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft aus; sie koordiniert ihre Dienstleistungen mit denen anderer beteiligter Gruppen."* (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2010, S. 1).

Von den vier so genannten Elementen des ICN-Kodexes ("Pfleger und ihre Mitmenschen", "Pfleger und die Berufsausübung", "Pfleger und die Profession", "Pfleger und ihre Kollegen") sind mit Blick auf Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung insbesondere das erste und letzte Element von Bedeutung. Zu *"Pfleger und ihre Mitmenschen"* heißt es, "die grundlegende berufliche Verantwortung der Pfleger gelte „dem pflegebedürftigen Menschen“. Weiter wird u. a. ausgeführt: "Bei ihrer beruflichen Tätigkeit fördert die Pfleger ein Umfeld, in dem die Menschenrechte, die Wertvorstellungen, die Sitten und Gewohnheiten sowie der Glaube des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft respektiert werden. Die Pfleger gewährleistet, dass die pflegebedürftige Person ausreichende Informationen erhält, auf die er seine Zustimmung zu seiner pflegerischen Versorgung und Behandlung gründen kann. Die Pfleger behandelt jede persönliche Information vertraulich und geht verantwortungsvoll mit der Informationsweitergabe um" (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2010, S. 2). In den Ausführungen zu *"Pfleger und ihre Kollegen"* heißt es: "Die Pfleger sorgt für eine gute Zusammenarbeit mit ihren Kolleginnen und mit den Mitarbeitenden anderer Bereiche" und "Die Pfleger greift zum Schutz des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft ein, wenn deren Wohl durch eine Pfleger oder eine andere Person gefährdet ist." (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2010, S. 3).

### 3.1.2 Das Therapeutische Bündnis

Zu Beginn einer professionellen Pflegebeziehung wird zwischen dem Pflegeanbieter und der pflegebedürftigen Person bzw. ihrem gesetzlichen Vertreter ein verbindlicher Pflegevertrag abgeschlossen. Dieser regelt die Geschäftsbedingungen, u. a. den Beginn der Pflegeaufnahme, die vereinbarten Pflegeleistungen, die finanziellen Bedingungen und auch die Möglichkeiten der Vertragskündigung.

Im ethischen Verständnis der helfenden Berufe wird darüber hinaus ein Bündnis wirksam, das in seiner Verbindlichkeit für die Pflegebeziehung über das vertraglich Vereinbarte hinausgeht: das *therapeutische Bündnis*.

Gerade in der Begleitung und Pflege von Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf und mit Demenz erhält das Konzept des therapeutischen Bündnisses zwischen professioneller Pflegeperson und Patient große Bedeutung. Die auf Elemente wie Fachkompetenz, Sorge und Verbindlichkeit gegrün-

deten Bündnisethik garantiert Bürgerinnen und Bürgern einen verantwortungsvollen Umgang, wenn sie die Hilfe heilender Berufe benötigen (vgl. Käppeli, 2006).

Das therapeutische Bündnis enthält drei zentrale Elemente:

- das Geschenk des Vertrauens des Patienten/Hilfebedürftigen,
- das Versprechen, dieses Vertrauen durch Einsatz zu rechtfertigen und
- die Verpflichtung, die eigene Expertise im besten Interesse des Patienten zu nutzen (vgl. z. B. Käppeli, 2006, S. 1221).

Das therapeutische Bündnis leitet sich aus der Verpflichtung von Medizin und Pflege auf das Gemeinwohl ab. Dazu gehört, dass der in seiner Hilfebedürftigkeit abhängige, alte und kranke Mensch eine besondere Anteilnahme und Sorge auch dann mit Sicherheit erwarten kann, wenn er unbehilflich, undankbar, schlecht versichert oder auch – z. B. durch Abwehrverhalten – gefährlich ist. Das Bündnis ist vor allem dort von Bedeutung, wo ein Beistand erforderlich ist, der über die vertraglich geregelten Leistungen hinausgeht.

### 3.2 Rechtliche Verantwortung: Garantenstellung

Bei der Frage nach möglichen rechtlich begründeten Handlungspflichten in Fällen der Wahrnehmung von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger spielt die so genannte Garantenstellung der Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine entscheidende Rolle. Die Garantenstellung wird durch den gesetzlich verankerten Pflegeauftrag und die Vereinbarungen aus dem Pflegevertrag begründet. Nimmt eine Pflegekraft im Rahmen ihrer Arbeit Misshandlung oder Vernachlässigung durch Angehörige oder andere nahestehende Personen gegenüber der pflegebedürftigen Person wahr, so ist sie verpflichtet, eine drohende Gefahr für Leib, Leben und Freiheit des Pflegebedürftigen nach den ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten abzuwenden.

#### **Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sind konkret dazu verpflichtet,**

- bei ärztlich zu versorgenden Verletzungen in dringenden Fällen einen Notarzt, in allen anderen Fällen den Hausarzt zu verständigen,
- bei der Wahrnehmung von nicht unerheblichen körperlichen Verletzungen durch (anzunehmende) willentliche Fremdeinwirkung sowie bei der Wahrnehmung von wiederholten, auch kleineren körperlichen Verletzungen durch (anzunehmende) willentliche Fremdeinwirkung die Polizei, und in Fällen, in denen der Betroffene dringender ärztlicher Versorgung bedarf, den Notarzt zu verständigen, und schließlich
- bei der Wahrnehmung problematischer Situationen den Pflegebedürftigen und die pflegenden Personen über eine mögliche Erweiterung der Unterstützung zu beraten; ggf. den Betreuer, die Betreuungsbehörde oder das Betreuungsgericht zu verständigen oder auch Angehörige, die die Betreuung/Pflege ggf. übernehmen könnten.

Grundsätzlich gilt, dass sich strafbar macht, wer eine strafbare Handlung aktiv begeht, wer etwas unterlässt, wozu eine gesetzliche Verpflichtung besteht – z. B. durch unterlassene Hilfeleistung (*echtes Unterlassensdelikt*), oder wer eine Straftat nicht verhindert, die aufgrund der (beruflichen) Position nicht hätte zugelassen werden dürfen (= Garantenpflicht). Letztere Garantenpflicht spielt hier eine wichtige Rolle. Wenn das Pflegepersonal in den genannten kritischen Situationen nichts unter-

nimmt, kann es sich strafbar machen, denn es ist gesetzlich verpflichtet, zum Wohle des Pflegebedürftigen zu handeln. Dies bezieht sich zum einen auf die Organisation und Durchführung der Pflege. Das Pflegepersonal ist aber auch verpflichtet zu verhindern, dass einem Pflegebedürftigen durch sein Untätigbleiben Schaden zugefügt wird. Das Wohl des Pflegebedürftigen wird in den hier relevanten Fällen durch Handlungen Dritter (pflegende Angehörige oder andere nahestehende Bezugspersonen) negativ beeinflusst. Nimmt die Pflegekraft solche Handlungen wahr, so verdichtet sich die Garantenstellung zu einer Garantenpflicht, also zu einer Obhutspflicht für das Wohl der pflegebedürftigen Klientinnen oder Klienten, denen sie Beistand und Sicherheit zu gewähren hat.

Die Pflegekraft, die es übernimmt, für den Schutz und das Wohlergehen der pflegebedürftigen Person einzutreten, ist als sog. Garant verpflichtet, die erforderliche Pflegehandlung oder den gebotenen Pflegeeinsatz rechtzeitig vorzunehmen, um dadurch eine körperliche Schädigung der pflegebedürftigen Person zu vermeiden. Darunter fallen nicht nur Handlungen, die unmittelbar mit der Erbringung der Pflegeleistung zusammenhängen, sondern auch solche, die geeignet sind, eine Gefahr für den Pflegebedürftigen abzuwenden. Die Pflegekraft, die trotz einer solchen Garantenpflicht einer pflegebedürftigen Person schuldhaft nicht beisteht und ihr durch Untätigbleiben Schaden zufügt, kann aufgrund ihrer Garantenstellung strafrechtlich so behandelt werden, als hätte sie den Schaden durch aktives Tun selbst verursacht.<sup>9</sup> Die Garantenstellung ist damit Anknüpfungspunkt für eine mögliche strafrechtliche Verantwortung.

Wenn das Pflegepersonal also nach der Wahrnehmung von Misshandlung und Vernachlässigung bzw. deren Folgen nichts unternimmt, verletzt es seine ihm obliegende Garantenpflicht und macht sich möglicherweise wegen einer Beihilfe zur Körperverletzung durch Unterlassen oder auch einer Beihilfe zur Misshandlung von Schutzbefohlenen durch Unterlassen strafbar. Letzteres kann mit bis zu zehn Jahren Freiheitsstrafe geahndet werden.

Die Handlungspflicht gilt allerdings nicht uneingeschränkt. Ein Garant haftet nur, wenn er auch die Möglichkeit zur Verhinderung des Schadens hatte und sein Handeln geeignet ist, den Schaden abzuwenden oder zu verringern. Außerdem muss ihm die Handlung zumutbar sein. Abzuwägen ist zwischen dem drohenden Schaden und den durch sein Einschreiten gefährdeten eigenen Schutzgütern (wie z. B. die eigene Gesundheit). Die Gefährdung des Pflegevertrages stellt allerdings *kein* höherwertiges Rechtsgut im Vergleich zur körperlichen Unversehrtheit der betroffenen pflegebedürftigen Person dar. Die Befürchtung, dass das Handeln die Geschäftsbeziehung beeinträchtigen könnte, hebt also die Handlungspflicht bei wahrgenommener Gefährdung nicht auf.

Selbstverständlich trifft die vor Ort tätige Pflegekraft – wie jede andere Person auch – die Pflicht, dem Pflegebedürftigen im Falle von durch Misshandlung oder Vernachlässigung erlittenen Verletzungen Hilfe zu leisten, also in der Regel die Pflicht zur Verständigung eines Arztes. Tut sie dies nicht, kann sie sich wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar machen.<sup>10</sup> Diese Pflicht besteht allerdings nur, wenn die Gefahr einer Verletzung gegenwärtig und sofortiges Handeln erforderlich ist. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn sich der Gesundheitszustand der / des Pflegebedürftigen akut verschlechtert (etwa bei Bewusstseinsverlust, hilfloser Lage, drohender Gesundheits- oder Lebensgefahr etc.) oder bei Unfällen (z. B. Sturz aus dem Bett). Es muss jedoch noch nicht zu einer Verletzung gekommen sein. Die Pflicht, Hilfe zu leisten, besteht auch hinsichtlich der Abwendung einer akut drohenden Verletzung.


---

<sup>9</sup> vgl. § 13 Strafgesetzbuch (StGB).

<sup>10</sup> § 323c StGB.



**Empfohlene Lernmethode für Kapitel 3**

 Lehrgespräch

## **4 Rechtliche Fragestellungen im Kontext von Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich**

Rechtliche Fragen stellen sich im Kontext von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich in vielfältiger Weise. Nicht immer steht hier das Strafrecht im Vordergrund und nicht immer geht es sofort um ein Einschreiten durch die Polizei, Staatsanwaltschaft und Gerichte. Sowohl das Strafrecht als auch die Strafverfolgungsbehörden spielen erst dann eine (wichtige) Rolle, wenn die Grenzen des zulässigen und vertretbaren Verhaltens deutlich überschritten werden. Hier geht es nicht mehr (nur) um emotionale Konflikte, sondern um konkrete Handlungen, die das Wohl des Pflegebedürftigen nicht unerheblich belasten. Vor dem Hintergrund, dass strafbares Verhalten bestimmte Handlungspflichten des Pflegedienstes bzw. seiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begründet (s. o. Garantenstellung, Kap. 3.2), soll daher zunächst ein Blick auf mögliche Straftaten durch Angehörige oder andere nahestehende Personen im Rahmen der häuslichen Pflege geworfen werden.

### **4.1 Strafbare Handlungen**

Handelt eine pflegende Angehörige / ein pflegender Angehöriger oder eine andere der / dem Pflegebedürftigen nahestehende Person strafbar, so ist in der Regel ein schnelles Eingreifen gefragt. Um diesen Handlungsbedarf zu erkennen, ist es aber erforderlich, dass die Pflegedienstmitarbeiterin / der -mitarbeiter in der Lage ist, rechtmäßiges von strafbarem Verhalten zu unterscheiden. Das Gesetz stellt hier klare Regeln auf, wenn es von Gewalt, Vernachlässigung und Misshandlung spricht. Diese Begriffe werden aber nicht von allen Fachrichtungen gleich definiert. So verwendet auch das Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“, welches nicht nur strafbare Handlungen, sondern auch bereits im Vorfeld gelagerte Konflikte erfasst, vorzugsweise die Begriffe der Vernachlässigung und Misshandlung Pflegebedürftiger und verzichtet weitgehend auf die Verwendung des Begriffs „Gewalt“. Gewalt in der häuslichen Pflege im strafrechtlich relevanten Sinn soll dadurch allerdings nicht von der Betrachtung ausgenommen werden.

#### **Die Begriffe Gewalt, Misshandlung und Vernachlässigung im strafrechtlichen Kontext**

Gewalt im Sinne der Freiheitschutzdelikte bezeichnet den von der Täterin / dem Täter ausgeübten körperlich wirkenden Zwang.<sup>11</sup> Das heißt, der Täter zwingt das Opfer zu einem gewissen Verhalten oder hindert es gegen dessen Willen daran, etwas zu tun. Dieser Zwang muss sich dabei auch körperlich auswirken, also zum Beispiel durch Festhalten oder Schläge. Gewalt kann aber auch im Entzug erforderlicher Hilfsmittel oder in der Schaffung unerträglicher äußerer Bedingungen liegen, die dem Opfer das Verlassen eines Raumes unmöglich machen (z. B. Schaffung unüberwindbarer Barrieren oder „Stolperfallen“). Gewalt muss allerdings nicht zu körperlichen Verletzungen beim Opfer führen, um strafbar zu sein. Schutzgut der entsprechenden Normen (Freiheitsberaubung, Nötigung etc.) ist nicht die körperliche Unversehrtheit, sondern die Freiheit der Willensentschließung und -betätigung. Daher handelt z. B. die / der freiheitsraubende Täterin / Täter auch dann gewalttätig, wenn das Opfer keine gesundheitlichen Schäden davon trägt. Gewalt ist aber dann ausgeschlossen, wenn das (vermeintliche) Opfer mit der Einwirkung einverstanden ist.

---

<sup>11</sup> Zum Gewaltbegriff allgemein siehe etwa *Fischer*, s. o. § 240 StGB, Rn. 8 ff. sowie *Swoboda*, Grundwissen-Strafrecht: Der Gewaltbegriff, JuS 2008, S. 862 ff.

In Fällen, in denen der / die Pflegebedürftige derart erkrankt ist, dass er / sie seinen / ihren Willen nicht mehr äußern kann, ist auf den zu erwartenden Willen in einer entsprechenden Situation abzustellen. Gewalt richtet sich immer darauf, den Willen des Opfers zu brechen oder zu beugen, was allerdings auch bedeutet, dass der Betroffene – zumindest grundsätzlich – dazu in der Lage sein muss, einen entsprechenden Willen zu bilden. Diese Fähigkeit kann bei schweren irreparablen Gehirnschäden beeinträchtigt sein, so dass dann ggf. auch keine Willensbeugung oder -brechung vorliegt. Dies ist aber stets abhängig von dem aktuellen geistigen Zustand des Betroffenen.

Bei einer Verletzung des Opfers können neben einer möglichen Bejahung von strafbarer Gewaltanwendung weitere Straftatbestände einschlägig sein, wie zum Beispiel die Körperverletzung (§ 223 StGB) oder die Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB). Beide müssen nicht in jedem Fall mit dem eben beschriebenen Zwang etwas zu tun oder zu unterlassen und einer Brechung oder Beugung des Willens einhergehen.

Jede Verletzung des Körpers eines anderen ohne das Einverständnis dieser Person ist grundsätzlich strafbar. Fügt eine Person einer anderen gegen deren Willen etwa Beulen oder Wunden zu oder veranstaltet ihren Körper in nicht unerheblicher Weise (etwa durch Abschneiden des Haares oder durch Beschmieren mit schwer entfernbaren Materialien) liegt hierin eine grundsätzlich strafbare Handlung.<sup>12</sup> Besteht zudem ein Schutzauftrag zwischen Handelndem und Betroffenenem, so ist eine Misshandlung von Schutzbefohlenen anzunehmen. Misshandlungen können auch im Hervorrufen körperlicher Funktionsstörungen, z. B. durch gehörschädigende Lärmbelästigung, liegen. Allein seelische Beeinträchtigungen, die keine körperlichen Auswirkungen haben, genügen zwar für die Annahme einer strafbaren Misshandlung in diesem Sinn in der Regel nicht. Wirkt sich die seelische Beeinträchtigung aber körperlich aus, so kann auch hier von einer Misshandlung gesprochen werden (z. B. bei Magenschmerzen verursachender Angst, Schrecken oder Ekel).

Auch das Quälen Schutzbefohlener ist strafbar. Quälen bedeutet das Verursachen längerdauernder oder sich wiederholender Schmerzen oder Leiden körperlicher oder seelischer Art durch die Handlung des Täters. Strafbar ist also etwa die missbräuchliche Anwendung freiheitsentziehender mechanischer Mittel gegenüber Pflegebedürftigen. In der Anwendung von Bauchgurten, Bettgittern oder dem Einsperren einer pflegebedürftigen Person kann daher je nach Fallgestaltung auch eine Zufügung seelischer Leiden liegen.<sup>13</sup> Hinzu kommt die Durchführung von Maßnahmen, die unter pflegerischen und medizinischen Gesichtspunkten verzichtbar wären, also etwa die Fälle, in denen Dauerkatheter oder Magensonden gelegt werden, ohne dass dies vom Gesundheitszustand des Betroffenen her unumgänglich wäre. Schließlich spielt das Unterlassen oder Verzögern pflegerischer Maßnahmen eine erhebliche Rolle, wenn etwa ein Pflegebedürftiger nicht zur Toilette gebracht, Wäsche nicht gewechselt, oder dem Hilfsbedürftigen beim Essen nicht die erforderliche Hilfe zuteil wird, die er benötigt, oder ihm nicht genug zu trinken gegeben wird.<sup>14</sup>

Die Liste möglicher Straftaten in Zusammenhang mit Misshandlung und Vernachlässigung pflegebedürftiger Personen ist lang. Ergänzend seien hier noch die Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, aber auch die Beleidigung (§ 185 StGB) und Bedrohung (§ 241 StGB) und schließlich die Veruntreuung von Geldern des Pflegebedürftigen durch den Vermögensbetreuer (§ 266 StGB) genannt.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> Schönke/Schröder, Kommentar zum Strafgesetzbuch, 28. Auflage, 2010, § 223 StGB Rn. 3.

<sup>13</sup> Beck'scher Online-Kommentar, Stand: Mai 2011, *Eschelbach*, § 225 StGB, Rn. 16 f.

<sup>14</sup> StA Oldenburg, NSTz 1999, S. 461 ff.; BVerfG, JuS 2007, S. 384 ff.; RGSt 32, S. 113.

<sup>15</sup> Alle Gesetzestexte finden Sie frei verfügbar im Internet, beispielsweise unter [www.dejure.org](http://www.dejure.org).

## 4.2 Befugnisse und Pflichten des Pflegedienstes bzw. der Pflegekraft

Neben der Erkennung von Straftaten ist die Kenntnis der daran anknüpfenden Handlungsmöglichkeiten und -pflichten ebenso wichtig. Der Themenkomplex der Befugnisse und Pflichten des Pflegedienstes bzw. der Pflegekraft ist eng verbunden mit der Frage der Garantenstellung, welche in Kap. 3.2 bereits angesprochen wurde. Die Garantenstellung spielt nicht nur bei bereits begangenen Straftaten eine wichtige Rolle. Vielmehr kann sie auch schon zum Handeln verpflichten, wenn absehbar ist, dass sich ein bestehender Konflikt derart zuspitzt, dass voraussichtlich mit der Schädigung des Pflegebedürftigen zu rechnen ist.

Zu bedenken ist auch, dass es insbesondere bei Delikten mit geringeren Auswirkungen, wie der Beleidigung oder aber auch nur leichten Verletzungen (Kratzer, leichter blauer Fleck, Beschimpfungen in einem Streitgespräch o. Ä.) dem Betroffenen in der Regel selbst überlassen bleibt, ob er dieses Verhalten zur Anzeige bringen möchte oder nicht.<sup>16</sup> Die Polizei schreitet in solchen Fällen (sog. Strafantragsdelikte) grundsätzlich erst dann ein, wenn es ausdrücklich erwünscht ist. In Fällen schwererer Straftaten ermittelt sie dagegen von Amts wegen, d. h. auch ohne vorherigen Antrag. Kann die betroffene Person – etwa krankheitsbedingt – nicht mehr selbst für ihre Rechte eintreten bzw. einen entsprechenden Willen artikulieren, so ist der Betreuer, der mit der Personen(für)sorge beauftragt ist, berechtigt, einen Strafantrag zu stellen.<sup>17</sup>

Die strafrechtliche Verfolgung der Taten kann dann eine geeignete Interventionsmaßnahme sein, wenn dies zum Schutz der / des Pflegebedürftigen erforderlich ist, also weitere Verletzungen zu erwarten sind, und der Täter / die Täterin zur Rechenschaft gezogen werden soll. Die strafrechtliche Verfolgung wird regelmäßig auch die räumliche Trennung von Täter und Opfer zur Folge haben und kann dadurch mit gravierenden Einschnitten für den / die Pflegebedürftigen verbunden sein, wie zum Beispiel dem Verlust der Haupt-Bezugsperson oder einer Übersiedlung in eine stationäre Wohnform. In Fällen, in denen ein Konflikt noch ohne die Trennung der Beteiligten gelöst werden kann und auch nicht zum Schutz der / des Pflegebedürftigen erforderlich ist, stehen daher die Beratung, Wissens- und Informationsvermittlung oder die Unterbreitung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige im Vordergrund, wodurch Misshandlung und Vernachlässigung vorgebeugt oder entgegengewirkt werden kann.

Den Pflegedienst treffen also nicht erst dann Handlungspflichten, wenn es zu strafbaren Übergriffen gekommen ist, sondern auch im Vorfeld, wenn es darum geht, das Eskalieren eines Konfliktes zu verhindern. Diese Pflichten sind zum Teil gesetzlich ausdrücklich beschrieben. Zum Beispiel sollen gemäß § 8 Absatz 2 SGB XI die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammenarbeiten, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Hierzu zählt auch, dass der Pflegedienst die Pflegekassen im Einzelfall auf eine mangelnde Versorgung pflegebedürftiger Personen hinweist. Die notwendige und gesetzlich geforderte Zusammenarbeit zwischen Pflegekassen und den ambulanten Pflegediensten schlägt sich auch in der Aufgabenbeschreibung der Pflegekassen in § 11 SGB XI nieder („Die Pflegekassen [...] arbeiten dabei mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen [...]"). Ferner heißt es etwa in § 120 SGB IX: „[...] Bei jeder wesentlichen Veränderung des Zustandes des Pflegebedürftigen hat der Pflegedienst dies der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mitzuteilen.“ Im Rahmen des Pflegeauftrages ist die Zusammenarbeit von Pflege-

---

<sup>16</sup> Siehe etwa die Strafantragserfordernisse in § 194 StGB (Beleidigung) und § 230 StGB (Körperverletzung).

<sup>17</sup> Siehe hierzu LG Hamburg, NStZ 2002, S. 39 ff.

dienst und Pflegekasse sowie das Tragen der Sorge für das Wohl der / des Pflegebedürftigen ausdrückliche Aufgabe und Pflicht der an der Pflege Beteiligten.

Zwar ist es in der Regel wünschenswert, Konfliktfälle mit den Beteiligten gemeinsam zu bearbeiten und eine einvernehmliche Lösung zu finden. Dennoch gibt es Fälle, in denen Misshandlung oder Vernachlässigung nur durch Trennung der Betroffenen entgegengewirkt werden kann und eine strafrechtliche Verfolgung der Taten in die Wege zu leiten ist. In solchen Fällen kann erschwerend hinzutreten, dass die pflegebedürftige Person zwar von Misshandlungen berichtet, Hilfe aber ablehnt. Hierbei ist zu bedenken, dass die Ablehnung von Hilfe oder auch die Bitte, das Wahrgenommene für sich zu behalten, auf Scham und Ängsten der betroffenen Person beruhen kann. Auch wenn sie Hilfe ablehnt, wird sie in aller Regel nicht wollen, dass man sie weiter misshandelt oder vernachlässigt. Nur in seltenen Fällen werden sich solche Situationen und Konflikte, die bereits auf körperlicher Ebene ausgetragen werden, ohne wesentliche Veränderungen im Umfeld des Betroffenen von selbst lösen, so dass ein Eingreifen zum Wohle der / des Betroffenen geboten ist. Wenn möglich, sollten der pflegebedürftigen Person im Gespräch mögliche Ängste vor den Konsequenzen ihrer Offenheit genommen oder zumindest verringert werden. Kann der Pflegebedürftige die Situation noch hinreichend überschauen, so kann die Pflegekraft versuchen, ihm durch das Aufzeigen der möglichen (auch rechtlichen) Konsequenzen, Sicherheit zu verleihen. Der Pflegedienst muss allerdings in jedem Fall bei wahrgenommener Misshandlung oder Gewaltausübung die zuständigen Stellen und bei akuter Gefahr jedenfalls die Polizei informieren. Zweifelsfälle sind mit der Pflegeleitung und / oder außerhalbdienstlichen Beratungsstellen schnellstmöglich zu besprechen (siehe hierzu auch: Landkarte der Unterstützer<sup>18</sup>).


**Hinweis:**

Zur Vertiefung der genannten rechtlichen Aspekte wie auch zu weiteren relevanten Themen wie z. B. der Dokumentation von Beweisen, dem Datenschutz und der Schweigepflicht sowie zu Betreuung und Vollmacht wird auf die "Antworten zu häufig gestellten rechtlichen Fragen" (Anhang III) verwiesen. Darin finden sich konkrete Fragen und Antworten zu den einzelnen Themenbereichen.

---

<sup>18</sup> Zur Landkarte der Unterstützer siehe auch Kap. 5.3.

### Empfohlene Lernmethode für Kapitel 4

 Lehrgespräch + anschließende Übung:

Nehmen Sie Ihre gesammelten Fragen zu rechtlichen Themen zur Vorbereitung auf die 2. Schulungseinheit zur Hand:

- Welche Fragen sind noch offen?
- Diskutieren Sie Ihre Handlungsmöglichkeiten und -pflichten vor dem Hintergrund der erhaltenen Informationen.
- Versuchen Sie, anhand der "Antworten zu häufig gestellten rechtlichen Fragen" (Anhang III) für einzelne Fragen/Situationen zu entwickeln.

Dauer der Übung: 30min

### Arbeitsauftrag bis zur Schulungseinheit Nr. 3:

Bitt sammeln Sie konkrete Fälle 'schwieriger Pflegesituationen' aus Ihrer eigenen beruflichen Praxis, fertigen Sie sich Notizen anhand folgender Leitfragen an und bringen diese zur nächsten Schulungseinheit mit:

- Worum geht / ging es in dem (Verdachts-)Fall? (z. B. Form der Misshandlung / Vernachlässigung; Täter-Opfer-Konstellation; Falltypus)
- Wie war Ihre Position zu diesem Fall (selbst erlebt / von einer Kollegin / einem Kollegen berichtet)?
- Wie hat sich der Fall entwickelt? Wie ist der aktuelle Stand?
- Was wurde (bisher) unternommen (im Dienst, im Pflegehaushalt, mit externen Ansprechpartnern)? Mit welchem Ergebnis?

## 5 Umgang mit kritischen Situationen im Pflegehaushalt

### 5.1 Besprechung kritischer Fälle im Dienst: die Methode „Kollegiale Beratung“

Auf der Suche nach Lösungen für kritische Situationen in Pflegehaushalten kann die Kollegiale Beratung eine hilfreiche Methode sein. Zentrales Merkmal der Kollegialen Beratung (vgl. hierzu u.a. Spangler, 2005; Tietze, 2010) ist, dass beruflich Gleichgestellte (in der Regel: Kolleginnen / Kollegen im Team) ohne einen externen Berater gemeinsam nach Lösungen für ein konkretes Problem suchen. Dabei gibt es zuvor vereinbarte klare Rollen (Falleinbringer, Moderator etc.), und die Beratung verläuft nach einer festgelegten Phasenabfolge. In der Kollegialen Beratung wird Wissen der Teammitglieder gezielt eingebracht und den anderen verfügbar gemacht. Lösungsansätze für eine von Konflikten belastete Pflegesituation werden entwickelt, verbindliche Absprachen getroffen.

Die wesentlichen Schritte einer typischen Kollegialen Beratung sind

- das Festlegen von Rollen (Moderator M, Einbringer E, Teamkollege T)
- die Vorstellung des Problems / des Falles durch E
- das Assoziieren und Mitteilen von Gefühlen und Eindrücken angesichts der Fallschilderung durch T
- das Stellen konkretisierender Fragen durch T und die Beantwortung durch E
- das Vorbringen von Handlungs- / Lösungsvorschlägen durch T
- die Sichtung und Prüfung der in Betracht kommenden Vorschläge durch E, die Entscheidung für eine Handlungsalternative und die Begründung der Entscheidung
- die Rückmeldung über aus der Beratung gewonnene Handlungsanregungen durch T.

Das Verfahren kann hier nur in seinen Grundmerkmalen umrissen werden. Soll es im Pflegedienst eingesetzt werden, kann entsprechende Literatur (s. o.) herangezogen bzw. die Methode über Fortbildungen erlernt werden.

## **5.2 Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt**

### **5.2.1 Ausgangspunkt**

Haben Pflegekräfte den Verdacht, dass von ihnen betreute Pflegebedürftige von Angehörigen misshandelt oder vernachlässigt werden, oder nehmen sie kritische Situationen sogar unmittelbar während des Einsatzes wahr, stellt sich die Frage, wie sie reagieren können. Hierauf gibt es bei einem so komplexen Fallgeschehen keine pauschale Antwort. Es kann Gefährdungen geben, die so schwerwiegend sind, dass sofortiges Einschalten externer Hilfen (Arzt, Polizei etc.) erforderlich ist. Ist hingegen kein unmittelbarer Handlungsdruck erkennbar, empfiehlt es sich in der Regel, die problematischen Wahrnehmungen im Kollegenkreis und mit der Leitung zu besprechen und dort Rat einzuholen.

In vielen Fällen steht die Pflegekraft früher oder später vor der Herausforderung, die wahrgenommenen oder vermuteten Probleme auch im Pflegehaushalt anzusprechen. Das ist keine einfache Aufgabe, schließlich geht es um Dinge, die sich im sozialen Nahbereich ereignen und oft mit Scham- und Schuldgefühlen verknüpft sind. Doch bietet ein Gespräch die Chance, eine belastende, festgefahrene oder eskalierende Situation zum Thema zu machen und damit für Hilfen und Maßnahmen zur Verbesserung der Situation für die betroffene pflegebedürftige Person zu öffnen.

### **5.2.2 Grundsätze der Gesprächsführung im Pflegehaushalt**

Folgende Grundsätze helfen, ein gelingendes Gespräch bei Konflikten im Pflegehaushalt zu gestalten (zur Gesprächsführung in der Pflege vgl. u. a. Langfeldt-Nagel, 2011; Wingchen, 2006):

- Sofern kein sofortiger Interventionsbedarf besteht, ist es meist günstig, für das Gespräch einen Zeitpunkt zu wählen, der losgelöst ist von einer emotional aufgeladenen Situation.
- Benennen Sie im Gespräch Ihre Wahrnehmungen und kritischen Beobachtungen klar und deutlich.
- Eine ehrliche und wertschätzende Haltung Ihrem Gesprächspartner gegenüber wirkt sich förderlich aus. Machen Sie sich im Gespräch ein Bild von Ihrem Gegenüber und seiner Lebenssituation. Pflegenden Angehörigen müssen täglich anspruchsvolle Aufgaben bewältigen, für die sie nicht ausgebildet sind, verzichten oft auf Hobbys, Reisen, eigene Interessen, haben meist im Verlauf der Pflege soziale Kontakte eingebüßt, sind mit der andauernden Belastung häufig alleine, haben in der Regel keine Aussicht auf Besserung der Gesamtsituation, empfinden oft ihre Leistungen als nicht genug anerkannt, müssen zum Teil regelmäßig ihren Nachtschlaf unterbrechen und sind selbst häufig krank. All das rechtfertigt natürlich keine Misshandlung der pflegebedürftigen Person; das Wissen um die Situation des Pflegenden kann aber dazu beitragen, tragfähige Lösungen zu entwickeln.
- Wichtig ist es dabei, sich auf ein gemeinsames Ziel hin zu orientieren und sich als Pflegepartner / -partnerinnen zu verstehen. Gemeinsam werden klare Absprachen getroffen, was verändert werden soll und wie weiter vorgegangen wird.
- Dokumentieren Sie die getroffenen Absprachen und das weitere Vorgehen.

### **5.2.3 Lange geplant oder akut erforderlich – unterschiedliche Gesprächssituationen**

Nicht immer lässt sich ein Gespräch im Pflegehaushalt im Voraus planen und vorbereiten. Manchmal muss die Pflegekraft sofort handeln, weil sie mitten in einen Konflikt gerät oder unmittelbar Zeugin



von Misshandlung oder Vernachlässigung wird. In diesem Abschnitt werden drei Situationen mit ihren Möglichkeiten und Verhaltensstrategien beschrieben:

- das planbare Gespräch
- das Gespräch in einer emotional aufgeladenen Situation
- das Verhalten, wenn Sie unmittelbar Zeuge von schwerer Misshandlung / Vernachlässigung werden.

### 5.2.3.1 Das planbare Gespräch

Die günstigsten Voraussetzungen für ein Gespräch sind dann gegeben, wenn das von Ihnen wahrgenommene Problem – z. B. eine nicht optimale pflegerische Versorgung durch Angehörige oder ein zunehmend gereizter Tonfall – genügend Zeit lässt, um ein Gespräch vorzubereiten und zu einem dafür günstigen Zeitpunkt zu führen. Das hier vorgeschlagene Vorgehen eignet sich z. B. für Fälle, in denen Angehörige über Krankheitsbilder und -verläufe und die damit einhergehenden Verhaltensänderungen und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person oder über zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt werden sollen, um eine Verbesserung der Situation der / des Pflegebedürftigen herbeizuführen.

Worauf sollten Sie bei der **Vorbereitung eines Gesprächs** achten?


- Führen Sie sich vor Augen, was Sie durch das Gespräch erreichen wollen und wie ein geeignetes Vorgehen aussehen könnte. Das Gespräch innerlich vorzustrukturieren oder im Vorfeld gar praktisch mit einer Kollegin / einem Kollegen „durchzuspielen“ vergrößert die eigene Flexibilität in dem tatsächlichen Gespräch; Ihr Verhaltens- und Formulierungsrepertoire erweitert sich.
- Die Vorbereitung kann mit einer Teamkollegin / einem Teamkollegen in einem kurzen Rollenspiel, im Rahmen einer Kollegialen Beratung oder einer Fallbesprechung erfolgen. Dabei sollte mit allen in dem betroffenen Pflegehaushalt tätigen Beschäftigten eine gemeinsame Linie zur Verbesserung der Situation der pflegebedürftigen Person erarbeitet und vereinbart werden.

Für das **Gespräch im Pflegehaushalt** empfiehlt sich Folgendes:

- Signalisieren Sie dem Gegenüber, dass Sie Zeit und Ruhe für das Gespräch haben. Regen Sie zum Hinsetzen an („*Lassen Sie uns doch Platz nehmen...*“).
- Erläutern Sie zu Beginn des Gespräches möglichst genau Ihr Anliegen.
- Vermeiden Sie Kommunikationsstrategien, die das Gespräch stören. Dazu gehört etwa das Verhalten des Gegenübers „von oben herab“ zu diagnostizieren und zu interpretieren, einzelne Beobachtungen zu generalisieren, die Person nicht ernst nehmen oder „belehrende“ Monologe zu halten.
- Nutzen Sie Kommunikationsstrategien, die das Gespräch fördern. Dazu gehört es, dem Gesprächspartner Interesse und Wohlwollen zu signalisieren, nachzufragen, auch eigene Gefühle anzusprechen, das Gespräch zu strukturieren, von Zeit zu Zeit das Besprochene zusammenzufassen, gemeinsam auf Lösungen hinarbeiten.
- Vermitteln Sie der Gesprächspartnerin / dem Gesprächspartner, dass Sie sie / ihn in den Bemühungen um die pflegebedürftige Person wertschätzen, ohne dabei die kritische Situation zu beschönigen.

- Zeigen Sie dem Gegenüber, dass Sie an seiner Sichtweise interessiert sind und ihm Raum zum Berichten geben („*Erzählen Sie mir einfach...*“).
- Lassen Sie sich unter keinen Umständen provozieren. Unter Umständen ist es besser, das Gespräch zu beenden und zu einem anderen Zeitpunkt und mit Unterstützung durch Dritte (Pflegedienstleitung, Sozialdienst etc.) fortzusetzen.
- Richten Sie das Gespräch auf eine gemeinsame Problemlösung aus: „*Lassen Sie uns gemeinsam nach Möglichkeiten schauen, wie die Situation verbessert werden kann.*“

### Empfohlene Lernmethode für Kapitel 5.2

 Lehrgespräch + anschließende Übung:

#### **Aufgabe:**

Einen gelungenen Gesprächseinstieg finden.

- In 2-er Gruppen (z. B. Pflegekraft und Angehörige/r)
- Auftrag: Bitte denken Sie sich ein Gesprächsanliegen aus und versuchen Sie, sich in die Rollen hineinzusetzen und die kritische Situation im Pflegehaushalt anzusprechen.
- Danach kurze Reflexion aus den Augen beider Gesprächspartner:
  - Was war gut?
  - Was war schwierig?
  - Wie könnte das Gesprächsverhalten verbessert werden?
- Ggf. wiederholen Sie die Gesprächssequenz noch einmal mit einer anderen Strategie
- Danach Rollenwechsel

Zeitbedarf: 15-20 min.

#### **5.2.3.2 Kommunikation in einer emotional aufgeladenen Situation**

Stellen Sie sich vor, Sie betreten auf Ihrer Tour einen Haushalt genau in dem Moment, in dem der Ehemann seine pflegebedürftige Partnerin anspricht: „*Wenn du jetzt nicht endlich das Maul aufmachst, kannst du was erleben!*“ Dabei versucht er einen Löffel Essen in ihren Mund zu schieben. Sie sehen auch, dass das Gesicht und die Kleidung der Frau bereits bekleckert sind.

Diese Situation steht beispielhaft für viele mögliche Varianten emotional angespannter Situationen im Pflegehaushalt, in die Sie geraten können. Gegenüber einem mit zeitlichem Vorlauf planbaren Gespräch bringen solche emotional aufgeladenen Situationen besondere Bedingungen mit sich.

Was ist hier zu beachten? Außer Frage dürfte stehen, dass Sie solche Verhaltensweisen pflegender Angehöriger nicht unkommentiert stehen lassen sollten, da sie die pflegebedürftige Person ganz offenbar beeinträchtigen und gefährden. Möglicherweise zeigt die pflegende Person häufiger solch problematisches Verhalten. Zunächst gilt es allerdings, in der angespannten Situation einen Rahmen (wieder-)herzustellen, der Kommunikation ermöglicht. Versuchen Sie bewusst und ruhig zu atmen und dadurch Ihre (völlig natürliche) eigene Aufregung zu kontrollieren. Ihr ruhiges Auftreten wird sich in der Regel schnell auf die anderen Beteiligten übertragen.

Für das Anbahnen und Führen des Gesprächs mit dem oder der pflegenden Angehörigen empfiehlt sich Folgendes:

- Wenn erforderlich, trennen Sie die Konfliktparteien zunächst räumlich voneinander. Sprechen Sie einzeln mit den beteiligten Personen.
- Wenn möglich, wechseln Sie für das Angehörigengespräch den Raum; führen Sie das Gespräch nicht dort, wo soeben der Konflikt stattgefunden hat.
- Das Gespräch sollte im Sitzen geführt werden.
- Stellen Sie Blickkontakt zu Ihrem Gegenüber her. Zeigen Sie Ihre Handflächen; das signalisiert "Waffenlosigkeit" und eine nicht feindselige Haltung. Senken Sie Ihre Stimme.
- Beachten Sie wiederum gesprächsfördernde und störende Merkmale. Das gibt dem Gesprächspartner das Gefühl, „angenommen zu sein“ und erhöht seine Kooperationsbereitschaft.
- Stellen Sie zunächst keine „Warum“-Fragen; geben Sie Ihrem Gegenüber Raum zum Berichten und zum Darstellen seiner Sicht der Dinge.
- Wenn Entspannung der beteiligten Personen erreicht wurde, kann auch ein notwendiges Gespräch zur Klärung und Vermeidung weiterer Eskalation, je nach Situation und Konflikt, zu einem späteren Zeitpunkt vereinbart werden, ggf. mit der Pflegedienstleitung (siehe auch: geplantes Gespräch).

### 5.2.3.3 Wenn Sie Zeugin oder Zeuge schwerer Misshandlung / Vernachlässigung werden

Über solche emotional angespannten Situationen hinaus können Sie in einem Pflegehaushalt auch auf Formen gravierender Vernachlässigung oder massiver Misshandlung stoßen. Hier ist zum Wohle der betroffenen pflegebedürftigen Person eine schnelle, adäquate Reaktion gefordert.

Schätzen Sie die aktuelle Gefährdung der pflegebedürftigen Person ein und unternehmen Sie alle erforderlichen Schritte, um diese abzustellen. Achten Sie dabei auf Ihren eigenen Schutz, begeben Sie sich nicht in Situationen, in denen Ihre Gesundheit gefährdet ist. Holen Sie stattdessen Hilfe, indem Sie Ihre zuständige Leitungskraft anrufen und Rat/Unterstützung anfordern. Fordern Sie, wenn die Schwere der Beeinträchtigung dies erfordert, den ärztlichen Notdienst an. Informieren Sie in Fällen gravierender Misshandlung oder Vernachlässigung die Polizei (110).

#### **5.2.4 Lokale „Landkarte der Unterstützer“**

Pflegekräften und Pflegediensten kann eine zentrale Bedeutung bei der Prävention von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege und bei der „Entschärfung“ von Konfliktsituationen zukommen. Zugleich stoßen sie dabei auf Probleme, zu deren Bewältigung pflegerische Kompetenzen und Handlungsmöglichkeiten alleine nicht hinreichend sind. So kann etwa eine Suchtproblematik auf Seiten des pflegenden Angehörigen oder Verschuldung der von Pflegebedürftigkeit betroffenen Familie den Hintergrund von Problemen bilden.

Daher stehen Pflegekräfte – auch jenseits des in akuten Situationen erforderlichen Einschaltens von Notarzt oder Polizei – vor der Frage, welche anderen Institutionen bei der Lösung eines Problems behilflich sein können bzw. an wen unterstützungsbedürftige pflegende Angehörige vermittelt werden können.

Im Rahmen des Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ wurde gemeinsam mit den an der Umsetzung beteiligten Pflegediensten eine so genannte „Landkarte der Unterstützer“ erstellt. Sie enthält eine Reihe von lokalen Ansprechpartnern und -partnerinnen bzw. Institutionen mit den jeweiligen Kontaktdaten, Leistungsbeschreibungen und Zugangsvoraussetzungen.

Dieses Verzeichnis dient vor allem den Leitungskräften der Pflegedienste in Fällen von Misshandlung bzw. Vernachlässigung Pflegebedürftiger zur Information über externe Unterstützungs- und Interventionsmöglichkeiten. Es ist in drei Bereiche unterteilt, die den Nutzern eine schnelle Orientierungsmöglichkeit bieten: In einer Kategorie „allgemeine Beratung und Unterstützung“ sind beispielsweise die Kontaktdaten der lokalen Pflegestützpunkte oder die der ortsansässigen Anbieter für telefonische Seelsorge aufgelistet. Die Kategorie „spezielle Beratung und Unterstützung“ enthält Beschreibungen und Kontaktdaten zu Institutionen wie der lokalen Demenzberatung oder der Alzheimergesellschaft. Die dritte Kategorie „Beratung und Unterstützung bei akuten (Verdachts-) Fällen von Vernachlässigung, Misshandlung und Gewalt“ enthält Informationen u.a. zu Institutionen der Strafverfolgung und der Opferhilfe.

Die Erstellung einer solchen „Landkarte der Unterstützer“ erfordert personelle und zeitliche Ressourcen und ist daher für einen einzelnen Pflegedienst in der Regel kaum leistbar. Hier bietet sich die Zusammenarbeit mit lokalen Behörden (insbesondere im Sozial- und Gesundheitsbereich) und mit anderen Wissensträgern, etwa lokalen Pflegestützpunkten, örtlichen „Pflegekonferenzen“, lokalen kriminalpräventiven Gremien und ähnlichen Zusammenschlüssen an.

## Literatur

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2010). *ICN-Ethikkodex für Pflegende*. Berlin: Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe.

Fry, S. T. & Johnstone, M.J (2008). *Ethics in nursing practice: A guide to ethical decision making, 3rd ed.* Oxford: Blackwell Publishing.

Görge, T., Herbst, S., Kotlenga, S., Nägele, B. & Rabold, S. (2009). *Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im Leben älterer Menschen - Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen*. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Görge, T. (Hrsg.) (2010a). *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen*. Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Görge, T. (2010b). Viktimisierung von Senioren – empirische Daten und Schlussfolgerungen für eine alternde Gesellschaft. In B. Frevel & R. Bredthauer (Hrsg.), *Empirische Polizeiforschung XII: Demografischer Wandel und Polizei* (S. 123-147). Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Käppeli, S. (2006). Das therapeutische Bündnis in Medizin und Pflege – wie lange noch? *Schweizerische Ärztezeitung*, 87 (26), 1221-1225.

Langfeldt-Nagel, M. (2011). *Gesprächsführung in der Altenpflege, 2. Aufl.* München: Ernst Reinhardt.

Reis, M. & Nahmiash, D. (1995). When seniors are abused: An intervention model. *The Gerontologist*, 35 (5), 666-671.

Reis, M. & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38 (4), 471-480.

Spangler, G. (2005). *Kollegiale Beratung: das Heilsbronner Modell*. Nürnberg: Mabase.

Tietze, K.O. (2010). *Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von kollegialer Beratung: theoretische Entwürfe und empirische Forschung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Wingchen, J. (2006). *Kommunikation und Gesprächsführung für Pflegeberufe: ein Lehr- und Arbeitsbuch, 2. aktual. Aufl.* Hannover: Schlütersche.

Yaffe, M.J., Wolfson, C., Lithwick, M. & Weiss, D. (2008). Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: The Elder Abuse Suspicion Index (EASI) ©. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20 (3), 276-300.

## Anhang

Anhang I: Fallbeispiele<sup>19</sup> für Übung zu Kap. 1

Anhang II: Risikoassessment: Misshandlung / Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich

Anhang III: Antworten und Erläuterungen zu häufig gestellten Fragen in Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege

---

<sup>19</sup> Die Fallbeispiele sind den im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ durchgeführten Interviews entnommen, nachzulesen in Görger (2010a).

## **Anhang I: Fallbeispiele**

*Hinweise für Multiplikatorinnen / Multiplikatoren zur Entsprechung der Fälle zu den Problemkonstellationen in Kapitel 1.5:*

- Fall 1 = Problemkonstellation 5*
- Fall 2 = Problemkonstellation 1*
- Fall 3 = Problemkonstellation 3*
- Fall 4 = Problemkonstellation 2*
- Fall 5 = Problemkonstellation 3*
- Fall 6 = Problemkonstellation 3*
- Fall 7 = Problemkonstellation 2 (und 3)*
- Fall 8 = Problemkonstellation 4*
- Fall 9 = Problemkonstellation 2*
- Fall 10 = Problemkonstellation 3*
- Fall 11 = Problemkonstellation 3*

### **Fall 1**

Eine Krankenpflegehelferin berichtet im Interview von einem Fall, in welchem der pflegende Sohn mit seiner Familie zur pflegebedürftigen Mutter gezogen ist. Von seinem Verhalten ist nicht nur die Mutter, sondern die ganze Familie betroffen. Er nimmt ihre Rente an sich und beschimpft sie im Beisein seiner Kinder. So sagt er zu der Pflegebedürftigen, Schmutz in der Badewanne, der eigentlich vom Abwasser der Waschmaschine herrühre, komme von ihr: „Das ist von dir, so dreckig bist du. Das ist dein Dreck.“ (...) Und der hat sie auch massiv beschimpft und alles.“ Der Sohn hat keine Arbeit und schlägt seine Kinder. Infolge eines Schlaganfalls übersiedelt der Sohn selbst in ein Pflegeheim. Die Pflegebedürftige lebt danach dem Bericht der Pflegekraft zufolge „noch einmal richtig auf“.

---

### **Fall 2**

Von drei im Interview befragten Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern eines Pflegedienstes (PDL, stellv. PDL, Pflegekraft) wird berichtet, es komme in einem von ihnen betreuten Haushalt zu verbalen Aggressionen vonseiten der alkohol-abhängigen pflegenden Ehefrau eines 75-jährigen demenziell erkrankten, durch einen Schlaganfall halbseitig gelähmten Mannes. Abhängig vom Grad der Alkoholisierung der Ehefrau reduziere diese immer wieder die Pflegeeinsätze. Unter starkem Alkoholeinfluss wolle sie schlafen und nicht durch den Pflegedienst gestört werden. Sei ihr Alkoholpegel niedrig, werde sie aggressiv, fühle sich kontrolliert und wolle den Pflegedienst „abschütteln“. Ein Sohn unterstütze das Ehepaar. Die Pflegedienstleitung äußerte sich dahin gehend, dass sie die Pflegeeinsätze gerne ausweiten würde. Zwar vernachlässige die Ehefrau ihren Mann nicht, er bekomme genug zu essen und zu trinken und verfüge über saubere Wäsche, doch könnte die Ernährung qualitativ besser sein. Auch gebe sie dem Pflegebedürftigen Alkohol, sodass er mittlerweile wahrscheinlich selbst alkoholabhängig sei. Des Weiteren bestehe der Verdacht, dass die Frau ihren Mann mit Medikamenten

ruhig stelle oder selbst Schlafmittel des Mannes missbrauche, da die verbrauchten nicht mit den verordneten Mengen übereinstimmten. Sobald ein Mitarbeiter die pflegende Ehefrau darauf aufmerksam mache, verlange sie beim Pflegedienst einen neuen Mitarbeiter oder reduziere die Pflegeeinsätze. Das damit zwangsläufig einhergehende größere Maß pflegerischer Aufgaben überfordere die Frau, sodass sie ihren Mann bereits häufiger aus „irgendwelchen“ Gründen ins Krankenhaus habe einweisen lassen. In den Augen der befragten Pflegekräfte stellt die Pflege für die Ehefrau eine Art von nicht vermeidbarer Pflicht dar. Bereits mehrfach habe sie sich im Beisein von Pflegekräften ihrem Mann gegenüber aggressiv verhalten. Daher könne man sich vorstellen, dass der Frau auch mal „die Hand ausrutsche“. Seit die Pflegekräfte auch die Frau stärker psychisch betreuten, scheine es ihr besser zu gehen und sie sich auch besser um ihren Mann zu kümmern.

---

### Fall 3

Die 92-jährige pflegebedürftige Mutter der im Interview befragten Frau wird von dieser wie auch von der ebenfalls interviewten ambulanten Pflegekraft als äußerst unzufriedener Mensch geschildert. Die pflegende Tochter berichtet, die Mutter habe ihren Mann früher oft „ausgeschimpft“. Im Zuge der Pflegeübernahme habe sich dann das Verhältnis umgekehrt und es sei vonseiten des Mannes vorübergehend zu Grobheiten gekommen. „Sie hat also immer was an ihm auszusetzen gehabt und als es so nicht mehr ging, dann war er derjenige. Aber das hat sich gegeben.“ Die ambulante Pflegekraft schildert ihren Eindruck, dass der Mann seine Frau zu Beginn der Pflegebedürftigkeit aus Wut grob angefasst habe. Als Gründe für dieses Verhalten vermutet sie Belastung und Überforderung, das Nicht-Wahrhaben-Wollen des körperlichen Verfalls der Frau, aber möglicherweise auch mangelnden Willen und sogar Rache.

---

### Fall 4

Die Mitarbeiterin einer Kriseninterventionsstelle berichtet von einem Ehepaar, das einen Pflegedienst beauftragt hatte, weil der zunehmend demenziell erkrankte pflegende Ehemann die Pflege seiner Frau immer weniger alleine sicherstellen können. Mit Übernahme der rechtlichen Betreuung durch den Sohn habe dieser die Tätigkeit des Pflegedienstes im Haushalt auf einen Einsatz pro Woche reduziert, um das Pflegegeld zu erhalten und Ersparnisse des Ehepaares zu schonen. Die Wohnung des Paares sei verdreckt gewesen, auch sei die Körperpflege nicht in ausreichendem Maße übernommen worden. Die Ehefrau habe von ihrem zu niedrigen Bett aus nicht mehr alleine aufstehen können, jedoch auch auf Anregung des Pflegedienstes kein Pflegebett erhalten. Das Ehepaar habe den Wunsch geäußert, gemeinsam in ein Heim zu ziehen. Ohne dass dieser Wunsch umgesetzt worden sei, sei die Frau nach einem Sturz ins Krankenhaus gekommen und dort verstorben.

---

### Fall 5

In einer schon seit 35 Jahren bestehenden Paarbeziehung wird der Mann, so berichtet ein Sozialarbeiter einer Kriseninterventionsstelle, regelmäßig unter Alkoholeinfluss gewalttätig. Früher habe das



Paar in einem Wohnumfeld gelebt, in welchem Gewalt gegen Frauen eher „im normalen Bereich“ gewesen sei. Mittlerweile ist die Frau in eine Einrichtung des betreuten Wohnens umgezogen, zudem ist ein Pflegedienst involviert. Dadurch seien die Misshandlungen „öffentlicher“ geworden. Alkohol sei eindeutig der Auslöser. Trotz verschiedener Interventionen durch Pflegedienst, Polizei und Justiz und mittlerweile getrennter Wohnungen habe sich das Problem nicht lösen lassen, da die Frau ihren Mann immer wieder aufnehme und er unter Alkoholeinfluss regelmäßig gewalttätig sei. Es handle sich, so der Interviewpartner, im Kern nicht um ein altersspezifisches Problem, sondern um einen Fall von Gewalt gegen Frauen, wobei die Beteiligten nun alt geworden seien. Altersspezifisch sei eher, dass das Problem über den Pflegedienst bekannt werde und so „Außenwirkung“ bekomme.

---

### Fall 6

Eine im Interview befragte Sozialarbeiterin aus dem Bereich der alternsbezogenen Beratungs- und Kriseninterventionsarbeit schildert einen nach ihrer eigenen Wahrnehmung sehr unklaren Fall. Ausgangspunkt waren die Beschwerden eines stark pflegebedürftigen alten Mannes im Krankenhaus, er werde von seiner Frau schlechter behandelt als der Hund. Es sei unklar, von wem die Gewalt in der Ehe ausgehe. Er habe eine hohe Rente und den Zugang zu den Konten und teile das Geld ein, seine Frau hingegen habe die „Macht der Versorgung“. Er habe so stark verkrüppelte Hände, dass er darauf angewiesen sei, gefüttert zu werden und bei Toilettengängen Unterstützung brauche. Sie wiederum sei auf das Geld angewiesen. Hier gebe es „mit Sicherheit Gewalt, wo jeder seine Macht ausspielt.“ Konkret klagte der Mann, dass das Essen für den Hund liebevoller zubereitet werde als seines und das Tier auch mehr Zuwendung erhalte als er. Er werde nur schnell gefüttert. Allerdings wolle er aufgrund der Kosten nicht in ein Pflegeheim.

---

### Fall 7

Die befragte Expertin aus dem Bereich der kommunalen Pflegebegutachtung (ausgebildete Krankenschwester) berichtet von einer russischsprachigen hilfebedürftigen Frau, für die der getrennt lebende Ehemann alle geschäftlichen Angelegenheiten erledigt und angeblich ihre Pflege leistet, was die Befragte allerdings stark anzweifelt. Bei einem Hausbesuch sei ihr zunächst nur aufgefallen, dass die Frau zusammengezuckt sei, als ihr Ehemann zum Gespräch dazugekommen sei. Der Mann und eine ebenfalls anwesende angebliche Dolmetscherin, die ihren Namen nicht habe nennen wollen, hätten auf alle Fragen an die Frau geantwortet; sie selbst sei nicht zu Wort gekommen. Für die Befragte waren dies mögliche Anzeichen für Drohungen oder sogar physische Gewalt. Der Mann habe im weiteren Verlauf eine Erhöhung des Pflegegeldes gefordert. Da er Vollmachten über die gesamten finanziellen Angelegenheiten der Frau habe, wurde die Interviewpartnerin immer skeptischer. Zudem habe ein Nachbar berichtet, dass in der Wohnung der Frau immer viel „Geschrei“ sei und der Mann seine Frau unterdrücke.

---

### Fall 8

Eine Altenpflegehelferin berichtet von einem Fall, in welchem ihres Erachtens die Gefahr der Misshandlung sowie des Austrocknens und Verhungerns bestanden habe. Die Pflegebedürftige habe behauptet, nichts zu essen zu bekommen, zudem sei sie sehr abgemagert gewesen. Die Schwiegertochter habe das Gegenteil behauptet. „Die Schwiegertochter sagt: ‚Die isst, die isst mehr wie mein Mann und ich zusammen.‘“ Die ambulante Pflegekraft berichtete weiter, dass das Zimmer der Pflegebedürftigen nicht beheizt worden sei. Zudem habe die Pflegekraft am Arm der Pflegebedürftigen Hämatome festgestellt. Insgesamt habe kein herzliches Verhältnis zwischen den Angehörigen und der Pflegebedürftigen bestanden, sie werde, so schätzt die Pflegekraft, aus finanziellen Beweggründen zu Hause gepflegt. Die Pflegekraft habe von Nachbarn erfahren, dass das Verhältnis in der Familie noch nie gut gewesen sei und das bekomme die Pflegebedürftige jetzt zu spüren. „Das ist auch wieder so ein Fall, wo ich halt auch von Leuten aus dem Ort erzählt gekriegt hab, was da früher abgegangen war, dass sie also auch im Prinzip das heute zurückkriegt, was sie gegeben hat.“

---

### Fall 9

Eine Altenpflegerin berichtet über einen Fall pflegerischer Vernachlässigung. Ein Pflegebedürftiger, ein eigentlich wohlhabender ehemaliger Landwirt, habe auf einem Strohsack schlafen müssen. Der Patient habe einen sehr schlechten Hautzustand gehabt. Man habe die Haut von den Handinnenflächen und den Fußsohlen abziehen können, und der Intimbereich sei „verpilzt“ gewesen. Es habe im Haus keine Waschlappen gegeben, und das Bad sei seit langer Zeit nicht mehr geputzt worden. Weder der Sohn noch die zweite Frau des Mannes (die erste Frau war verstorben) hätten sich für die Versorgung des Pflegebedürftigen zuständig gefühlt, erforderliche Pflegehilfsmittel hätten gefehlt. Das Ehepaar habe sich „nur angeschrien“. Die Frau habe ein Babyphone neben das Pflegebett gestellt, um die Aussagen ihres Mannes den Pflegekräften gegenüber zu überwachen, da er ihrer Meinung nach lüge. Der Mann habe sich auch von den Pflegekräften nicht jeden Tag waschen lassen wollen.

---

### Fall 10

Die Pflegedienstleiterin eines ambulanten Dienstes schildert einen Fall, in welchem der pflegende Ehemann seine Frau „drangsaliert“ habe. Er habe sie gezwungen, nachts auf die Toilette zu gehen, damit er nicht so oft die Einlagen wechseln muss. Die Befragte berichtet ferner, sie habe das Gefühl, dass die Pflegebedürftige nicht wage, sich der ambulanten Pflegekraft anzuvertrauen, weil sie vermute, ihr Mann lausche an der Tür. Der Mann habe extreme Pünktlichkeit sowohl von seiner Frau als auch von den Pflegekräften verlangt; sobald diese zwei Minuten zu spät gekommen seien, habe er sie nicht mehr ins Haus gelassen. Zur bereits vor dem Eintritt der Pflegebedürftigkeit problematischen Beziehung in diesem Fall wurde der Pflegekraft von Nachbarn berichtet, dass der Ehemann die Frau jahrelang betrogen habe und sie sogar die Wäsche der „anderen Frauen“ habe waschen müssen. Sie habe hinnehmen müssen, dass diese Frauen schon „fast“ mit im Haus wohnten. Sie sei finanziell auf ihren Ehemann angewiesen, sodass sie diese Situationen ertragen habe, zumal sie nicht in ein Heim gewollt habe.

---

### Fall 11

Die Mitarbeiterin einer Kriseninterventionsstelle berichtet von einem Fall, in dem sie von einer Tagespflegeeinrichtung darüber informiert worden sei, dass ein 78-jähriger alkoholabhängiger Mann seine ebenfalls alkoholabhängige 73-jährige pflegebedürftige und demenzkranke Frau schlage, wenn er betrunken sei, weshalb sie häufig mit multiplen Hämatomen und anderen Verletzungen zur Tagespflege komme. Bei einem der Hausbesuche der Interviewpartnerin sei die Frau sichtlich „angeschlagen“ gewesen, der Mann habe behauptet, sie sei gefallen. Der Befragten sei dann von Nachbarn bestätigt worden, dass der Mann seine Frau immer anbrülle („Du hast dich schon wieder beschissen und bepinkelt!“) und dann auch zuschlage. Eine Mitarbeiterin der Tagespflege habe von zunehmenden Gewaltspuren bei der Frau berichtet. Nach der Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung und der Ausweitung von Tagespflege habe der Mann seine Frau nicht mehr geschlagen. Der Ehemann habe Angst, dass man ihm auf die Finger schaue und fürchte, dass ihm „die Frau weggenommen wird“.



## Risikoassessment: Misshandlung / Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich<sup>20</sup>

Pflegehaushalt \_\_\_\_\_

(Name der Klientin/des Klienten)

Alter der pflegenden Person \_\_\_\_\_ Jahre; Geschlecht: m / w

Alter der pflegebedürftigen Person \_\_\_\_\_ Jahre; Geschlecht: m / w

Beziehung zwischen pflegender und pflegebedürftiger Person:

- (Ehe-) Partner  
 Verwandtschaft, nämlich \_\_\_\_\_  
 andere Beziehung, nämlich \_\_\_\_\_

Wurden Beobachtungen zu einer möglichen kritischen Situation im Pflegehaushalt gemacht?			
	JA	NEIN	NICHT SICHER
<b>1. Wurde die pflegebedürftige Person daran gehindert,</b>			
- Essen,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kleidung,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Medikamente,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ihre Brille,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ihr Hörgerät,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- medizinische Versorgung zu bekommen oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- mit den Menschen zusammen zu sein, mit denen sie zusammen sein wollte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>20</sup> Das vorliegende Risikoassessment-Instrument greift zurück auf den von Mark J. Yaffe ursprünglich für Ärzte entwickelten *Elder Abuse Suspicion Index (EASI)*© sowie die von Myrna Reis und Daphne Nahmiasch entwickelten Instrumente *Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)* und *Indicators of Abuse Screen (IOA)*.

	JA	NEIN	NICHT SICHER
2. War die pflegebedürftige Person aufgebracht, weil jemand zu ihr in einer Weise gesprochen hat, die sie beschämt hat oder durch die sie sich bedroht gefühlt hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hat irgendjemand versucht, die pflegebedürftige Person zu zwingen, Papiere zu unterschreiben oder ihr Geld gegen ihren Willen zu verwenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hat irgendjemand der pflegebedürftigen Person Angst gemacht, sie in einer Weise berührt, die sie nicht wollte oder sie körperlich verletzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Misshandlung im Alter kann mit Befunden wie den folgenden verknüpft sein. Haben Sie irgendetwas hiervon bei der pflegebedürftigen Person bemerkt?			
- geringer Blickkontakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- zurückgezogenes Verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mangelernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hygieneprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schnittverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hämatome, Prellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- unpassende Kleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Probleme mit Einhaltung der Medikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sonstige Beobachtungen: _____			
_____			
_____			

Beobachtungen zu möglichen weiteren Risikohinweisen im Pflegehaushalt:			
... auf Seiten der pflegebedürftigen Person:			
	JA	NEIN	NICHT SICHER
1. Ist in der Vergangenheit misshandelt worden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hat eheliche / familiäre Konflikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hat unzureichendes Verständnis für die eigene gesundheitliche Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ist sozial isoliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>... auf Seiten der <i>pflegebedürftigen</i> Person (Fortsetzung):</b>		<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>NICHT SICHER</b>
5.	Hat unzureichende soziale Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ist verhaltensauffällig/ hat Verhaltensprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ist finanziell abhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Hat unrealistische Erwartungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Hat Probleme mit Alkohol/ Medikamenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Hat eine schlechte aktuelle Beziehung zu der pflegenden Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Erleidet verdächtige Stürze/ Verletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hat psychische/ emotionale Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Beschuldigt Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ist emotional abhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Hat keine regelmäßigen Arztkontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>... auf Seiten der <i>pflegenden</i> Person:</b>		<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>NICHT SICHER</b>
16.	Ist verhaltensauffällig/ hat Verhaltensprobleme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Ist finanziell abhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Hat psychische/ emotionale Schwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Hat Probleme mit Alkohol-/Substanzmissbrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Hat unrealistische Erwartungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Hat unzureichendes Verständnis der gesundheitlichen Situation der pflegebedürftigen Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Pflegt widerstrebend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Hat eheliche/ familiäre Konflikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Hat eine schlechte aktuelle Beziehung zu der pflegebedürftigen Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Ist unerfahren in Bezug auf Pflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Beschuldigt Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Hatte in der Vergangenheit eine schlechte Beziehung zu der pflegebedürftigen Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**Was ist jetzt erforderlich?**

Es besteht vorerst kein Handlungsbedarf  
Vorschlag einer erneuten Risikoerfassung bis (Datum): \_\_\_\_\_

Es besteht weiterer Klärungsbedarf:

Was muss geklärt werden? \_\_\_\_\_

Vorschlag zur Vorgehensweise: \_\_\_\_\_

- Es besteht Handlungsbedarf, und zwar:
- Unverzüglich
  - Innerhalb von 24 Stunden
  - Innerhalb von 24 bis 72 Stunden
  - Innerhalb einer Woche
  - Innerhalb eines Zeitraums von mehr als einer Woche

Was sollte unternommen werden? \_\_\_\_\_

Angaben erfasst von \_\_\_\_\_  
(Name der Pflegedienstmitarbeiterin/des -mitarbeiters)

Datum \_\_\_\_\_

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Gefördert vom:



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

„Sicher Leben im Alter“ –  
das Aktionsprogramm SiliA



Deutsche  
Hochschule der Polizei

---

**ANTWORTEN UND ERLÄUTERUNGEN  
ZU IM RAHMEN DER UMSETZUNG DES AKTIONSPROGRAMMS  
„SICHER LEBEN IM ALTER“ (SILIA)  
HÄUFIG GESTELLTEN FRAGEN  
ZUR  
WAHRNEHMUNG VON MISSHANDLUNG UND VERNACHLÄSSIGUNG  
PFLEGEBEDÜRFTIGER IN HÄUSLICHEN PFLEGESITUATIONEN**

**LAURA BIRKENSTOCK (ASS. IUR.)  
WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN AM  
FACHGEBIET 06 – STRAFRECHT, STRAFPROZESSRECHT, KRIMINALPOLITIK  
DEUTSCHE HOCHSCHULE DER POLIZEI (DHPOL)  
MÜNSTER-HILTRUP  
[laura.birkenstock@dhpol.de](mailto:laura.birkenstock@dhpol.de)**

Datenschutz und Schweigepflicht	Frage	Antwort
1.	Unterliegt die Pflegekraft in jedem Fall einer Schweigepflicht, wenn der Pflegebedürftige ihr von Misshandlungen berichtet, sie aber zugleich bittet, diese Informationen an niemanden weiter zu geben?	Nein, hier kann eine Durchbrechung der Schweigepflicht zulässig sein.
<b>Erklärung</b>	Pflegekräfte unterliegen als Angehörige assistierender Heilberufe zwar einer allgemeinen Verschwiegenheitspflicht, denn sie gehören zu den privaten Berufsgeheimnisträgern, deren Pflicht zur Verschwiegenheit sich letztlich aus dem Vertragsverhältnis mit dem Pflegebedürftigen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter ergibt. Grundsätzlich besteht die Verschwiegenheitspflicht daher hinsichtlich dessen, was dem Verpflichteten gerade in seiner beruflichen Eigenschaft anvertraut oder auf andere Weise bekannt wurde und gilt gegenüber jedermann. Fälle von Misshandlung können allerdings eine von mehreren zulässigen Durchbrechungen dieser Schweigepflicht implizieren. Es handelt sich dann um einen Fall des rechtfertigenden Notstandes (§ 34 StGB), in welchem ein höherwertiges Rechtsgut gegenwärtig und konkret gefährdet sein könnte, was eine Durchbrechung der Schweigepflicht erlaubt. Höherwertige Rechtsgüter sind hier Leib, Leben oder Freiheit der Person sowie das Gemeinschaftsgut der notwendigen staatlichen Ahndung von nicht unerheblichen Straftaten (wie z.B. Körperverletzung, Freiheitsberaubung, Misshandlung von Schutzbefohlenen etc.). Die Pflegekraft unterliegt demnach hinsichtlich der mitgeteilten Informationen zu Misshandlungen o. ä. keiner Schweigepflicht gegenüber Polizei, Staatsanwaltschaft und Gerichten (wohl aber gegenüber Dritten).	
2.	Welche Informationen über Pflegebedürftige/ Angehörige dürfen überhaupt an externe Institutionen weitergegeben werden (z. B. an andere Pflegedienste, Ärzte, Tagespflegeeinrichtungen, Gesundheitsamt)? Welche Informationen dürfen nur an die Polizei oder Gerichte weitergegeben werden?	<p><b>Grundsatz:</b> Keine Weitergabe von Informationen.</p> <p><b>Ausnahmen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Einverständnis des Betroffenen (ggf. mutmaßliche Einwilligung)</li> <li>b) gesetzliche Auskunftspflichten</li> <li>c) Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB</li> </ul> <p>Informationen dürfen nur mit entsprechender Berechtigung (Einwilligung oder Gesetz) und nur an die darin genannten Institutionen/Personen weitergegeben werden.</p>
<b>Erklärung</b>	Die allgemeine Schweigepflicht (s. o.) gilt grundsätzlich gegenüber jedermann, d.h. der Pflegedienst darf keine Geheimnisse über den Pflegebedürftigen an Dritte weitergeben. Als Geheimnisse sind Tatsachen zu verstehen, die sich auf den Betroffenen beziehen, nur einem begrenzten Personenkreis bekannt sind und nach dem verständlichen Interesse des Geheimnisträgers nicht weiter bekannt werden sollen. Es gibt jedoch mehrere Ausnahmen dieses Grundsatzes. <b>1. Ausnahme: Einwilligung</b> Die Weitergabe ist dann erlaubt, wenn der Betroffene zustimmt. Ist er dazu nicht (mehr) in der Lage, so kommt es zunächst auf den mutmaßlichen Willen des Pflegebedürftigen an. Maßgeblich ist hier die Frage, wie derjenige in der konkreten Situation entscheiden würde, wenn er könnte. Ist derjenige dauerhaft nicht mehr dazu in der	

	<p>Lage über die Weitergabe seiner Daten zu bestimmen, so entscheidet der zuständige Betreuer oder das Betreuungsgericht.</p> <p><b>2. Ausnahme: gesetzliche Auskunftspflichten (Weitergabe auf Nachfrage)</b>  Ferner können gesetzliche Auskunftspflichten bestehen, denen die Pflegekraft oder der Pflegedienst nachkommen muss. Hier geht es um Situationen, in denen sich eine nicht dem Pflegedienst zugehörige Person oder Institution an den Pflegedienst wendet, um Informationen über den Pflegebedürftigen zu erhalten. Zum Beispiel kann der MDK nach den Regelungen des SGB V und des SGB XI eine Reihe von Auskünften verlangen. Darüber hinaus bestehen weitere Auskunftspflichten gegenüber den Strafverfolgungsbehörden bei dem Verdacht einer Straftat. Die gesetzlichen Auskunftspflichten gelten allerdings immer nur hinsichtlich der darin genannten Daten und entbinden von der Schweigepflicht nur gegenüber dem darin genannten Personenkreis. Wichtig hierbei ist, dass sich der Auskunftsverlangende aufgrund der allgemeinen Schweigepflicht immer auf eine gesetzliche Ermächtigungsgrundlage berufen können muss, um ausnahmsweise dennoch der Geheimhaltung unterliegende Informationen zu erhalten. Der Pflegedienst kann sich hier also jederzeit dahingehend absichern rechtmäßig zu handeln, indem er nach Grund und Rechtsgrundlage für das jeweilige Auskunftsersuchen fragt.</p> <p><b>3. Ausnahme: Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB (eigeninitiative Weitergabe)</b>  Eine dritte Ausnahme von der Verschwiegenheitspflicht ist im bereits oben genannten Fall des rechtfertigenden Notstandes gemäß § 34 StGB zu bejahen. Hier handelt es sich um Fälle, in denen ein hochwertiges Rechtsgut konkret gefährdet ist und daher die Schweigepflicht gegenüber dem Schutz dieses höherwertigen Rechtsgutes zurücktritt. Es ist jedoch stets der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten, d.h. die Weitergabe der Daten an Dritte muss zum Schutz des Pflegebedürftigen geeignet, geboten und angemessen sein. Außerdem ist der Kreis derjenigen, die Kenntnis vom Akteninhalt erlangen, so klein wie möglich zu halten. Man sollte sich immer bewusst sein, dass es beim Datenschutz, um den Schutz der Rechte und Interessen des Betroffenen geht. Dieser Schutz ist nicht absolut. Die persönlichen Daten sind nur <i>ein</i> verfassungsrechtlich garantiertes Schutzgut und können im Konflikt mit anderen Schutzgütern stehen (wie z.B. Unversehrtheit von Leib und Leben der Person selbst). Sind andere höherwertige Rechtsgüter gefährdet oder gar bereits verletzt worden und ist die Weitergabe von Daten geeignet und geboten demjenigen zu helfen und ihn vor (ggf. weiterem) Schaden zu bewahren, so unterliegt die Pflegekraft keiner Schweigepflicht (mehr).</p>	
3.	Welche Informationen können Pflegedienste von anderen Institutionen verlangen, um sich besser mit dem Fall vertraut zu machen bzw. die Situation besser einschätzen und agieren zu können?	Pflegedienste haben kein eigenes Auskunftsrecht über Daten des Pflegebedürftigen. Sie bedürfen dazu der Einwilligung des Pflegebedürftigen. Ist dieser damit einverstanden, kann der Pflegedienst grundsätzlich die gleichen Informationen erhalten wie der Betroffene selbst.
Erklärung	<p>Jeder – unabhängig von Alter, Wohnsitz und Nationalität – hat das Recht auf Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten. Dieses Recht ergibt sich aus §§ 19, 19a, 33, 34 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Das bedeutet zugleich, dass ein Recht zur Auskunft über <i>fremde</i> Daten grundsätzlich nicht besteht. Es steht allerdings einem jeden frei, soweit er selbst über seine Daten verfügen kann (Ausnahmen zur grundsätzlichen Auskunftspflicht finden sich etwa in § 34 Abs. 7 i.V.m. § 33 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, 3 und 5 bis 7 BDSG), eigene Daten für andere zugänglich zu machen, d.h. eine andere Person gegenüber einem Dritten zu ermächtigen, Daten zu erfragen. Diese Einwilligung sollte schriftlich erteilt werden. Regelmäßig wird es erforderlich sein, die Vollmacht gegenüber dem Dritten zu belegen, um Informationen zu erhalten. Pflegekräfte können also nicht nur den Pflegebedürftigen selbst oder bei bestehender Geschäftsunfähigkeit</p>	

	<p>higkeit des Betreuten seinen Betreuer befragen, sondern mit dessen Einwilligung auch Informationen beim zuständigen Arzt oder etwa einer anderen Pflegeeinrichtung etc. über den Pflegebedürftigen erfragen. Sollte der Betreute in der konkreten Situation nicht (mehr) in der Lage sein, sein Einverständnis zu erklären, so ist das Einverständnis des Betreuers einzuholen, das sich am mutmaßlichen Willen des Betreuten orientieren muss. Sollte eine Information dringend benötigt werden, etwa um dringend notwendige medizinische Maßnahmen einzuleiten, so kann auch hier ein Fall des rechtfertigenden Notstandes zu bejahen sein, § 34 StGB (s. o.), so dass dann das Einverständnis (vorerst) entbehrlich ist.</p>
--	--

Betreuung und Vollmacht	Frage	Antwort
4.	<p>Wer darf eine Betreuung beantragen? Darf der Pflegedienst eine Betreuung beantragen?</p>	<p>Ein Betreuer wird durch Beschluss des Betreuungsgerichts bestellt, soweit und sobald die Voraussetzungen einer Betreuung vorliegen. Eines Antrages bedarf es nicht, lediglich der Kenntnisaufnahme durch das Gericht. Die Wünsche des zu Betreuenden hinsichtlich der Person des Betreuers sind zu berücksichtigen. Der Pflegedienst darf das Gericht also über eine mögliche Pflegebedürftigkeit informieren.</p>
Erklärung	<p>Das Betreuungsgericht muss auch ohne Antrag von Amts wegen tätig werden, wenn es von Umständen erfährt, die eine Betreuungsbedürftigkeit begründen, § 1896 BGB. Eine Person ist betreuungsbedürftig, wenn sie psychisch krank bzw. körperlich, geistig oder seelisch behindert ist <u>und außerdem</u> nicht in der Lage ist, ihre rechtlichen Angelegenheiten oder zumindest einen Teil ihrer rechtlichen Angelegenheiten selbst zu regeln. Bei der Bestellung eines Betreuers soll das Gericht die Wünsche des Betroffenen berücksichtigen. Schlägt der Betroffene niemanden vor, sind zunächst ihm nahestehende Personen zu berücksichtigen, also Angehörige oder Lebenspartner, § 1897 BGB. Der Betroffene kann auch im Voraus eine Person bestimmen, die im gegebenen Fall sein Betreuer sein soll (sog. Betreuungsverfügung, § 1901c BGB). Eine Betreuung steht jedoch immer unter dem Grundsatz der Erforderlichkeit. Sie ist nicht erforderlich, wenn andere Hilfen zur Verfügung stehen, etwa wenn die Person rechtzeitig einen anderen mit der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt hat oder andere Einrichtungen (z. B. ambulante Hilfsdienste) bereits ihre Versorgung sicherstellen.</p>	
5.	<p>Wo bekommen Patienten, die nicht mehr selbst entscheiden können, eine sofortige schnelle Betreuung her? Wer ist in dringenden Fällen zuständig? Wer trägt die Verantwortung? Wer trägt die Kosten?</p>	<p>Bei erforderlicher Betreuung ist ein Betreuer zu bestellen. Das Betreuungsgericht kann auch im beschleunigten Verfahren einen vorläufigen Betreuer bestellen. Bei drohendem Schaden kann dies auch vor Anhörung des Betroffenen erfolgen. Die Anhörung ist dann nachzuholen. Würde selbst die Bestellung eines Betreuers durch eilige einstweilige Anordnung zu lange dauern, kann das Betreuungsgericht selbst als Notbetreuer handeln. Besondere Verfahrensvorschriften braucht es dann nicht zu beachten. Die Kosten des Verfahrens und die während der Betreuung anfallenden trägt der Betreute bzw. der Staat.</p>
Erklärung	<p><b>Normalfall: Betreuungsbeschluss nach persönlicher Anhörung</b> Wenn ein Betreuer bestellt werden soll, wird der zu Betreuende vom Gericht benachrichtigt und erhält die Gelegenheit, sich zu äußern, § 278 FamFG. Diese Anhörung im Rahmen des Betreuungsverfahrens muss, wenn nur irgend möglich, persönlich stattfinden, nicht etwa bloß schriftlich. Sie darf nur in solchen Fällen unterbleiben, in denen von der Anhörung erhebliche Nachteile für die Gesundheit des Betroffenen ausgehen. <b>Eilige Fälle: Betreuungsbeschluss vor Anhörung</b> Das zuständige Gericht kann in dringenden Fällen auch einen vorläufigen Betreuer im</p>	

Wege der einstweiligen Anordnung bestellen, § 300 FamFG. Es handelt sich hierbei um ein verkürztes Verfahren für Fälle, in denen dringender Handlungsbedarf besteht. Ein vorläufiger Betreuer kann für die Dauer von bis zu sechs Monaten mit einer Verlängerungsmöglichkeit bis zu einem Jahr bestellt werden. Das beschleunigte Verfahren setzt voraus, dass ein ärztliches Zeugnis über den Zustand des Betroffenen vorliegt und dass dringende Gründe für die Annahme bestehen, dass die Voraussetzungen für die Bestellung eines Betreuers gegeben sind und ein dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden besteht. Die Anhörung darf hier zunächst unterbleiben, ist aber unverzüglich nachzuholen.

**Fälle, in denen kein geeigneter ehrenamtlicher Betreuer verfügbar ist:**

Steht kein geeigneter Betreuer im persönlichen Nahfeld des Betroffenen zur Verfügung, so kann ein Berufsbetreuer bestellt werden oder die Betreuungsbehörde selbst übernimmt die Betreuung. Eine Betreuungsbehörde ist eine Dienststelle bei Stadt- und Kreisverwaltungen, deren Aufgabe es ist, mit ihren Mitarbeitern den Betreuern durch Beratung und Unterstützung zu helfen.

**Notfälle:**

In Notfällen, also etwa weil ein ins Koma gefallener Patient unbedingt noch am selben Tag operiert werden muss, darf auch das Betreuungsgericht selbst als Betreuer auftreten (§§ 1908i Abs.1 i.V.m. 1846 BGB). Eilmaßnahmen dürfen keinesfalls länger als maximal ein Jahr bestehen bleiben.

**Verantwortung:**

Das Gericht hat beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen, insbesondere bei bestehender Erforderlichkeit einer Betreuung, einen Betreuer zu bestellen. Es hat die Voraussetzungen hierzu von Amts wegen zu prüfen, § 26 FamFG. Es muss aber natürlich zunächst einmal Kenntnis von der Möglichkeit einer erforderlichen Betreuung erhalten. Hier ist es häufig auf die Initiative anderer Stellen und Personen angewiesen. Der Pflegedienst ist nicht dazu verpflichtet, ein mögliches Betreuungsbedürfnis beim Gericht anzuzeigen. Die Notwendigkeit einer Betreuung kann sich aber auch dem Pflegedienst gegenüber ergeben, etwa wenn es darum geht, Einzelheiten des Pflegevertrages zu klären und sich zeigt, dass der Pflegebedürftige nicht mehr dazu in der Lage ist, seine rechtlichen Angelegenheiten selbst zu regeln (z. B. weil seine Demenzkrankheit ein entsprechendes Stadium erreicht hat). Hier kann der Hinweis beim Betreuungsgericht mittelbar auch zur Erleichterung der Arbeit des Pflegedienstes beitragen. Aber auch der behandelnde Arzt wird eine Betreuungsbedürftigkeit erkennen und muss sie letztlich häufig auch im Betreuungsverfahren attestieren (auch ein MDK-Gutachten darf aber neuerdings dazu herangezogen werden; siehe hierzu auch §§ 280 ff. FamFG).

**Kosten/ Zahlungsansprüche:**

Der Berufsbetreuer hat ab dem Beginn der wirksamen Anordnung der Betreuung einen Vergütungsanspruch (§§ 1908i i.V.m. 1836 BGB). Er erhält hierzu eine nach einer Stundenpauschale berechnete Vergütung, deren Höhe sich nach dem jeweiligen Ausbildungsgrad (ohne Ausbildung – abgeschlossene Lehre – abgeschlossenes Hochschulstudium) bemisst. Die Berufsbetreuung tritt aber nur dann ein, wenn kein ehrenamtlicher Betreuer verfügbar ist.

Der ehrenamtliche Betreuer hat keinen Vergütungsanspruch, kann aber seine Aufwendungen gegenüber dem Betreuten oder bei dessen Mittellosigkeit gegenüber dem Staat geltend machen, indem er sie durch Quittungen nachweist, oder er kann eine jährliche Aufwendungspauschale in Höhe von derzeit 323,- Euro verlangen. Die Gerichtskosten für das Betreuungsverfahren (die relativ gering sind) trägt grundsätzlich ebenfalls der Betreute. Bei Mittellosigkeit zahlt auch hier der Staat. Die Grenzen der Mittellosigkeit orientieren sich hier an den gleichen Beträgen, wie bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes.

6.	Wer darf die Beendigung einer	Das Gericht entscheidet aufgrund des An-
----	-------------------------------	--

	<p>Betreuung veranlassen?</p>	<p>trags oder bei dessen Ablehnung aufgrund der Beschwerde</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ des Betreuten selbst</li> <li>▪ des Betreuers</li> <li>▪ der Angehörigen des Betreuten oder einer Vertrauensperson des Betreuten</li> </ul> <p>über die Fortdauer oder Beendigung der Betreuung.</p>
<p><b>Erklärung</b></p>	<p>Die Betreuerbestellung ist keine endgültige Angelegenheit. Sie muss vom Gericht spätestens nach sieben Jahren erneut überprüft werden, § 294 Abs. 3 FamFG. Der Betreute kann sowohl einen anderen Betreuer vorschlagen als auch Beschwerde gegen den Betreuungsbeschluss einlegen, § 59 FamFG. Auch Verfahrenspfleger, die Betreuungsbehörde und Angehörige sowie vom betreuten benannte Vertrauenspersonen sind berechtigt, einen entsprechenden Antrag zu stellen oder Beschwerde einzulegen, § 303 FamFG. Somit kann grundsätzlich auch eine Pflegekraft vom Betreuten als Vertrauensperson benannt werden und einen Antrag stellen bzw. Beschwerde einlegen. Das Gericht prüft dann je nach Begründung, ob die Betreuung weiterhin erforderlich und der Betreuer noch geeignet ist.</p> <p>Das Gericht kann auch durch einstweilige Anordnung einen Betreuer entlassen, wenn dringende Gründe für die Annahme bestehen, dass die Voraussetzungen für die Entlassung vorliegen und ein dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden besteht, § 300 Absatz 2 FamFG.</p> <p>Ebenso kann der Betreuer gewechselt oder sein Aufgabenkreis erweitert oder eingeschränkt werden, § 1908b BGB, § 296 FamFG. Hierzu bedarf es einer Anregung an das Gericht.</p> <p>Für den Betreuten kann es allerdings auch nachteilig sein, wenn sein Betreuer ausgetauscht wird und er sich an eine neue Person gewöhnen muss. Deshalb soll ein Wechsel in der Betreuung nach Möglichkeit vermieden werden.</p> <p>Die Entlassung des Betreuers kann dennoch gerechtfertigt sein, wenn z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ der Betreuer den ihm übertragenen Aufgabenkreis nur unzulänglich und unter Gefährdung der Interessen des Betroffenen bewältigen kann;</li> <li>▪ er nicht willens oder nicht in der Lage ist, den ihm übertragenen Aufgabenkreis zum Wohl des Betreuten wahrzunehmen;</li> <li>▪ er seinen Aufgaben nicht gewachsen ist, etwa mit der rechtlichen Beurteilung von Verträgen überfordert ist;</li> <li>▪ er nicht sicherstellen kann, dass der Betroffene vor körperlichen Übergriffen etwa des Ehepartners des Betreuers oder anderer nahestehender Personen geschützt ist;</li> <li>▪ sich die bei seiner Bestellung noch positive Eignungsprognose nicht erfüllt hat;</li> <li>▪ er wiederholt und über einen längeren Zeitraum gegen seine Berichtspflichten verstößt oder seiner Verpflichtung zur Rechnungslegung nicht nachkommt;</li> <li>▪ eindeutige Interessenkollisionen in Vermögensbelangen auftreten.</li> </ul> <p>Das Wohl des Betroffenen hat im Vordergrund zu stehen. Das fehlende Einverständnis des Betreuten mit einer Maßnahme seines Betreuers rechtfertigt für sich allein allerdings noch nicht dessen Entlassung.</p>	
<p><b>7.</b></p>	<p>Wann liegt ein Vollmachtmissbrauch, insbes. finanziell, vor? Welche Konsequenzen hat der Vollmachtmissbrauch? Wie wird die finanzielle Ausbeutung des Pflegebedürftigen belangt?</p>	<p>Ein Vollmachtmissbrauch liegt dann vor, wenn der Bevollmächtigte die Grenzen seiner Bevollmächtigung überschreitet. In finanzieller Hinsicht liegt ein Missbrauch vor, wenn der Betreuer nicht zum Wohl des Betreuten handelt.</p>

		<p>Mögliche Folgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entlassung des Betreuers</li> <li>▪ Schadensersatzpflichten</li> <li>▪ bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe oder entsprechend hohe Geldstrafe</li> </ul>
<p><b>Erklärung</b></p>	<p><b>Vorab klarstellend:</b> Sowohl ein Bevollmächtigter als auch ein Betreuer kann im Auftrag und für den Betroffenen handeln und seine Angelegenheiten im vorher festgelegten Umfang regeln. Der Unterschied besteht hier allein darin, dass die Bevollmächtigung freiwillig von jedermann und auch im Vorfeld eines Betreuungserfordernisses erteilt werden kann, während der Betreuer erst bei einem Betreuungserfordernis durch das Gericht eingesetzt wird.</p> <p><b>Aufgaben des Betreuers/ Bevollmächtigten:</b> Der Betreuer ist (ebenso wie der Bevollmächtigte) der gesetzliche Vertreter des Betreuten im Rahmen des ihm übertragenen Aufgabenkreises, das heißt der Betreuer tritt in bestimmten Bereichen für den Betreuten auf. Dazu kann zum Beispiel gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abschluss eines Pflegevertrages</li> <li>- Einwilligung in ärztliche Maßnahmen</li> <li>- Vermögenssorge: Eröffnung und Auflösung von Bankkrediten usw.</li> <li>- Personensorge: Regelung der Erledigung von Haushalts- und Pflegeleistungen durch entsprechende Hilfskräfte</li> </ul> <p>Die Betreuung kann inhaltlich auf bestimmte Aufgabenkreise beschränkt werden. Das Betreuungsverhältnis darf nur soweit bestehen, wie es erforderlich ist. Der Betreuer hat dabei immer die Verpflichtung, seine Aufgaben so zu erfüllen, wie es dem Wohl und den Wünschen des Betreuten entspricht (§ 1901 BGB). Zu beachten ist allerdings, dass der Betreuer den Angehörigen oder Dritten gegenüber grundsätzlich nicht auskunftspflichtig hinsichtlich seiner Tätigkeit ist. Er muss lediglich seine Pflichten gegenüber dem Betreuungsgericht erfüllen, welches ihn und seine Tätigkeit beaufsichtigt und entsprechend kontrollieren muss. Zu beachten ist außerdem, dass auch die Vermögenssorge durch einen Betreuer nicht die rechtsgeschäftliche Betätigung des Betreuten selbst ausschließt. Die Erforderlichkeit einer Betreuung hat nicht als Voraussetzung, dass der Betreute geschäftsunfähig ist. Soweit dem Vermögen des Betreuten aber eine erhebliche Gefahr durch seine rechtsgeschäftlichen Handlungen droht, kann das Betreuungsgericht einen Einwilligungsvorbehalt anordnen (§ 1903 BGB). Dieser bewirkt, dass der Betreute Erklärungen, die den Aufgabenkreis des Betreuers betreffen, nur noch mit dessen Einwilligung abgeben kann. Zu berücksichtigen sind allerdings nur erhebliche Gefahren, also etwa bei der Gefahr größerer Verschuldung oder Vermögensschädigung etwa durch unsinnige Prozesse/ Anträge bei Gericht. Geringfügige Angelegenheiten des täglichen Lebens, also etwa alltägliche Bargeschäfte, sind aber auch bei bestehendem Einwilligungsvorbehalt zustimmungsfrei. Der Betreute soll, wo eben möglich, seinen gewohnten Lebenszuschnitt beibehalten. Die Aufgabe des Betreuers besteht nicht darin, sein Vermögen den Erben zu erhalten. Daher sind auch Luxuswünsche zu erfüllen, soweit und solange die Führung der laufenden Geschäfte finanziell gesichert bleibt.</p> <p>Der Vermögensbetreuer hat insbesondere Geld des Betreuten, das nicht zur Bestreitung laufender Ausgaben benötigt wird, verzinslich und sicher anzulegen. Das Geld soll mit der Bestimmung angelegt werden, dass es nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts abgehoben werden kann (sog. Sperrabrede). Auch die Geldanlage selbst muss vom Gericht genehmigt werden.</p> <p><b>Vollmachtmissbrauch/ Missbrauch der Betreuungsmacht:</b> Insbesondere im Rahmen der Vermögenssorge kann es auf vielfältige Weise zum Missbrauch, also zur Überschreitung, der durch die Betreuung übertragenen Befugnisse</p>	



kommen. Hier geht es in der Regel entweder darum, dass der Vermögensbetreuer Vermögen für sich selbst verwendet oder die Versorgung des Betreuten nicht dem Wohl und den Wünschen des Betreuten entspricht. Auch im Rahmen der Vermögenssorge gilt immer der Grundsatz, dass im Sinne und zum Wohl des Betreuten zu entscheiden ist (§ 1901 Absatz 2 BGB).

**Folgen:**

Bei Pflichtverletzungen durch den Betreuer oder bei fachlicher oder persönlicher Inkompetenz, die Angelegenheiten des Betreuten zu besorgen, hat das Gericht den Betreuer zu entlassen, § 1908b BGB. Möglich ist auch eine nur teilweise Entlassung, indem das Gericht dem Betreuer einzelne Aufgabenkreise entzieht. Der Betreuer kann gegen seine Entlassung Beschwerde einlegen, § 59 FamFG. Auch im Falle eines Vollmachtmisbrauchs ist das Betreuungsgericht regelmäßig auf die Kenntnisnahme durch Dritte und entsprechende Hinweise von diesen angewiesen. Ein solcher Hinweis kann auch vom Pflegedienst kommen. Er muss aber tatsächliche Anhaltspunkte für einen Missbrauch enthalten (z.B. keine hinreichende Versorgung des Betreuten, Kündigung der Wohnung wegen Zahlungsverzug trotz ursprünglich guter Vermögenslage etc.). Eine reine Mutmaßung genügt nicht.

Darüber hinaus haftet der Betreuer dem Betreuten gegenüber für Schäden, wenn er seine Betreuerpflichten schuldhaft (= zumindest fahrlässig, also bei außer Acht lassen der gebotenen Sorgfalt) verletzt hat (§ 1833 BGB i.V.m. § 1908 i BGB). Diese hat dann im Zweifel der nachfolgende Betreuer für den Betreuten geltend zu machen, ggf. auch gerichtlich einzuklagen.

Wer seine Vermögensbetreuungspflicht bewusst missbraucht, macht sich außerdem wegen Untreue strafbar und kann mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft werden. Bei geringen Beträgen (< 50 Euro) ist jedoch in der Regel ein Strafantrag des Geschädigten erforderlich. In den meisten übrigen Fällen genügt ein entsprechender (möglicherweise auch anonymer) Hinweis an die Polizei. Auch Betrug und andere Vermögensdelikte kommen in Betracht und können entsprechend geahndet werden.

**Siehe auch die Broschüre "Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht" des Bundesministeriums der Justiz, abrufbar unter: [http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/broschueren\\_fuer\\_warenkorb/DE/Das\\_Betreuungsrecht.pdf? blob=publicationFile](http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/broschueren_fuer_warenkorb/DE/Das_Betreuungsrecht.pdf?blob=publicationFile) [12. Juli 2012]**

Befugnisse und Pflichten des Pflegedienstes	Frage	Antwort
8.	Darf der Pflegedienst die Pflegekasse kontaktieren, wenn die Leitung bzw. Pflegekraft der Meinung ist, dass die Pflege nicht sichergestellt ist?	Ja. Der Pflegedienst darf und soll auf eventuelle Missstände hinweisen und hat für eine ausreichende und angemessene Pflege zu sorgen.
Erklärung	Gemäß § 8 Absatz 2 SGB XI sollen die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammenarbeiten, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Hierzu zählt auch, dass der Pflegedienst die Pflegekassen im Einzelfall auf eine mangelnde Versorgung des Pflegebedürftigen hinweist. Die notwendige und gesetzlich geforderte Zusammenarbeit zwischen Pflegekassen und den ambulanten Pflegediensten schlägt sich auch in der Aufgabenbeschreibung der Pflegekassen in § 11 SGB XI nieder („Die Pflegekassen ... arbeiten dabei mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen...“). Ist die Pflegeleitung also etwa der Ansicht, dass der Pflegebedürftige möglicherweise in eine andere Pflegestufe einzustufen ist bzw. mehr oder anderer Pflegeleistungen bedarf, so darf und sollte sie dies durchaus bei der Krankenkasse anregen bzw. die Möglichkeiten erfragen. In § 120 Abs. 1 SGB XI heißt es dazu: „...Bei jeder wesentlichen Veränderung des Zustandes des Pflegebedürftigen hat der Pflegedienst dies der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mitzuteilen.“ Im Rahmen des Pflegeauftrages ist die Zusammenarbeit von Pflegedienst und Pflegekasse sowie das Tragen der Sorge für das Wohl des Pflegebedürftigen ausdrückliche Aufgabe und Pflicht der an der Pflege Beteiligten und damit insbesondere auch des Pflegedienstes.	
9.	Bestehen Handlungspflichten der Pflegekraft, wenn sie Misshandlung oder Gewalt gegenüber dem Pflegebedürftigen wahrnimmt? Welche Konsequenzen hat das „Wegsehen“ / Unterlassen?	Ja. Sieht die Pflegekraft weg, macht sie sich im schlimmsten Falle selbst strafbar, wird aber jedenfalls vertragsbrüchig und muss mit Schadensersatzansprüchen rechnen.
Erklärung	Zwar trifft Privatpersonen grundsätzlich keine Pflicht, Straftaten bei der Polizei anzuzeigen oder zu verhindern. Die Pflegekräfte und der Pflegedienst unterliegen hier aber aufgrund ihres gesetzlich verankerten Pflegeauftrages und der Pflichten aus dem Pflegevertrag einer besonderen Garantenpflicht gegenüber dem Pflegebedürftigen, so dass sie verpflichtet sind, eine drohende Gefahr für Leib und Leben des Pflegebedürftigen nach den ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten abzuwenden. Das Pflegepersonal ist verpflichtet, die erforderliche Pflegehandlung bzw. den gebotenen Pflegeeinsatz rechtzeitig vorzunehmen, um eine körperliche Schädigung des Pflegebedürftigen zu vermeiden. Durch eine körperliche Misshandlung und die Anwendung von Gewalt durch einen Dritten gegenüber dem Pflegebedürftigen wird auch der Erfolg dieser Pflegeleistung negativ beeinflusst. Das Pflegepersonal verletzt daher seine ihm obliegende Garantenpflicht, wenn es nach der Wahrnehmung von Misshandlung und Gewalt bzw. deren Folgen nichts unternimmt. Denn es hat die Aufgabe zum Wohle des Betroffenen zu handeln, ordnungsgemäße Pflege zu leisten und rechtswidriges Verhalten zu unterlassen. Unternimmt die Pflegekraft nichts, so macht sie sich möglicherweise wegen einer Beihilfe zur Körperverletzung durch Unterlassen (§§ 223, 27, 13 StGB) oder auch einer Beihilfe zur Misshandlung von Schutzbefohlenen durch Unterlassen (§§ 225, 27, 13 StGB) strafbar. Beide Straftatbestände können mit einer Freiheitsstrafe von meh-	

	<p>renen Jahren oder mit entsprechend hohen Geldstrafen geahndet werden. Selbstverständlich trifft die vor Ort tätige Pflegekraft auch die Pflicht, dem Pflegebedürftigen im Falle von durch die Misshandlung erlittenen Verletzungen Hilfe zu leisten.</p> <p><b>Was muss die Pflegekraft genau unternehmen?</b></p> <p>Zum einen muss sie, soweit erforderlich, einen Arzt verständigen. Handelt es sich um einen Fall, in dem zeitlich absehbar mit weiteren Vorfällen zu rechnen ist, so ist außerdem umgehend die Polizei zum Schutz des Betroffenen zu informieren. Zum anderen ist für die Abklärung von Zweifelsfällen oder bei bloßem Verdacht einer Misshandlung die Pflegeleitung die erste Anlaufstelle. Aber auch die Betreuungsbehörde oder - insbesondere bei noch nicht bestehender Betreuung des Pflegebedürftigen - das Betreuungsgericht können für mehr Klarheit sorgen und unterstützen. Die Pflegekraft ist rechtlich nicht verpflichtet, in den bestehenden Konflikt zwischen dem Pflegebedürftigen und der misshandelnden Person unmittelbar einzugreifen, kann aber natürlich auch hier situationsabhängig versuchen, zu vermitteln.</p> <p>Die Pflegekraft muss grundsätzlich Folgendes unternehmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>bei ärztlich zu versorgenden Verletzungen:</u> den Notarzt/Hausarzt verständigen (je nach Dringlichkeit)</li> <li>• <u>bei nicht unerheblichen körperlichen Verletzungen durch willentliche Fremdeinwirkung:</u> bei Bedarf den Notarzt/ Hausarzt sowie jedenfalls die Pflegeleitung, Betreuungsbehörde oder das Betreuungsgericht und ggf. die Polizei verständigen</li> <li>• <u>bei wiederholten körperlichen Verletzungen durch willentliche Fremdeinwirkung:</u> bei Bedarf den Notarzt/ Hausarzt sowie jedenfalls die Pflegeleitung, Betreuungsbehörde oder das Betreuungsgericht und ggf. die Polizei verständigen</li> <li>• <u>bei Wahrnehmung risikogeneigter Situationen:</u> Beratung des Pflegebedürftigen und der pflegenden Personen über eine mögliche Erweiterung der Unterstützung; ggf. Verständigung des Betreuers, der Betreuungsbehörde oder des Betreuungsgerichts, Verständigung von Angehörigen, die die Betreuung/ Pflege ggf. übernehmen könnten</li> </ul>	
<p><b>10.</b></p>	<p>Darf eine Pflegekraft einen Patienten nach einer offensichtlichen Misshandlung ohne Wissen des Betreuers an einem anderen Ort/ in einer anderen Einrichtung unterbringen oder muss sie mit rechtlichen Schritten rechnen, wenn sie die zu pflegende Person ohne Wissen des Betreuers aus dem Haushalt entfernt?</p>	<p>Die Pflegekraft darf den Pflegebedürftigen nicht eigenmächtig unterbringen. Zuständig für eine Unterbringung ist der Betreuer mit der Genehmigung des Betreuungsgerichts, § 1906 BGB. Im vorliegenden Fall wäre die Polizei zu informieren. Die Pflegekraft macht sich strafbar und wird vertragsbrüchig, wenn sie derart eigenmächtig handelt.</p>
<p><b>Erklärung</b></p>	<p>Grundsätzlich kommt es auch hinsichtlich der Bestimmung des Aufenthaltsortes auf den eigenen Willen des Betreuten an, denn Betreuung bedeutet nicht gleich, dass derjenige seinen Aufenthaltsort nicht mehr selbst bestimmen darf. Möchte der Betreute also die Wohnung verlassen, so ist ihm dies grundsätzlich zu zugestehen, soweit er sich nicht selbst oder andere dadurch gefährdet. Möchte er bleiben, so gilt grundsätzlich das Gleiche.</p> <p>Der Aufgabenkreis eines Betreuers kann sich jedoch auch auf das Aufenthaltsbestimmungsrecht beziehen, wenn der Betreute (krankheitsbedingt) nicht mehr in der Lage ist, dies selbst wahr zu nehmen. Ist der Betreute also nicht mehr in der Lage, seinen Willen zu äußern, so hat der Betreuer, wenn ihm dieser Aufgabenkreis übertragen wird, auch hier zum Wohl und nach dem mutmaßlichen Willen des Betroffe-</p>	

	<p>nen zu entscheiden.</p> <p>Die Pflegekraft hat keine dahingehende eigene Entscheidungsbefugnis.</p> <p>Eine (zwangsweise) Unterbringung ist nur zum Schutz des Betreuten vor sich selbst (Gefahr der Selbstschädigung) oder zum Schutz Dritter vor dem Betreuten (Fremdgefährdung) unter bestimmten (weiteren) Voraussetzungen zulässig. Sie dient aber nicht dem Schutz des Betreuten vor der Einwirkung durch Dritte. Der Staat hat den Betreuten vor drohenden Misshandlungen zu schützen. Einschlägig sind in Fällen häuslicher Gewalt die Bestimmungen des Gewaltschutzgesetzes. Die Polizei kann die misshandelnde Person der Wohnung verweisen und das Gericht kann im Anschluss eine entsprechende einstweilige Verfügung erlassen. Sie muss auch die Betreuungsbehörde und das zuständige Gericht informieren. Schwierigkeiten entstehen allerdings immer dann, wenn die misshandelnde Person zugleich die Betreuung und Pflege des Pflegebedürftigen übernommen hat und die misshandelte Person nach einem solchen Verweis aus der Wohnung ihren Alltag nicht mehr bewältigen könnte. Zwar ist der Betreuer hier von seiner Funktion zu entbinden. Steht aber keine andere Person zur Verfügung, so muss zunächst in dringenden Fällen das Betreuungsgericht selbst die notwendigen Aufgaben als Notbetreuer (s. o.) übernehmen. Es muss in solchen Fällen insbesondere dafür sorgen, dass die Pflege des Pflegebedürftigen sichergestellt ist. In vielen Fällen wird hier vorübergehend eine Lösung über eine Einrichtung der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI, § 61 Abs. 2 Satz 1 SGB XII) gefunden werden müssen. Das Betreuungsgericht bzw. ein von diesem eingesetzter Betreuer ist allerdings auch für eine langfristige Lösung zuständig.</p> <p>Wird der Betreute durch einen Dritten misshandelt, so muss der Pflegedienst (neben der Polizei bei akuter Gefahr für den Betreuten) unverzüglich den Betreuer informieren. Dieser muss dann für das Wohlergehen und die eventuelle Geltendmachung von rechtlichen Ansprüchen (Schadensersatz, Schmerzensgeld...) gegenüber dem Misshandelnden sorgen.</p> <p>Wenn es dem Wohl des Betroffenen dient, etwa bei andauernden familiären Konflikten im unmittelbaren häuslichen Umfeld, so kann der Betreuer den Betreuten auch an einem anderen Ort, etwa einem geeigneten Pflegeheim unterbringen, soweit der Betreute damit einverstanden ist. Ist der Betreute nicht mehr einwilligungsfähig, kann er also Wesen, Bedeutung und Tragweite der Entscheidung nicht mehr voll erfassen und seinen Willen danach bestimmen, so entscheidet der Betreuer zu seinem Wohl, wobei er den mutmaßlichen Willen anhand der bisherigen Lebensweise und anderen Anhaltspunkten berücksichtigen muss. Ist der Betreute einwilligungsfähig und möchte nicht in ein Heim, so ist dieser Wille zu respektieren, solange er in dem Haushalt keiner Gefahr von erheblichen Übergriffen ausgesetzt ist.</p> <p><b>Siehe zum Gewaltschutzgesetz auch die gemeinsame Broschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und des Bundesministeriums der Justiz ("Mehr Schutz bei häuslicher Gewalt: Information zum Gewaltschutzgesetz"), abrufbar unter: <a href="http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Mehr-Schutz-bei-h_C3_A4uslicher-Gewalt_property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf">http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Mehr-Schutz-bei-h_C3_A4uslicher-Gewalt_property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf</a> bzw. <a href="http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/broschueren_fuer_warenkorb/DE/Mehr_Schutz_bei_haeuslicher_Gewalt_2010.pdf?blob=publicationFile">http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/broschueren_fuer_warenkorb/DE/Mehr_Schutz_bei_haeuslicher_Gewalt_2010.pdf? blob=publicationFile</a> [12. Juli 2012].</b></p>		
<p>11.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="435 1816 866 2051"> <p>Welche Möglichkeiten der Intervention gibt es, wenn der Pflegebedürftige trotz Erkennung von Gewaltanwendung/ Misshandlung Hilfe ablehnt?</p> </td> <td data-bbox="866 1816 1497 2051"> <p>Die Pflegekraft kann bei bestehender Betreuung das Betreuungsgericht oder die Betreuungsbehörde informieren und hat bei einer (ggf. Wiederholungs-) Gefahr für Leib oder Leben des Pflegebedürftigen unmittelbar die Polizei zu kontaktieren.</p> </td> </tr> </table>	<p>Welche Möglichkeiten der Intervention gibt es, wenn der Pflegebedürftige trotz Erkennung von Gewaltanwendung/ Misshandlung Hilfe ablehnt?</p>	<p>Die Pflegekraft kann bei bestehender Betreuung das Betreuungsgericht oder die Betreuungsbehörde informieren und hat bei einer (ggf. Wiederholungs-) Gefahr für Leib oder Leben des Pflegebedürftigen unmittelbar die Polizei zu kontaktieren.</p>
<p>Welche Möglichkeiten der Intervention gibt es, wenn der Pflegebedürftige trotz Erkennung von Gewaltanwendung/ Misshandlung Hilfe ablehnt?</p>	<p>Die Pflegekraft kann bei bestehender Betreuung das Betreuungsgericht oder die Betreuungsbehörde informieren und hat bei einer (ggf. Wiederholungs-) Gefahr für Leib oder Leben des Pflegebedürftigen unmittelbar die Polizei zu kontaktieren.</p>		

<b>Erklärung</b>	<p>Die Ablehnung von Hilfe oder auch die Bitte, das Wahrgenommene für sich zu behalten, beruht häufig auf Ängsten des Betroffenen. Auch wenn der Pflegebedürftige Hilfe ablehnt, wird er in aller Regel nicht wollen, dass man ihn weiter misshandelt oder ihm Gewalt antut. Gewaltanwendung und Misshandlung meint hier im Übrigen nicht die einmalige leichte Verletzung des Pflegebedürftigen. Bei einer einmaligen leichten Verletzung hat jeder das Recht, selbst zu entscheiden, ob er dies zur Anzeige bringt, auch der Pflegebedürftige. Die Strafverfolgungsbehörden gehen jedoch mittlerweile dazu über bei häuslicher Gewalt (insbesondere in Wiederholungsfällen und jedenfalls bei nicht unerheblichen Verletzungen) grundsätzlich das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung zu bejahen (insbesondere nach Nr. 86 Abs. 2 RiStBV möglich).</p> <p>Ferner hat der Pflegedienst die oben beschriebene Garantienpflicht. Er muss bei wahrgenommener Misshandlung oder Gewaltanwendung in der oben beschriebenen Weise intervenieren. Nur in seltenen Fällen werden sich Überforderungssituationen und Konflikte, die bereits auf körperlicher Ebene ausgetragen werden, ohne Intervention von außen von selbst lösen, so dass ein Eingreifen zum Wohle des Betroffenen geboten ist. Dies muss allerdings nicht automatisch zu einer Trennung der Beteiligten führen, sondern kann auch durch entsprechende Beratung und Unterstützung erfolgen. Dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen können im Gespräch mögliche Ängste vor den Konsequenzen ihrer Offenheit genommen oder zumindest verringert werden. Kann der Pflegebedürftige die Situation noch hinreichend überschauen, so kann die Pflegekraft versuchen, ihm durch das Aufzeigen seiner Möglichkeiten, Sicherheit zu verleihen. Bei akuter Gefahr ist in jedem Fall die Polizei zu informieren. Die ärztliche Versorgung ist sicher zu stellen. Ist der Konflikt zwischen den Beteiligten dauerhaft nicht zu lösen oder ist das körperliche und seelische Wohl des Pflegebedürftigen akut erheblich oder langfristig gefährdet, so muss eine andere Pflegelösung gefunden werden. Zweifelsfälle sind mit den entsprechenden Stellen (Pflegedienstleitung, Pflegekasse, Betreuungsbehörde, ggf. Polizei etc.) schnellstmöglich zu besprechen.</p>
------------------	--

Dokumentation und Beweise	Frage	Antwort
12.	Ist das Anlegen einer zweiten Dokumentation, die für die Angehörigen nicht einsehbar ist, zulässig? Muss der Pflegebedürftige (bzw. sein Betreuer für gesundheitliche Angelegenheiten) über das Anlegen einer solchen Dokumentation informiert werden?	Nein, eine verschwiegene zweiten Dokumentation ist unzulässig. Das Einsichtsrecht bezieht sich allerdings nur auf objektive Sachverhalte und medizinische Feststellungen. Die Dokumentation subjektiver Einschätzungen ist, soweit sie für die Pflege erforderlich ist, zulässig, unterliegt aber dann nicht dem Einsichtsrecht. Diese subjektiven Einschätzungen können von der Einsichtnahme ausgeschlossen werden.
<b>Erklärung</b>	<p>Die Schweigepflicht geht über die bloße Pflicht Informationen für sich zu behalten hinaus, indem sie gebietet, schon die Erhebung und Speicherung von Daten auf das Notwendige zu beschränken und schriftlich oder elektronisch gespeicherte Daten so aufzubewahren, dass sich Unbefugte keinen Zugang verschaffen können. Der Pflegebedürftige und auch ordnungsgemäß ermächtigte Dritte (Betreuer, Bevollmächtigter) haben allerdings einen Anspruch auf Einsichtnahme in die Pflegedokumentation, welcher sich letztlich aus ihrem Recht auf informationelle Selbstbestimmung ableitet. Hier gilt nichts anderes als bei der Behandlungsdokumentation eines Patienten. Jeder Patient darf die zur eigenen Person geführte Patientenakte einsehen. Allerdings kann dieses Einsichtsrecht zum einen einschränkt sein, wenn in den Unterlagen Angaben über Dritte enthalten sind. Zum anderen bezieht sich das Einsichtsrecht jedenfalls nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes auf sämtliche dokumentationspflichtigen objektiven Sachverhalte und medizinischen Feststellungen, nicht aber auf subjektive persönliche Einschätzungen (etwa Prognosen, Erwartungen, Wertungen, vgl. BGH, Urteil vom 06.12.1988 – VI ZR 76/88).</p> <p>Zwar lässt die neuere Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts die Frage der Rechtmäßigkeit einer solchen Beschränkung auf objektive Umstände offen (BVerfG, Beschluss vom 09.01.2006 – 2 BvR 443/02). Das Anlegen einer zweiten kompletten und gegenüber dem Pflegebedürftigen und seinen Ermächtigten geheimen Dokumentation ist aber jedenfalls nicht zulässig (derzeit wohl aber (noch) die Beschränkung der Einsichtnahme in dem beschriebenen Maße).</p> <p>Rein praktisch bedeutet dies, dass wahrgenommene Verletzungen als objektiv-medizinischer Sachverhalt zu dokumentieren sind. Deren Ursache wird allerdings von der Pflegekraft häufig nur zu vermuten sein, so dass es sich hier um eine subjektive Einschätzung handelt. Auch in Bezug auf die Bewertung vorhandener emotionaler Konflikte unter den Beteiligten wird es sich in der Regel um subjektive Einschätzungen handeln, die (derzeit noch) von der Einsichtnahme ausgenommen werden dürfen.</p> <p>Beschädigt die pflegebedürftige Person oder ein anderer die Dokumentation des Pflegedienstes oder verändert deren Inhalt, indem zum Beispiel Seiten entfernt oder Passagen gestrichen werden, so kann sich der Handelnde wegen Sachbeschädigung oder auch Urkundefälschung strafbar machen. Das Einsichtsrecht begründet keine Besitz- oder Eigentumsrechte, die ein solches Handeln erlauben würden. Dadurch ist zugleich ein Ausnahmefall begründet, der es trotz des allgemeinen Grundsatzes, dass die Dokumentation vor Ort deponiert werden soll, erlaubt, die Dokumentation ausnahmsweise beim Pflegedienst zu lagern. Das Einsichtsrecht bleibt hiervon unberührt. Der Pflegebedürftige bzw. sein Bevollmächtigter / Be-</p>	

	<p>treuer haben weiterhin das Recht, die Dokumentation einzusehen. Die Pflegekraft hat den Berechtigten daher auf Verlangen Einsicht in die (objektive) Dokumentation zu gewähren. Auch hier kann es geboten sein auf Kopien zurückzugreifen, um dem Verlust oder der Beschädigung der Originale vorzubeugen.</p>	
13.	<p>Welche Anhaltspunkte sind erforderlich, um einen begründeten Verdacht zu äußern und die Gefahr einer Verleumdungsklage auszuschließen? Wie müssen diese Anhaltspunkte dokumentiert werden?</p>	<p>Es müssen zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für die Möglichkeit einer strafbaren Handlung vorliegen. Eine Dokumentationspflicht besteht nicht. Die Niederschrift der Anhaltspunkte dient lediglich als Gedächtnisstütze.</p>
Erklärung	<p><b><u>Mögliche Straftatbestände seitens der Pflegekraft</u></b></p> <p><b>- Falsche Verdächtigung, § 164 StGB</b>  Um sich wegen falscher Verdächtigung strafbar zu machen, muss der Täter wider besseres Wissen handeln, das heißt er muss im Zeitpunkt der Verdächtigung Kenntnis von der Unwahrheit seiner Anzeige haben. Er muss also wissen, dass die Anhaltspunkte, die er vorbringt objektiv falsch sind. Die Pflegekraft darf also nicht bewusst falsche Behauptungen vorbringen. Tut sie dies nicht, ist sie auch nicht strafbar wegen falscher Verdächtigung.</p> <p><b>- Üble Nachrede, § 186 StGB</b>  Um sich einer üblen Nachrede strafbar zu machen, müsste die Pflegekraft eine den Betroffenen potentiell herabwürdigende oder verächtlich machende Tatsache behaupten, die nicht erweislich wahr wäre. Die Anzeige von Straftaten steht grundsätzlich jedem Staatsbürger frei, auch wenn er selbst nicht von der Straftat betroffen ist. Gegenüber den oben genannten Stellen dient daher die Beschreibung entsprechender Verdachtsmomente oder auch die Behauptung, hier läge ein Fall von Misshandlung vor, der Wahrnehmung berechtigter Interessen und ist nicht strafbar (§ 193 StGB). Den Anzeigenden trifft allerdings eine gewisse Prüfungspflicht bezüglich der Richtigkeit des Anzeigeninhaltes. Natürlich darf er eine solche Anzeige nicht mit unwahren Behauptungen begründen. Auch gegenüber Dritten darf die Pflegekraft nicht einfach behaupten, A misshandele B, wenn dies nicht der Wahrnehmung berechtigter Interessen dient und diese Tatsache noch nicht als erwiesen gilt.</p> <p><b>- Verleumdung, § 187 StGB</b>  Um sich der Verleumdung eines anderen strafbar zu machen, müsste die Pflegekraft genau wie bei der falschen Verdächtigung wider besseres Wissen handeln. Es muss sich also um eine bewusste Lüge handeln, die den Betroffenen herabwürdigen kann oder in Misskredit bringt. Macht die Pflegekraft also nicht bewusst falsche Angaben, so kann sie sich auch nicht einer Verleumdung strafbar machen.</p> <p><b><u>Verdachtsgrad</u></b>  Die Frage nach den erforderlichen Anhaltspunkten für einen hinreichenden Verdacht ist trotz des zuvor Gesagten relevant, weil die Pflegekraft dadurch belegen kann, dass ihr Verdacht nicht allein auf aus der Luft gegriffenen Phantasien beruht. Für die Aufnahme polizeilicher Ermittlungen ist in der Regel ein Anfangsverdacht ausreichend. Dieser setzt voraus, dass zureichende tatsächliche Anhaltspunkte für eine verfolgbare Straftat vorliegen. Zureichende tatsächliche Anhaltspunkte sind dann gegeben, wenn die Möglichkeit einer strafbaren Handlung besteht. Dies kann schon eine Verletzung des Pflegebedürftigen sein, die er sich möglicherweise nicht selbst zugefügt hat oder auch eine andauernde unbegründete freiheitsentziehende Maßnahme.</p> <p><b><u>Dokumentation</u></b>  Grundsätzlich ist alles zu dokumentieren, was zur Darstellung des Befindens und des Verlaufs der Pflege notwendig ist (analog hierzu die Urteile des BGH vom</p>	

18.03.1986 (Az.: VI ZR 215/84) sowie vom 02.06.1987 (Az.: VI ZR 174/86)). Hierzu gehören auch möglicherweise zu Beweis Zwecken erforderliche Informationen. Dies können in den hier relevanten Fällen Verletzungen des Pflegebedürftigen, Äußerungen gegenüber der Pflegekraft, unmittelbar wahrgenommene Tötlichkeiten oder Vernachlässigungen etc. sein. Die Dokumentation wahrgenommener Tötlichkeiten oder Vernachlässigungen o. ä. dient allerdings hinsichtlich eines möglichen Strafverfahrens nur als Gedächtnisstütze. Sie dient nicht, wie etwa die Dokumentation der einzelnen durchgeführten Pflegemaßnahmen, der Abwendung von Schadensersatzansprüchen wegen des Vorwurfs nicht fachgerechter Pflege. Insgesamt ist die Dokumentation also wie gewohnt zu führen. Die strafrechtlich relevanten Anhaltspunkte können aber als Gedächtnisstütze für die Pflegekraft mit aufgenommen werden. Sie wird in einem eingeleiteten Ermittlungsverfahren voraussichtlich als Zeugin vernommen werden. Hierzu muss sie sich an das Geschehene und Wahrgenommene erinnern, so dass ihr eine Niederschrift eine wertvolle Hilfe sein kann. Bei Unsicherheiten, ob der Verdacht einer Straftat anhand des Wahrgenommenen begründet werden kann, ist es auch möglich, sich direkt an die Polizei zu wenden.



Selbstbestimmungsrecht, freiheitsentziehende Maßnahmen, Begriffsbestimmungen	Frage	Antwort
14.	Was sind freiheitsentziehende Maßnahmen und wann sind diese zulässig?	Eine freiheitsentziehende Maßnahme ist die nicht nur kurzfristige Beschränkung der persönlichen Bewegungsfreiheit, also grundsätzlich jedes Verhalten, das dem Betroffenen die Möglichkeit zur Fortbewegung nimmt. In der häuslichen Pflege sind freiheitsentziehende Maßnahmen nur zum Schutz des Pflegebedürftigen selbst vor erheblichen gesundheitlichen Schäden zulässig und bedürfen bei Regelmäßigkeit und längerer Dauer der Genehmigung des Betreuungsgerichts.
<b>Erklärung</b>	<p>Die Freiheit der Person ist ein durch Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes garantiertes Recht auf körperliche Bewegungsfreiheit. Dieses Recht steht grundsätzlich jedem zu, auch eine geistige oder körperliche Erkrankung ändert daran zunächst einmal nichts. Im Kern handelt es sich hierbei um ein Menschenrecht, weshalb der Staat gehalten ist, durch Verbote und Strafen dieses Recht zu schützen.</p> <p>Eine freiheitsentziehende oder auch –beschränkende Maßnahme stellt somit einen Eingriff in dieses Recht dar. Freiheitsentziehende Maßnahmen (feM) können jedoch unter bestimmten Voraussetzungen gerechtfertigt und damit zulässig sein. Im Bereich der häuslichen Pflege sind freiheitsentziehende Maßnahmen regelmäßig nur zum Schutz des von der Maßnahme Betroffenen selbst zulässig. In Fällen, in denen die Person andere gefährdet, kommt eine Unterbringung nach Unterbringungsrecht in Betracht. Soll die Freiheit regelmäßig (z. B. jede Nacht) bzw. über einen längeren Zeitraum (Richtwert: je nach Art und Intensität der feM länger als 24 – 48 Stunden) entzogen werden, so handelt es sich um eine unterbringungsähnliche Maßnahme, die grundsätzlich der Genehmigung durch das Betreuungsgericht bedarf<sup>21</sup>. In dringenden Fällen ist die Einholung der Genehmigung unverzüglich nachzuholen.</p>	
15.	Wer darf freiheitsentziehende Maßnahmen anordnen und welche Konsequenzen hat der rechtswidrige Freiheitsentzug?	Freiheitsentziehende Maßnahmen, die regelmäßig bzw. über eine längere Dauer angewendet werden sollen, bedürfen der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Soweit ein Betreuer bestellt ist, muss dieser mit der Maßnahme einverstanden sein. Sie sind auch zulässig, soweit der Betroffene einwilligungsfähig ist und in die Maß-

<sup>21</sup> Dies wird allerdings nicht von allen Gerichten so gesehen, denn dem Wortlaut des § 1906 Abs. 4 BGB lässt sich unmittelbar nicht entnehmen, dass auch freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen der häuslichen Pflege „unterbringungsähnliche Maßnahmen“ in diesem Sinne darstellen. Das Gesetz nennt hier ausdrücklich nur Situationen, in denen der/die Betroffene sich bereits in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung befindet. Daher verneinen einige Gerichte die Genehmigungsfähigkeit von Bettgittern o. ä. im Rahmen der häuslichen Pflege. Es entstünde allerdings ein erheblicher Wertungswiderspruch, wenn die gleiche Maßnahme in einem Heim genehmigungspflichtig wäre, im Rahmen der häuslichen Pflege aber ohne richterliche Kontrolle und unbegrenzt durchgeführt werden dürfte. Anderenfalls käme aber nur die Unterbringung des Betroffenen in Betracht. Um eine feM regelmäßig und dauerhaft durchführen zu können, bedarf es daher, nicht zuletzt um eine sonst erforderliche Unterbringung zu vermeiden, auch im Rahmen der häuslichen Pflege einer richterlichen Genehmigung. (so auch Palandt, Kommentar zum BGB, § 1906 BGB, Rn.30 ff.)

		nahme einwilligt. Jeder rechtswidrige Freiheitsentzug erfüllt den Straftatbestand der Freiheitsberaubung, § 239 StGB.
<b>Erklärung</b>	<p>Freiheitsentziehende Maßnahmen bedürfen in der Regel der Genehmigung des Betreuungsgerichts und bei bestehender Betreuung auch des Einverständnisses des Betreuers. Lediglich, wenn der Betroffene einwilligungsfähig ist und in die Maßnahme einwilligt, bedarf es keiner Genehmigung. Die Einwilligungsfähigkeit beinhaltet die tatsächliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Betroffenen. Um einwilligungsfähig zu sein, muss er also in der Lage sein, Wesen, Bedeutung und Tragweite des fraglichen Eingriffs voll zu erfassen und seinen Willen danach zu bestimmen. Bei fehlender Einwilligungsfähigkeit ist das Einverständnis des Betreuers maßgeblich, der zum Wohle des Betreuten zu entscheiden hat. Es versteht sich von selbst, dass die Einwilligung weder mit Gewalt noch durch Drohungen erzwungen werden darf. Der Betroffene kann seine Einwilligung allerdings jederzeit widerrufen.</p> <p>Der rechtswidrige Freiheitsentzug ist strafbar und wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe geahndet.</p>	
<b>16.</b>	Ist es Freiheitsentziehung, wenn sich die pflegende Person gemeinsam mit der zu pflegenden Person einschließt aufgrund einer Weglauftendenz?	Ja, es handelt sich hier um einen Freiheitsentzug. Dieser ist aber häufig nicht rechtswidrig, sondern zum Schutz des Pflegebedürftigen oder auch durch dessen Einwilligung gerechtfertigt.
<b>Erklärung</b>	<p>Die Freiheit des Pflegebedürftigen wird hier beschränkt. Er kann das Haus bzw. das Zimmer nicht mehr verlassen. Besteht krankheitsbedingt die Gefahr, dass der Pflegebedürftige sich entfernt und sich dadurch selbst erheblich gesundheitlich gefährdet, so kann die Maßnahme aber geboten und gesetzlich zulässig sein. Ist der Betroffene allerdings nicht mehr einwilligungsfähig, so ist sie, wenn es sich um eine regelmäßige Maßnahme handelt, grundsätzlich genehmigungspflichtig durch das Betreuungsgericht. Handelt es sich um eine Maßnahme die nur selten, abhängig vom gesundheitlichen Zustand und somit unregelmäßig durchgeführt wird, bedarf es lediglich des Einverständnisses des Betreuers. Die Maßnahme ist jedoch zu dokumentieren und bei eintretender Regelmäßigkeit eine entsprechende Genehmigung einzuholen.</p>	
<b>17.</b>	Wann ist Freiheitsentzug als „Schutz“ zu werten?	Immer dann, wenn sie der Abwendung einer erheblichen gesundheitlichen Gefahr für den Pflegebedürftigen dient.
<b>Erklärung</b>	<p>Immer dann, wenn sich der Pflegebedürftige gesundheitlich erheblich selbst gefährdet oder sogar der Gefahr des Todes aussetzt, kann eine freiheitsentziehende Maßnahme seinem Schutz dienen. Sie muss aber immer geeignet, erforderlich und angemessen sein, diesen Schutz auch zu erreichen und ist sofort zu beenden, wenn es dieses Schutzes nicht mehr bedarf.</p>	
<b>18.</b>	Bedeutet Pflege durch Angehörige mit „Schädigungsabsicht“ grobe Fahrlässigkeit oder welche rechtliche Zuordnung ist hier gegeben?	Absicht ist der höchste Grad von vorsätzlichem, also bewusstem und gewolltem, Handeln. Fahrlässiges Handeln wird grundsätzlich leichter bestraft als absichtliches Handeln. Angehörige, die mit Schädigungsabsicht handeln, können sich nicht mehr auf Fahrlässigkeit berufen.
<b>Erklärung</b>	<p>Rechtlich stuft man hier wie folgt ab (von schwer zu leicht):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absicht (bewusstes Wissen und Wollen)</li> <li>2. Vorsatz (Das Ergebnis wird zumindest billigend in Kauf genommen. Vorsatz liegt auch dann vor, wenn das Ergebnis eigentlich gar nicht gewollt ist, trotzdem aber entsprechend gehandelt wird.)</li> <li>3. grobe Fahrlässigkeit und Leichtfertigkeit (grobe Missachtung der gebotenen Sorgfalt,</li> </ol>	

	<p>bewusstes „Verdrängen“)</p> <p>4. einfache Fahrlässigkeit (außer Acht lassen der erforderlichen Sorgfalt)</p> <p>Der Begriff der Schädigungsabsicht im Zusammenhang mit den unterschiedlichen Fallgruppen des SiliA-Schaubildes (Würfel) legt ein bewusst vorsätzliches Handeln nahe, d.h. der Schädigende muss die Schädigung ganz bewusst wollen und nicht nur billigend in Kauf nehmen. Es handelt sich also um gravierende Fälle. Relevant können aber auch die anderen Abstufungen sein. Auch grob fahrlässiges Handeln ist in vielen Fällen strafbar.</p>	
19.	<p>Wie häufig muss eine angeordnete feM (Abschließen der Wohnung, Bettgitter etc.) dahingehend überprüft werden, ob sie noch angemessen ist?</p>	<p>Fortwährend.</p>
<b>Erklärung</b>	<p>Eine freiheitsentziehende Maßnahme unterliegt immer dem Gebot der Erforderlichkeit und muss sofort beendet werden, wenn sie nicht mehr dem Schutz des Betroffenen dient. Sie ist vom Pflegepersonal fortwährend, also jederzeit, daraufhin zu hinterfragen, ob sie noch geeignet, erforderlich und angemessen ist, den Betroffenen vor erheblichen Gesundheitsgefahren zu schützen. Das Risiko leichter Verletzungen ist hinzunehmen. Ebenso kann ein allgemein gesteigertes Sturzrisiko allein den Freiheitsentzug nicht begründen, sondern ist als allgemeines Lebensrisiko hinzunehmen.</p> <p>Bei Unsicherheiten kann sich die Pflegekraft oder der Betreuer an das Betreuungsgericht wenden.</p> <p>Das Gericht darf freiheitsentziehende Maßnahmen für die Dauer von maximal einem Jahr genehmigen. Die Maßnahme ist aber auch vor Ablauf dieser Dauer zu beenden, wenn sie nicht mehr angemessen ist. Es handelt sich nicht um eine gerichtliche Anordnung, sondern lediglich um eine Genehmigung. Die Durchführung ist daher keine Pflicht, sondern lediglich erlaubt.</p>	
20.	<p>Wie ist der Zeitrahmen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen/selbst schützend. Wie lange gilt hier die Zustimmung des Pflegebedürftigen?</p>	<p>Der Pflegebedürftige kann seine Einwilligung jederzeit widerrufen (und ist ggf. daran zu erinnern, wenn er irrig etwas anderes annimmt). Ist er nicht mehr einwilligungsfähig, kommt es auch nicht mehr auf seine (vermeintliche) Einwilligung, sondern auf die gerichtliche Genehmigung an.</p>
<b>Erklärung</b>	<p>Die Einwilligungsfähigkeit ist ebenfalls fortlaufend zu kontrollieren, d. h. es muss stets bei jeder FEM eingeschätzt werden, ob die Person überhaupt in die Maßnahme einwilligen kann. Bei Zweifeln ist stets der fachärztliche Rat einzuholen. Um sich abzusichern ist auch diese Einschätzung natürlich zu protokollieren. Ist der Betroffene einwilligungsfähig und weiß um die Möglichkeit, seine Einwilligung zu widerrufen, so gilt seine Einwilligung hinsichtlich der konkreten Maßnahme solange, bis er sie ausdrücklich widerruft. Fehlt die Einwilligungsfähigkeit, so kommt es wiederum auf die gerichtliche Genehmigung an.</p>	
21.	<p>Wo hört das Selbstbestimmungsrecht einer pflegebedürftigen Person auf (Stw. Zwangsernährung, mangelnde Körperhygiene etc.)?</p>	<p>Eine Zwangsernährung ist nur in seltenen Ausnahmefällen zulässig. Der Betroffene ist bei voller Einwilligungsfähigkeit berechtigt, die Nahrungsaufnahme aus eigenem Willen heraus zu verweigern. Die Ursachen für einen möglicherweise mangelnden Lebenswillen sind, wenn möglich, zu erforschen.</p> <p>Der Betreuer hat dafür zu sorgen, dass der Betreute hinreichend versorgt ist. Hierzu gehört auch der re-</p>

		<p>regelmäßige persönliche Kontakt, um die Bedürfnisse des Betreuten zu erkennen. Besteht kein Betreuungsverhältnis, obliegt es der Pflegekraft für ein Mindestmaß an Körperhygiene zu sorgen und im Falle einer Minderversorgung des Pflegebedürftigen, die entsprechenden Stellen (Angehörige, Pflegekasse, Betreuungsgericht) zu informieren, um die erforderliche Pflegeleistung ggf. zu erhöhen und eine Versorgung sicher zu stellen.</p>
<p><b>Erklärung</b></p>	<p>Im Zusammenhang mit der Autonomie des Pflegebedürftigen ist immer zu hinterfragen, ob es sich um ein Verhalten handelt, das der Betroffene ablehnt, weil er es nicht <i>will</i>, oder weil er es nicht mehr hinreichend unternehmen <i>kann</i>. Sowohl im Rahmen der Ernährung als auch im Rahmen der Körperhygiene können sicherlich unterschiedliche Vorstellungen hinsichtlich Art und Intensität bestehen. Während die eine Person die tägliche Dusche benötigt, möchte die andere nur einmal in der Woche ein Bad nehmen. Die Pflegekraft hat die unterschiedlichen Ansprüche an die Körperhygiene grundsätzlich zu berücksichtigen. Ist die Person nicht mehr in der Lage für eine ausreichende Körperhygiene Sorge zu tragen, so muss sie der Pflegedienst hier ausreichend unterstützen, ggf. ist die Pflegestufe zu erhöhen und damit auch die Pflegeleistung zu intensivieren. Auch das Geschmackempfinden kann sich im Alter und auch krankheitsbedingt ändern, so dass Speisen unterschiedlich schmackhaft empfunden werden. Ist der Betroffene nicht mehr in der Lage, sich selbst mit der entsprechenden Nahrung zu versorgen, kann ein Bringdienst beauftragt werden. Kann der Pflegebedürftige dafür nicht mehr sorgen, so ist ihm auch hier ein Betreuer zu stellen. Wird regelmäßig nur sehr wenig bzw. nicht ausreichend Nahrung zu sich genommen, so sollte die Nahrungsaufnahme durch hochkalorische Spezialnahrung unterstützt werden.</p> <p><b>Rechtliche Voraussetzungen der künstlichen Ernährung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medizinische Indikation und</li> <li>- Zustimmung des Patienten (Einwilligung) oder (beim einwilligungsunfähigen Patienten) Einwilligung des Betreuers / Bevollmächtigten, es sei denn, es handelt sich um einen unaufschiebbaren Notfall sowie</li> <li>- die Durchführung durch einen Arzt.</li> </ul> <p>Eine zwangsweise Ernährung gegen den Willen des Betroffenen darf beim einwilligungsfähigen Patienten nie durchgeführt werden. Sie kann beim einwilligungsunfähigen Patienten erfolgen, wenn es seinem objektiven Wohl entspricht. Die Zwangsernährung darf immer nur das letzte Mittel sein (sog. ultima ratio) und hat insbesondere im Falle einer dahingehend wirksamen Patientenverfügung auch ganz zu unterbleiben, § 1901a BGB. Für die Durchführung einer Zwangsernährung bei einem einwilligungsunfähigen Pflegebedürftigen ist grds. Voraussetzung, dass der Betreuer / Bevollmächtigte eingewilligt hat, es sei denn es handelt sich um einen unaufschiebbaren Notfall und es liegt keine wirksame Patientenverfügung vor. Die Beurteilung dieser Fragen erfordert zwingend die Hinzuziehung eines Arztes. Besteht ein unaufschiebbarer Notfall und ist kein Betreuer bestellt, ist die Zwangsernährung zunächst einzuleiten, die Genehmigung des Betreuungsgerichts aber nachträglich einzuholen. Eine Zwangsernährung darf nur durch einen Arzt durchgeführt werden.</p>	
<p><b>22.</b></p>	<p>Wann spricht man von Gewalt bzw. körperlicher Misshandlung? Wann ist Vernachlässigung strafbar? Was bedeutet „quälen“ in diesem Zusammenhang?</p>	<p><b>Gewalt</b> ist der durch Körperkraft oder sonstige körperliche Einwirkung beim Opfer ausgelöste körperlich wirkende Zwang.</p> <p><b>Körperliche Misshandlung</b> ist eine üble, unangemessene Behandlung, durch die das Opfer in seinem körperlichen Wohlbefinden nicht unerheblich beeinträchtigt wird.</p>

		<p><b>Vernachlässigung</b> ist dann strafbar, wenn der Täter seine Fürsorgepflichten böswillig verletzt, so dass er das Opfer an seiner Gesundheit schädigt.</p> <p><b>Quälen</b> bedeutet das Verursachen länger dauernder oder sich wiederholender Schmerzen oder Leiden körperlicher oder seelischer Art durch die Handlung des Täters. All dies ist strafbar.</p>
<p><b>Erklärung</b></p>	<p>Das SiliA-Aktionsprogramm verwendet vorzugsweise die Begriffe der Vernachlässigung und Misshandlung Pflegebedürftiger und verzichtet weitgehend auf die Verwendung des Begriffs „Gewalt“. Dies liegt unter anderem daran, dass der Begriff von den verschiedenen Fachrichtungen und auch ganz individuell unterschiedlich definiert wird. Gewalt in der häuslichen Pflege im strafrechtlich relevanten Sinn soll dadurch allerdings nicht von der Betrachtung ausgenommen werden. Der juristische Gewaltbegriff vermag aber nur einen Teil der strafrechtlich relevanten Fälle zu erfassen. Vernachlässigung und Misshandlung betreffen andere Bereiche, sind aber ebenfalls strafwürdig. Zur Verdeutlichung sollen die Begrifflichkeiten hier noch einmal genau beschrieben werden.<sup>22</sup></p> <p><b>Gewalt</b> im Sinne der Freiheitsschutzdelikte bezeichnet den vom Täter durch Körperkraftentfaltung oder physische Einwirkungen sonstiger Art beim Opfer erzielten, körperlich wirkenden Zwang. Die physische Einwirkung muss nach ihrer Zielrichtung, Intensität und Wirkungsweise dazu bestimmt und geeignet sein, die Freiheit der Willensentschließung oder Willensbetätigung eines anderen aufzuheben oder zu beeinträchtigen. Gewalt ist dennotwendig ausgeschlossen, wenn der Genötigte mit der Einwirkung einverstanden ist. Gewalt beinhaltet immer eine Willensbrechung oder -beugung. Anders als umgangssprachlich zu vermuten, muss die Anwendung von Gewalt allerdings nicht zu körperlichen Verletzungen beim Opfer führen, um strafbar zu sein. Das Schutzzut der entsprechenden Normen (Freiheitsberaubung, Nötigung etc.) ist nicht die körperliche Unversehrtheit, sondern die Freiheit der Willensentschließung und -betätigung. So handelt etwa der Freiheitsraubende gewalttätig und zwar auch dann, wenn das Opfer keine gesundheitlichen Schäden davon trägt.</p> <p><b>Körperliche Misshandlung</b> ist eine üble, unangemessene Behandlung, durch die das Opfer in seinem körperlichen Wohlbefinden, wenn auch nicht unbedingt durch Zufügung von Schmerzen, so doch in mehr als nur unerheblichem Grade beeinträchtigt wird. Das ist insbes. bei substanzverletzenden Einwirkungen auf den Körper der Fall: so bei Substanzschäden (wie Beulen, Wunden) oder Substanzverlusten (wie Einbuße von Gliedern, Organen oder Zähnen). Auch Verunstaltungen des Körpers, z.B. durch Abschneiden des Haares oder durch Beschmieren mit schwer entfernbaren Materialien (z.B. Teer), können Misshandlung sein, ebenso das Hervorrufen körperlicher Funktionsstörungen, z.B. durch gehörschädigende Lärmbelästigung. Seelische Beeinträchtigungen als solche genügen grundsätzlich nicht. Entscheidend ist die körperliche Auswirkung der Handlung. Eine solche kann auch durch mittelbare Einwirkungen ausgelöst werden, wie z.B. durch Vorenthalten der Nahrung und/oder Versorgung oder durch Magenschmerzen verursachende Angst, Schrecken oder Ekel.</p> <p>Strafbar handelt ferner, wer durch böswillige <b>Vernachlässigung</b> seiner Pflicht, für eine schutzbedürftige Person zu sorgen, diese an der Gesundheit schädigt. Hier reicht auch eine rein seelische Beeinträchtigung aus. Die Sorgspflicht für den Schutzbefohlenen kann auf Gesetz, Vertrag, Verwaltungsakt, Hausgemeinschaft oder anderen Lebensumständen beruhen. <b>Schutzbefohlen</b> im Sinne des Straftatbestandes (§ 225 StGB) ist der</p>	

<sup>22</sup> Quelle: Beck-Online-Kommentar zu §§ 240 und 225 StGB

	<p>Pflegebedürftige gegenüber demjenigen, in dessen Hausstand er lebt (Ehefrau, Ehemann, Tochter, Sohn etc.), aber auch gegenüber dem Betreuer bzw. dem Bevollmächtigten im entsprechenden Aufgabenkreis, der aufgrund Gesetzes einer besonderen Fürsorgepflicht unterliegt. Als Fürsorge bezeichnet man hierbei ein auf längere Dauer angelegtes Abhängigkeitsverhältnis, bei dem der Verpflichtete rechtlich für das leibliche und geistige Wohl der ihm unterstellten Person zu sorgen hat.</p> <p>Auch das <b>Quälen</b> Schutzbefohlener ist strafbar. Quälen bedeutet das Verursachen länger dauernder oder sich wiederholender Schmerzen oder Leiden körperlicher oder seelischer Art durch die Handlung des Täters. Das Zufügen seelischer Leiden bewirkt hier die Verletzung der psychischen Integrität. Strafbar ist also etwa die missbräuchliche Anwendung freiheitsentziehender mechanischer Mittel gegenüber Pflegebedürftigen. In der Anwendung von Bauchgurten, Bettgittern oder dem Einsperren von Heimbewohnern kann daher je nach Fallgestaltung durchaus eine Zufügung seelischer Leiden gesehen werden. Hinzu kommt die Durchführung von Maßnahmen, die unter pflegerischen und medizinischen Gesichtspunkten verzichtbar wären, also etwa die Fälle, in denen Dauerkatheter oder Magensonden gelegt wurden, ohne dass dies vom Gesundheitszustand des Betroffenen her unumgänglich gewesen wäre. Schließlich spielt das Unterlassen oder Verzögern pflegerischer Maßnahmen eine erhebliche Rolle, wenn etwa ein Pflegebedürftiger nicht zur Toilette gebracht, Wäsche nicht gewechselt, oder dem Hilfsbedürftigen beim Essen nicht die erforderliche Hilfe zuteil wird, die er benötigt oder ihm nicht genug zu trinken gegeben wird.</p>
--	---

**Rechtlicher Hinweis:**

Bitte beachten Sie, dass trotz sorgfältiger Recherche letztlich keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit der Inhalte gegeben werden kann.

Dieses Dokument ist urheberrechtlich geschützt und darf ohne Zustimmung nicht anderweitig verwertet oder vervielfältigt werden.

Stand: Februar 2012