

Misshandlung und Vernachlässigung Pflegerbedürftiger in der häuslichen Pflege

-

Zusammenfassung der Inhalte der Schulungs-
maßnahmen für pflegerisch tätige Mitarbeiterinnen
und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste
im Rahmen des BMFSFJ-geförderten Aktionspro-
gramms *Sicher leben im Alter (SiliA)*

Vorwort	3
Ziel der Handreichung	4
Zielgruppe	4
Lernziele	4
Empfehlung zu Umfang und Aufbau der innerbetrieblichen Schulungen	5
1.1 Was ist „Gewalt“? – Annäherung an eine Begriffsdefinition	7
1.2 In welchen Formen können Misshandlung und Vernachlässigung auftreten?	8
1.3 Worin unterscheiden sich Fälle von Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger voneinander?	11
1.4 Risikofaktoren für Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger	14
1.5 Womit haben wir es bei Fällen der Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger typischerweise zu tun?	15
2 Risikoscreening für Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich	19
3 Rolle und Aufgaben von Pflegediensten sowie Pflegedienstmitarbeiterinnen und – mitarbeitern im Kontext von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger	23
3.1 Ethische Verantwortung	23
3.1.1 ICN-Ethikkodex für Pflegende	24
3.1.2 Das Therapeutische Bündnis	24
3.2 Garantenstellung	25
4 Rechtliche Fragestellungen im Kontext von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich	28
4.1 Strafbare Handlungen	28
4.2 Befugnisse und Pflichten des Pflegedienstes bzw. der Pflegekraft	30
5 Umgang mit kritischen Situationen im Pflegehaushalt	33
5.1 Kritische Fälle besprechen innerhalb des Dienstes - Die Methode „Kollegiale Beratung“	33
5.2 Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt	35
5.3 Die Landkarte der Unterstützer	40
Literatur	41
Anhang	42

Vorwort

Häusliche Pflege birgt trotz ihrer grundsätzlich helfenden Ausrichtung ein gewisses Gewaltpotenzial, welches unter anderem aus der Kombination von körperlicher Nähe, Machtunterschieden und Abhängigkeiten, Leiden und Belastungen und eingeschränkter Rationalität (insbesondere soweit es um die Pflege Demenzkranker geht) erwächst.

Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der häuslichen Pflege betreffen Personen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nur schwer in der Lage sind, sich zur Wehr zu setzen, Hilfe zu aktivieren oder Anzeige zu erstatten. Solche Fälle spielen sich zudem in dem für Außenstehende nur schlecht einsehbaren und zugänglichen häuslichen Bereich ab. Ambulante Pflegedienste sind oftmals die ersten und teilweise die einzigen externen Akteure, die Kenntnis von Misshandlungs- und Vernachlässigungsfällen erlangen können. In Verbindung mit dem pflegerischen Fachwissen sind sie daher besonders gut geeignet, solche Fälle wahrzunehmen und zu einer Verbesserung der Situation für betroffene Pflegebedürftige beizutragen – indem sie selbst eingreifen oder Interventionen durch Dritte möglich machen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) fördert das von der Deutschen Hochschule der Polizei (DHPol) koordinierte Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ (SiliA). In vier Modulen werden unterschiedliche Kriminalitäts- und Gewaltbereiche, von denen ältere Menschen in besonderem Masse betroffen sind, in den Blick genommen und Präventions- und Interventionsmaßnahmen entwickelt. Eines dieser Module ist der Prävention von Fällen der Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen in der häuslichen Pflege gewidmet. In Zusammenarbeit mit den Beratungsunternehmen Konkret Consult Ruhr (KCR) und Karla Kämmer Beratungsgesellschaft (KKB) werden mit verschiedenen Pflegediensten in Essen Präventions- und Interventionsstrategien entwickelt, die darauf abzielen, das Erkennen von und den Umgang mit problematischem Verhalten pflegender Angehöriger gegenüber Pflegebedürftigen zu optimieren. Hierzu wurden u.a. Schulungsmaßnahmen für die pflegerisch tätigen Beschäftigten der beteiligten Dienste zum Thema Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger angeboten, deren wesentlichen Inhalte in der vorliegenden Handreichung zusammengefasst sind.

Ziel der Handreichung

Die Zusammenstellung der Schulungsinhalte zielt darauf ab, Pflegekräfte, die an den Schulungsmaßnahmen des durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ teilgenommen haben, darin zu unterstützen, als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren das erworbene Wissen an ihre Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben. Hierfür enthalten die Ausführungen auch didaktische Hinweise zur Vermittlung und Erarbeitung des Lernstoffes.

Zielgruppe

Zielgruppe des vorliegenden Schulungskonzepts sind pflegerisch tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste, die regelmäßig in direktem Kontakt zu Pflegebedürftigen und ihren Familien stehen und hierbei auf problematische Situationen aufmerksam werden können.

Lernziele

Um Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter zu befähigen, Fälle von Misshandlung und Vernachlässigung adäquat bewerten und entsprechende präventive und intervenierende Schritte zur Verbesserung der Situation betroffener Pflegebedürftiger einleiten zu können, werden mit dem vorliegenden Schulungskonzept folgende Lernziele angestrebt:

- Information über das 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 Risikoscreening-Instrumenten zur verbesserten Einschätzung von (Verdachts-)Fällen der Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger
- Klärung rechtlicher Fragestellungen in Zusammenhang mit Fällen von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger
- Erlernen der Methode „Kollegiale Beratung“ zur kurzen, zielorientierten Besprechung von (Verdachts-) Fällen im Kollegen(innen)kreis
- 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

Empfehlung zu Umfang und Aufbau der innerbetrieblichen Schulungen

Für die Weitergabe der Schulungsinhalte durch die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren an die pflegerisch tätigen Beschäftigten innerhalb des Pflegedienstes wird die Durchführung von drei thematisch aufeinander aufbauenden Mini-Workshops à ca. 90 Minuten empfohlen. Ergänzend erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Ende der ersten beiden Workshops einen Arbeitsauftrag, der sie auf die nächste Schulungseinheit vorbereitet.

Folgende Aufteilung der Schulungsinhalte auf die drei Schulungseinheiten wird empfohlen:

Schulungseinheit	Themenschwerpunkte	Empfohlene Vermittlungsmethode
1) Grundlagen zum Erkennen und Unterscheiden von Fällen von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich	- Definition der Begriffe: Misshandlung / Vernachlässigung - Erscheinungsformen - Typen der Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger - Risikofaktoren für Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger	- <u>Lehrgespräch</u> - <u>Übung</u> Kleingruppenarbeit anhand von Fallbeispielen
	- Verdeutlichung des Nutzens und der Anwendung des Risikoscreening-Instruments "Risikoscreening für Misshandlung/Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich"	- <u>Lehrgespräch</u> - <u>Übung:</u> Kleingruppenarbeit zum praktischen Ausprobieren des Risikoscreening-Instruments
<u>Arbeitsauftrag bis zur Schulungseinheit Nr. 2:</u> Sammeln von Fragen zu beruflichen Aufgaben, Rechten und Pflichten im Kontext von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger		
2) Rechtliche und ethische Fragen rund um das Thema Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich	- Rolle und Aufgaben von Pflegediensten/Pflegekräften im Kontext von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger - Ethikkodex - Therapeutisches Bündnis - Garantenstellung	- <u>Lehrgespräch</u>
	- Rechtliche Fragestellungen zum Thema Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger	- <u>Lehrgespräch + anschließende Besprechung des Arbeitsauftrages Nr. 2 anhand der FAQs-Liste</u>
<u>Arbeitsauftrag zu Schulungseinheit Nr. 3:</u> Konkrete Fälle kritischer Pflegesituationen aus der eigenen Praxis sammeln und zur nächsten Schulungseinheit mitbringen		
3) Umgang mit kritischen Situationen im Pflegehaushalt	- die Methode „Kollegiale Beratung“	- <u>Lehrgespräch</u> - <u>Übung:</u> Kleingruppenarbeit (3er-Teams) zur Kollegialen Beratung

	<ul style="list-style-type: none"> - Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt - Kommunikations- und Verhaltenshinweise für verschiedene (Gesprächs-) Situationen 	<p><u>- Lehrgespräch</u></p> <p><u>a) Übung zu Gesprächsförderern und -störern</u></p> <p><u>b) Übung: Einen gelungenen Gesprächseinstieg finden</u></p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Hinweis auf die sog. Landkarte der Unterstützer 	<p>- Lehrgespräch</p>

Sollte ein solches Vorgehen nicht gewährleistet werden können, ist grundsätzlich auch das Aufteilen einzelner Schulungsinhalte auf kürzere, aber dafür in größerer Anzahl stattfindende Schulungseinheiten denkbar. Diese könnten z.B. im Rahmen von Übergaben oder Dienstbesprechungen stattfinden. Aufgrund der Komplexität mancher Themenbereiche (z.B. rechtliche Fragestellungen) bzw. der Notwendigkeit der Anwendung und Übung bestimmter Instrumente (z.B. Risikoscreening-Instrument) und Methoden (z.B. Kollegiale Beratung) innerhalb der Schulungsmaßnahmen, wird die oben vorgeschlagene Vorgehensweise jedoch ausdrücklich empfohlen.

1 Theoretische Grundlagen

Im ersten Kapitel geht es darum, pflegerisch tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darin zu stärken, problematisches Verhalten Angehöriger gegenüber Pflegebedürftigen als solches zu erkennen und entsprechend kritisch zu bewerten, um je nach Fallgeschehen Präventions- und Interventionsmaßnahmen ableiten zu können.

Nach einer kurzen Begriffsklärung wird im Folgenden zunächst ein Überblick über die verschiedenen Erscheinungsformen von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger gegeben. Im Anschluss hieran geht es um die Frage, welche Motivlagen sich hinter solch kritischen Pflegebeziehungen verbergen und welche Faktoren das Risiko erhöhen können, dass es zu Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger 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 für betroffene Pflegebedürftige herbeizuführen.

Die Ausführungen innerhalb des ersten Kapitels lehnen sich – sofern nicht gesondert gekennzeichnet – an die durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“¹ an. 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 Gebrauch des Begriffs *Gewalt* weitestgehend vermieden. Da es keine einheitliche Definition des *Gewalt*-Begriffs gibt, sind Missverständnisse in der Kommunikation über und der Bewertung von *Gewalt*-vorkommnissen beinahe vorprogrammiert.

- 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 nicht nur aktives Tun eine Rolle (Misshandlung), sondern auch bestimmte verletzende Formen des Unterlassens einer Handlung (Vernachlässigung).

¹ GÖRGEN, T. (Hrsg.) (2010). Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen. Frankfurt a.M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

Die Ergebnisse der Studie stehen kostenlos zum Download auf den Internetseiten der Publikationenstelle des BMFSFJ zur Verfügung:
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.did=126746.html> [06.07.2010].

Im Aktionsprogramm Sicher leben im Alter (SiliA) wird in der Regel von „**Misshandlung**“ und „**Vernachlässigung**“ gesprochen. Wenn der Begriff *Gewalt* verwendet wird, dann mit den genauer definierenden Zusätzen *verbal* oder *körperlich*.

Darüber hinaus gibt es im Rahmen von Handlungen innerhalb von Pflegebeziehungen zahlreiche Graubereiche – insbesondere in Zusammenhang mit den von Pflegenden immer wieder zu treffenden Abwägungen zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen sowie im Hinblick auf die Frage, wo eine bedeutsame negative Beeinträchtigung der betroffenen Person beginnt. Für Verhalten pflegender Angehöriger in diesem Kontext werden die Begriffe „**Problemverhalten**“ oder „**problematische/kritische Verhaltensweisen**“ verwendet.

Diese Begriffe sind nicht deckungsgleich mit dem im strafrechtlichen Kontext verwendeten *Gewalt*begriff². Nur ein Teil der Fälle von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger – v.a. die schwererwiegenden Formen mit gravierenden Folgen für die Betroffenen – dürfte unter strafrechtlichen Gesichtspunkten relevant sein. Handlungsbedarf kann jedoch in einem viel früheren Stadium bestehen, wenn noch keine Straftaten im eigentlichen Sinne geschehen sind, aber bereits eine bedeutsame 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. Die einzelnen Handlungen bzw. Nicht-Handlungen lassen sich verschiedenen Kategorien zuordnen, die im Folgenden dargestellt sind:

○ *Körperliche Misshandlung*

Körperliche Misshandlung kann bereits vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit in der Beziehung der Beteiligten eine Rolle gespielt haben, aber auch im Kontext der Pflegebedürftigkeit entstanden sein. Körperliche Gewalt kann aus Wut oder emotionaler Überlastung heraus resultieren, z.T. spielt Alkoholmissbrauch eine verstärkende Rolle. Z. T. wird körperliche Gewalt auch aus Unwissenheit oder zur Herstellung von Compliance im Rahmen von Pflegehandlungen angewendet, z.B. bei der Nahrungs- oder Flüssigkeitsversorgung, beim Waschen oder Lagern.

Beispiele: die/den Pflegebedürftigen absichtlich zu heiß oder zu kalt baden/duschen, grobes Verabreichen von Nahrung oder Getränken, ohrfeigen, grob anfassen, treten, schubsen oder stoßen, würgen, mit der Faust schlagen, verprügeln

○ *Seelische 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 Heimeinweisung, wenn diese mit der Pflege unzufrieden sind bzw.

² Siehe hierzu Kapitel 4 „Rechtliche Fragestellungen im Kontext von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger“.

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.

Im Bereich der seelischen Misshandlung kann es auch zu Überschneidungen zu psychosozialer Vernachlässigung kommen, wenn psychische Gewalt sich durch räumlichen Rückzug der Angehörigen, durch Alleinlassen des Pflegebedürftigen als Bestrafung bis hin zum Rückzug aus der Beziehung äußert.

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

○ Sexuelle Belästigung

Hierbei kann es sich sowohl um verbale sexuelle Belästigung als auch um körperliche Übergriffe handeln. Im Pflegekontext denkbar sind z.B. Formen unerwünschter Berührungen im Rahmen der Ausführung von intimpflegerischen Handlungen.

Die im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ befragten Experten sehen vor allem jüngere demenzkranke Frauen im Hinblick auf sexualisierten Missbrauch durch ihre Ehemänner gefährdet. Weiter kämen Fälle vor, in denen sexualisierte Gewalt von in emotionaler und ökonomischer Abhängigkeit von der Mutter lebenden Söhnen ausgehe.

○ 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 von ihren berufstätigen (Schwieger-)Kindern oder auch nicht berufstätige, aber z.B. durch Erziehungsaufgaben gebundene Verwandte – 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 oft um Fälle, in denen Pflegebedürftige 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 das mutmaßliche Wohl der pflegebedürftigen Person im Vordergrund, sondern primär das Interesse der pflegenden Angehörigen, die Pflegebedürftigen 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, zumeist aufgrund einer schlechten Beziehungsvorgeschichte, gelten. In diesen Fällen ist häufig die Grundversorgung (z.B. durch ambulante Pflegedienste) gewährleistet, die Pflegebedürftigen vereinsamen aber und haben keine Möglichkeiten der Tagesgestaltung. Häufig geht psychosoziale Vernachlässigung mit pflegerischer Vernachlässigung einher, gelegentlich auch mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, dies v.a. bei demenziell erkrankten Menschen.

Beispiele: Wünsche absichtlich ignorieren, Ausschließen der Pflegebedürftigen aus dem familiären Alltag, Isolierung der Pflegebedürftigen von sonstigen Sozialkontakten

○ *Pflegerische Vernachlässigung/Unterversorgung*

Das Problemspektrum der pflegerischen Vernachlässigung umfasst mangelnde Ernährung, Körper-, Pflege- und Wundhygiene bis hin zur völligen Verwahrlosung. Die Fälle stehen z.B. in Zusammenhang mit finanzieller Ausbeutung (siehe nächster Spiegelstrich) sowie mit Situationen, in denen die Pflege von der Pflegeperson objektiv nicht mehr geleistet werden kann (z.B. aufgrund eigener Erkrankung), dennoch aber keine ausreichende Einbindung externer Dienstleistungsangebote stattfindet. Dies geschieht z.T. aus Stolz oder Uneinsichtigkeit, z.T. aber auch aufgrund mangelnder finanzieller Ressourcen, insbesondere in Fällen, in denen das Pflegegeld als Einkommensquelle zum Erhalt des Lebensstandards dient und nur zum Teil für die Pflege aufgewendet wird bzw. nicht ausreicht, um den Pflegebedarf abzusichern.

Beispiele: absichtlich nicht waschen, nicht rechtzeitig lagern, vernachlässigen der Mundpflege, zur Verfügung stellen nur stark verschmutzter und/oder zerrissener Wäsche, die Verletzungen eines Pflegebedürftigen nicht sorgfältig genug versorgen, die Wäsche eines inkontinenten Pflegebedürftigen nicht wechseln, einem Pflegebedürftigen nicht genug zu essen oder zu trinken geben, einen Pflegebedürftigen absichtlich länger als nötig ohne Hilfe lassen

○ *Finanzielle Schädigung/finanzielle Ausbeutung*

Finanzielle Ausbeutung Pflegebedürftiger kann in vielen verschiedenen Formen auftreten. Insgesamt geht es darum, dass sich Angehörige finanzielle Mittel der Pflegebedürftigen zum eigenen Nutzen verfügbar machen. Das kann auf unterschiedliche Art und Weise geschehen. Hierzu gehört es z.B., Leistungen der Pflegekassen zu beziehen, dabei aber zugleich keine oder nur unzureichende Pflegeleistungen zu erbringen. So wird von einigen pflegenden Angehörigen die Übernahme der Pflege nur behauptet, um sich damit finanzielle Vorteile zu verschaffen. Teilweise sind dann mit der Pflegeübernahme Kontovollmachten für die pflegebedürftige Person verknüpft. Experten berichten im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ von Fällen, in denen Angehörige mit dem Ziel der persönlichen Bereicherung Pflegebedürftige vor Pflegebegut-

achtungen unter Druck setzen, um eine höhere Pflegeeinstufung zu erwirken. Die Übernahme der Pflege kann auch dem Ziel dienen, sich Anteile am Erbe der pflegebedürftigen Person zu sichern oder Einfluss auf die Testamentsgestaltung zu nehmen.

Finanzielle Schädigung und Vernachlässigung können auch im Kontext von Alkoholabhängigkeit Angehöriger auftreten.

Beispiele: bestehlen (Sachgegenstände entwenden, Vollmachten missbrauchen...); erzwingen, Sachen zu verschenken; zwingen, Eigentum gegen den Willen zu übertragen; erpressen: Aufgaben nur dann erledigen, wenn Pflegebedürftige dafür Geld zahlen

1.3 Worin unterscheiden sich Fälle von Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger voneinander?

Während die im vorangegangenen Kapitel vorgenommene Beschreibung der Formen von Misshandlung/Vernachlässigung in erster Linie der Definition solcher Fälle dient, geht es in diesem Abschnitt darum, Fälle im Hinblick auf Ursachen/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 vornehmen:

- Liegt beim Täter/der Täterin eine Absicht vor, die pflegebedürftige Person zu schädigen oder nicht?
- Tritt eine Schädigungsabsicht nur in einer spezifischen Situation (etwa einem akuten Konflikt) auf, oder ist sie auch darüber hinaus vorhanden?

Eine Schädigungsabsicht in diesem Sinne liegt auch dann vor, wenn eine Schädigung der pflegebedürftigen Person nicht zwingend angestrebt, aber zumindest billigend in Kauf genommen wird.

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

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

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 Absicht, diese dabei zu schädigen
- Verhalten kann trotzdem emotionale/physische Verletzungen mit sich bringen
- keine zugrundeliegende "fundamental böse Motivation"; keine Intention, die besondere Verletzbarkeit der Pflegebedürftigen auszunutzen
- Beispiele: Vernachlässigung aus Unwissen oder völliger Überforderung (möglicherweise bei gleichzeitiger Abneigung, Hilfe von Außen anzunehmen); das Zufügen körperlicher Schmerzen, um den Widerstand einer pflegebedürftigen Person gegen als notwendig erachtete Pflegehandlungen zu überwinden; Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, um die pflegebedürftige Person dadurch vor Selbst- oder auch Fremdgefährdungen zu schützen
- diese Verhaltensmuster können situativ, z.B. die spontane körperliche Abwehr eines Angriffs seitens der pflegebedürftigen Person, oder situationsübergreifend auftreten
- die Wahrscheinlichkeit, dass sich solche Vorkommnisse wiederholen ist gegeben, wenn die Ursachen/Auslöser unverändert bleiben

⇒ Prävention/Intervention kann hier in erster Linie ansetzen durch Angebote für Angehörige pflegebedürftiger Menschen im Hinblick auf Information, Schulung, Beratung, Unterstützung/Entlastung und Krisenintervention.

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

- kritisches Verhalten der pflegenden Angehörigen ist verknüpft mit der Absicht, die Pflegebedürftigen zu verletzen, zu demütigen, ihnen Schmerzen zuzufügen
- diese Absicht ist allerdings begrenzt auf eine Situation, in der die pflegende Person emotional erregt ist, sich provoziert oder gekränkt fühlt - ein Konflikt eskaliert
- im Unterschied zu den Typen 1 und 2 ist hier im Moment des Handelns eine Schädigungsabsicht vorhanden, diese entsteht aber erst in der konkreten Situation und besteht nicht fort, wenn die Situation vorüber ist
- die Konsequenzen für die Opfer/Pflegebedürftigen können schwer ausfallen
- Täter/Angehörige reagieren dann häufig mit Schuldgefühlen, Entschuldigungen und Absichten, die Bedingungen zu verändern, die zu dem Ausbruch führten

⇒ Präventions-/Interventionsansätze, die hier denkbar wären, sind Beratung, Wissensvermittlung, Unterstützung. Insgesamt ist eine Aufarbeitung der konkreten Vorfälle wichtig, weil diese grundsätzlich ein Wiederholungs- und Eskalationspotenzial in sich tragen können.

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

- Schädigung wird in Kauf genommen oder die Intention, die pflegebedürftige Person zu verletzen, liegt anhaltend vor und ist über spezifische Situation 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
- Konsequenzen für Opfer sind in der Regel schwerwiegend
- Wahrscheinlichkeit, dass sich Misshandlungen wiederholen/Vernachlässigung anhält, ist hoch
- Täter/Angehörige neigen dazu, ihr Verhalten gegenüber Außenstehenden zu verbergen, zu verdecken, zu leugnen

⇒ In solchen Fällen kann es sein, dass eine erfolgreiche Prävention/Intervention erst durch Separierung der Opfer und Täter gelingt. Ggf. ist eine strafrechtliche Verfolgung der Täterin/des Täters angebracht (siehe hierzu auch Kap. 4).

1.4 Risikofaktoren für Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger

Häusliche Pflegebeziehungen sind grundsätzlich prosozial angelegt und ausgerichtet, zielen also darauf ab, der pflegebedürftigen Person zu helfen, sie zu unterstützen und zu schützen. Andererseits bietet der häusliche Bereich für motivierte Täter nahezu „paradiesische“ Tatgelegenheiten und -verdeckungsmöglichkeiten. 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 (innerhalb des privaten Umfeldes oder einschlägigen Institutionen) 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 Gewaltfolge den bei hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen ohnehin „erwartbaren“ Krankheitsfolgen und lassen sich somit schwer als solche identifizieren. Auch Vernachlässigung ist oft schwer zu entdecken, da sie – im Unterschied zu Misshandlung – darin besteht, dass bestimmte für das Wohl des Pflegebedürftigen notwendigen Handlungen *nicht* getan werden. Feststellbar wird die kritische Situation für Außenstehende erst anhand der Folgen, z.B. der Abnahme der Körpergewichts oder Dehydratation der pflegebedürftigen Person.

Pflege mag also „objektiv“ viele Tatgelegenheiten bereithalten. Ob diese als solche genutzt werden, hängt aber maßgeblich von motivationalen Faktoren ab. Die grundsätzliche Gegensätzlichkeit zwischen den Pflegebeziehungen (normalerweise) zugrundeliegenden Motiven der Fürsorge, der Hilfe, der Pflege, des Schutzes einerseits und für Misshandlung/Vernachlässigung charakteristischen Motiven andererseits wirft die Frage auf, unter welchen Bedingungen innerhalb einer Pflegebeziehung Motivlagen existieren oder sich entwickeln können, bei denen sich die Frage nach sich bietenden Tatgelegenheiten stellt.

Sowohl auf Seiten der pflegebedürftigen, als auch auf Seiten der pflegenden Person und in der Beziehung zwischen diesen Menschen gibt es eine Reihe von Faktoren, die, wenn vorhanden, das Risiko erhöhen, dass es zu Misshandlung und/oder Vernachlässigung kommt.

Folgende Risikofaktoren sind bekannt (vgl. GÖRGEN et al. 2009, 28):

Als zentraler Faktor für die Erhöhung des Risikos der Misshandlung und Vernachlässigung 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 zugleich als unbefriedigend, unfair und unentrinnbar wahrgenommen werden.

Darüber hinaus spielen *massive Abhängigkeits- und Dominanzverhältnisse* zwischen Eltern/Kindern oder Partnern, die in der Pflegebeziehung weiterbestehen oder sich dann umkehren, eine risikoerhöhende Rolle.

Trotz positiver Pflegemotivation und guter Beziehungsqualität vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit kann es vor allem dann zu gewaltförmigem Verhalten in der Pflege kommen, wenn *Belastungsfaktoren* eine erfolgreiche Bewältigung von Pflegeaufgaben erschweren und die Pflegenden *gleichzeitig das Verhalten des Pflegebedürftigen als intentional ("Absicht" oder "Charakter), nicht als krankheitsbedingt deuten* (z.B. bei Stuhl-Inkontinenz). 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 Pflegeperson stellt einen Risikofaktor dar, ebenso *eine schlechte körperliche und seelische Verfassung der pflegenden Person*, insbesondere depressive Symptomatiken, die ein klinisches Niveau erreichen oder diesem nahekommen. *Kognitive Beeinträchtigungen* der familialen Pflegeperson, insbesondere im Bereich des Gedächtnisses und des Sprachverstehens sind ein Risikofaktor, insbesondere im Hinblick auf pflegerische Vernachlässigung.

Eine schwierige wirtschaftliche Lage/fehlende finanzielle Mittel können als risikoerhöhend eingeschätzt werden, da sie in der Regel die Nutzung externer Hilfen beschränken (z.B. Nutzung professioneller Pflege oder Heimübersiedlung verhindern), z.B. wenn pflegende Ehepartner die Pflege aufgrund von eigener Krankheit nicht mehr in dem Maße leisten können, wie es für das Wohl der pflegebedürftigen Person erforderlich wäre.

Darüber hinaus ist *aggressives oder als schwierig erlebtes Verhalten der pflegebedürftigen Person* (häufig in Zusammenhang mit Demenzerkrankungen) ein deutlicher Risikofaktor für entsprechendes Verhalten der familialen Pflegeperson.

1.5 Womit haben wir es bei Fällen der Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger typischerweise zu tun?

Bei Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger handelt es sich um ein äußerst komplexes und vielgestaltiges Problemfeld. Innerhalb der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ wurden Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegekräfte interviewt und anschließend der Versuch unternommen, die in den Interviews geschilderten Fälle zu systematisieren. Hierbei sind fünf Fallgruppen entstanden, die zeigen, aus welchen typischen Konstellationen heraus sich Misshandlung bzw. Vernachlässigung entwickeln kann. Überschneidungen zwischen den Fallgruppen sind möglich, sie schließen sich untereinander nicht aus.

Fallgruppe 1) Pflegemotivation der Angehörigen ist grundsätzlich gegeben, dabei sind Überforderung und Wissensdefizite wesentliche Ursachen von Gewalt in der Pflege

Merkmale:

- primär durch die Belastungen der Pflegenden bedingte Formen der Misshandlung bzw. Vernachlässigung
- z.T. auch Fälle, in denen gewaltförmiges Verhalten von Pflegenden mit mangelndem Wissen über Bedürfnisse der Pflegebedürftigen bzw. eine adäquate Ausführung von Pflegehandlungen zusammenhängt
- 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

Fallgruppe 2) Missstände in der häuslichen Pflege vor dem Hintergrund primär finanziell motivierter Übernahme von Pflegeverantwortung und gleichzeitig fraglicher Pflegemotivation

Merkmale:

- 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 an sich nehmen und zugleich keine oder zu wenig Verantwortung für die Pflege übernehmen
- kann situative oder auch situationsübergreifende Schädigungsabsicht vorliegen
- oft haben pflegende Angehörige in diesem Kontext kein oder kein ausreichendes Verpflichtungs- und Verantwortungsgefühl der hilfebedürftigen Person gegenüber, um eine mögliche Schädigung – z.B. infolge einer Vernachlässigung – abzuwenden
- zum anderen gibt es auch Fälle, in denen eindeutig Bereicherungsmotive vorrangig sind; hier wird Pflegeverantwortung übernommen, um Zugang zu Vermögenswerten der Pflegebedürftigen zu bekommen

Fallgruppe 3) Gewalt in Pflegebeziehungen als Fortsetzung von Gewalt in Partnerschaften älterer Menschen

Merkmale:

- überwiegend Frauen sind Opfer von Gewalt in Partnerschaften
- hier sind pflegebedingte Belastungen meist nicht die Ursachen bzw. Auslöser von Gewalt, vielmehr steht Misshandlung und Vernachlässigung hier im Kontext teils langjähriger Dominanzbeziehungen in der Partnerschaft

- für viele solcher Fälle bestehen diese Dominanzverhältnisse über die Entstehung von Pflegebedürftigkeit hinaus, seltener kommt es vor, dass es durch die Pflege zu einer Umkehrung bisheriger Macht- und Gewaltverhältnisse kommt
- ein wesentlicher, verschärfender bzw. auslösender Faktor ist Alkoholabhängigkeit bzw. Alkoholmissbrauch der pflegenden Angehörigen, wobei in einigen Fällen auch die Pflegebedürftigen als alkoholabhängig geschildert werden (z.T. auch andere Formen von Substanzmissbrauch)
- in vielen dieser Fälle kommt es zu massiver psychischer und körperlicher Gewalt, zum Teil auch zu unterlassener Hilfeleistung, Vernachlässigungen und Freiheitseinschränkungen

Fallgruppe 4) Gewalt in intergenerationalen³ Pflegebeziehungen vor dem Hintergrund von Umkehrungen in Dominanzbeziehungen

Merkmale:

- wie bei den Fällen von Gewalt in Paarbeziehungen wird auch für Fälle von Gewalt in der intergenerationalen Pflege eine Ursache von Misshandlung/ Vernachlässigung in der Umkehrung von Dominanzverhältnissen gesehen
- dabei scheint es insbesondere zu Fällen pflegerischer und psychosozialer Vernachlässigung zu kommen
- teilweise spielen bei der Übernahme von Pflege in diesen Fällen ebenfalls finanzielle Motive eine Rolle
- auch bei der intergenerationalen Pflege spielt wie bei der Pflegeübernahme durch (Ehe-) Partner/-innen der pflegebedürftigen Person die Qualität der Beziehung vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit/der Pflegeübernahme eine bedeutsame Rolle

Fallgruppe 5) Misshandlungen, Vernachlässigungen und Freiheitseinschränkungen von pflegebedürftigen Frauen durch ihre (Schwieger-) Söhne

Merkmale:

- in diesen Fällen – und dies unterscheidet sie von den anderen Fallgruppen – sind die Söhne bzw. Schwiegersöhne nicht mit Pflegeaufgaben betraut
- auch hier – und dies gilt in besonderem Maße für die Fälle sexueller Gewalt – spielen geschlechterhierarchische Machtverhältnisse eine Rolle

Es geht an dieser Stelle darum, ein möglichst vollständiges Bild von der Vielgestaltigkeit der Hintergründe, Motivlagen und Entstehungsbedingungen von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege zu vermitteln. Sich bewusst zu machen, dass problematisches Verhalten Angehöriger nicht nur aus einer Überforderungs- oder Überlastungssituation aufgrund der Übernahme der Pflege entstehen kann, ist von enormer Wichtigkeit für die rich-

³ *Intergenerational* meint die generationsübergreifende Pflege, z.B. durch erwachsene (Schwieger-)Kinder oder Enkel der pflegebedürftigen Person.

tige Wahl der Präventions- und Interventionsmaßnahmen und letztendlich für das Gelingen oder Misslingen der Anstrengungen von Pflegekräften/ambulanten Diensten zur Verbesserung der Situation betroffener pflegebedürftiger Personen.

Empfohlene Lernmethode für Kapitel 1

 Lehrgespräch + anschließende Übung:

Bitte bilden Sie Kleingruppen und bearbeiten Sie gemeinsam anhand der Fallbeispiele (siehe Anhang II) folgende Aufgaben:

- 1) Welche Form(en) der Misshandlung/Vernachlässigung finden sich in dem Fall?
- 2) Was denken Sie: Ist die Schädigungsabsicht gegeben? Ist diese situationsgebunden oder situationsübergreifend?
- 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: 10-15min

2 Risikoscreening für Misshandlung / Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich

Zum Hintergrund:

Vorwiegend im englischsprachigen Raum wurde eine Reihe von Instrumenten entwickelt und erprobt, mit deren Hilfe sich das Risiko älterer Menschen einschätzen lässt, Opfer von Misshandlung oder Vernachlässigung zu werden. Für den Einsatz in den ambulanten Pflegediensten innerhalb des Aktionsprogramms SiliA sind zunächst drei unterschiedliche Instrumente ausgewählt und übersetzt worden mit dem Ziel des testweisen Einsatzes in der Praxis:

1) *BASE: Brief Abuse Screen for the Elderly*⁴

- Sehr kurzes Screeninginstrument (in 1-2 Minuten auszufüllen)
- Setzt Schulung zum Themenbereich Misshandlung / Vernachlässigung voraus
- Geeignet vor allem, um einen ersten Verdacht in eine Dienst-/Fallbesprechung einzubringen und Dringlichkeit des Interventionsbedarfs einzuschätzen

2) *Indicators of Abuse Screen (IOA)*⁵

- 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 Risikofaktoren
- Merkmale werden anhand ihrer Ausprägung und der Sicherheit der Feststellung eingeschätzt
- 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)*⁶

- Ursprünglich für Ärzte entwickeltes Screeninginstrument; Einsatz auch in abgewandelter Form durch andere Berufsgruppen möglich
- Ziel: Erkennen von Verdachtsfällen mit Hilfe eines möglichst kurzen Fragenkatalogs

⁴ Reis, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38(4), 471-480, Figure 2. [Das Instrument ist zum Download verfügbar unter:

<http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstrument/brief.pdf>; Stand: 9.11.2010]

⁵ Reis, M., & Nahmiash, D. (1998). Validation of the indicators of abuse (IOA) screen. *The Gerontologist*, 38(4), 471-480, Figure 4. [Das Instrument ist zum Download verfügbar unter:

<http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstrument/indicators.pdf>; Stand: 9.11.2010]

⁶ Yaffe MJ, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. 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* 2008; 20(3) 276-300. [Das Instrument ist zum Download verfügbar unter: <http://www.uihealthcare.com/depts/med/familymedicine/research/eldermistreatment/screeninginstrument/easi.pdf>; Stand: 9.11.2010]

- Setzt im Unterschied zu BASE und IOA Befragung der pflegebedürftigen Person voraus (Frage 1-4), kombiniert mit einer Einschätzung durch die Pflegekraft (Frage 5)

Innerhalb des Aktionsprogramms SiliA wurden alle drei Instrumente übersetzt, während der Mitarbeiterschulungen vorgestellt und mit der Bitte des testweisen Einsatzes in der Praxis an die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer verteilt. Anhand der rückgemeldeten Erfahrungen mit der Anwendung der Instrumente ist ein neues, aus den drei o.g. Instrumenten kombiniertes Instrument entwickelt worden: das „Risikoscreening für Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich“ (siehe Anhang III).

Zur Anwendung:

Das Risikoscreening-Instrument muss nicht schematisch in jedem Pflegehaushalt zum Einsatz kommen, sondern in Fällen, in denen ein Verdacht entstanden ist bzw. Klärungs- und Handlungsbedarf gesehen wird. Es kann dabei behilflich sein, die eigenen Beobachtungen und Wahrnehmungen zu systematisieren. Diese Beobachtungen/Verdachtsmomente können dann in Kollegialer Beratung (siehe Kap. 5.1) und in Dienst-/Fallbesprechungen an Kolleginnen/Kollegen und Leitungskräfte herangetragen werden.

Die Anwendung des Risikoscreening-Instruments kostet sicherlich einige Minuten Zeit, bei wiederholter Anwendung dürfte der Umgang mit dem Instrument allerdings immer geübter, routinierter und damit auch zeitsparender werden. Gegenüber dem Verlassen auf die bloße „Intuition“, auf ein diffuses „Bauchgefühl“, mit einer Pflegebeziehung könnte etwas nicht in Ordnung sein, bringt die Nutzung des Risikoscreening-Instruments zur Abschätzung problematischer Situationen einige Vorteile mit sich, die die Schulungsteilnehmerinnen und -teilnehmer wie folgt zusammengetragen haben:

Nutzen für Pflegedienstmitarbeiterinnen, -mitarbeiter und den Pflegedienst:

- Risikoscreening-Instrumente bieten die Möglichkeit, sich problematische Situationen anhand objektiver Kriterien ganzheitlich vor Augen zu führen
- schaffen Klarheit – diffuses Gefühl „da ist etwas nicht in Ordnung“ kann überprüft werden und wird ggf. erhärtet
- Instrument kann genutzt werden, um Informationen aus verschiedenen Perspektiven zusammenzuführen und abzugleichen, wenn mehrere Personen voneinander unabhängig die Situation bewerten (z.B. Kolleginnen und Kollegen, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter)
- Annäherung an ein objektives Urteil (Besprechung mit anderen Kolleginnen und Kollegen oder Vorgesetzten, die auch Instrumente ausfüllen) und Teilen der Verantwortung für die Einleitung weiterer Schritte
- Instrumente können als Grundlage zur systematischen Besprechung des Falls dienen – für eine Kollegiale Beratung und Dienst-/Fallbesprechungen
- als Teil verbindlicher Verfahrensweisen trägt der Einsatz des Risikoscreening-Instruments dazu bei, Pflegekräfte beim Umgang mit problematischen Situationen zu unterstützen; sie erhalten „Rückendeckung“ durch die Leitungsebene/den Dienst

- 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
- können genutzt werden, um die Entwicklung eines Falls zu dokumentieren, wenn Instrumente zu verschiedenen Zeitpunkten ausgefüllt werden
- können zur Überprüfung der Wirksamkeit der eingeleiteten Maßnahmen genutzt werden, wenn sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut ausgefüllt werden (Qualitätssicherung)
- Qualitätsmerkmal/Imagegewinn für den Pflegedienst: ganzheitliche Betrachtung des Wohls pflegebedürftiger Klienten durch den Dienst wird deutlich
- ist Ausdruck der Wahrung der Garantenstellung⁷ durch die Mitarbeitenden und Dienste

Für Pflegebedürftige:

- Verdeutlicht Schutz des Wohls des pflegebedürftigen Klienten als oberste Prämisse des Pflegedienstes
- Stärkung der Vertrauensbasis zum Klienten durch eine ganzheitliche Betrachtung seiner Bedürfnisse über rein pflegerische Aspekte hinaus – pflegebedürftige Person fühlt sich ernst genommen, unterstützt und verstanden
- Systematische Einschätzung kritischer Situationen anhand des Risikoscreening-Instruments eröffnet die Möglichkeit, *zeitnah* durch *gezielte* Maßnahmen auf eine Verbesserung der Situation hinzuwirken

Für Angehörige:

- Angehörige und Pflegebedürftige profitieren davon, wenn die kritische Situation innerhalb des Pflegedienstes klar analysiert wird – so kann inadäquates Verhalten klar und konsequent benannt werden, über Veränderungsbedarf aufgeklärt werden und können gezielt Vorschläge zur Verbesserung der Situation für die pflegebedürftige Person unterbreitet werden
- die Abschätzung von Risikomerkmale in einem Pflegehaushalt ermöglicht präventive Maßnahmen – bevor etwas passiert bzw. bevor es zu einer Wiederholung kritischer Situationen kommt
- Schutz vor falscher Beschuldigung durch systematische Abschätzung der Situation (ggf. durch mehrere Pflegekräfte und in Dienst-/Fallbesprechungen)

⁷ 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 Risikoscreening-Instrument anhand eines aktuellen oder älteren problematischen Falls. *(Wenn Sie über keinen selbst erlebten Fall verfügen, können Sie eines der Fallbeispiele im Anhang II verwenden.)*

Dauer der Übung: 10-15min + anschließender Austausch im Plenum

Arbeitsauftrag bis zur Schulungseinheit Nr. 2:

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

- Kennen Sie hier Ihre rechtlichen Pflichten und Möglichkeiten?
- Wo bestehen Unsicherheiten?
- Gab es Situationen, in denen Sie gerne etwas unternommen hätten, aber nicht wussten was rechtlich erlaubt und möglich ist?
- Wenn möglich, schreiben Sie sich konkrete Fragen und Situationen auf.

3 Rolle und Aufgaben von Pflegediensten sowie Pflege-dienstmitarbeiterinnen und –mitarbeitern im Kontext von Misshandlung und Vernachlässigung Pflegebedürftiger

Professionell Pflegende nehmen in der häuslichen Pflegesituation eine besondere Rolle ein, die gekennzeichnet ist von Nähe und Präsenz in der Privatsphäre der zu Pflegenden und ihren (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 innerhalb und außerhalb der Wohnung nicht mehr selbst regeln können, sind es häufig die professionell Pflegenden, die Lösungsmöglichkeiten aufzeigen bzw. gemeinsam mit den Angehörigen nach Lösungen suchen. Professionell Pflegende beraten, unterstützen und werden bei Bedarf auch praktisch tätig. 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 meist täglichen bis mehrfach täglichen Kontakt zu den Beteiligten der häuslichen Pflegesituation haben professionell Pflegenden auch einen besonderen Einblick in die privaten Verhältnisse innerhalb von Pflegebeziehungen und die dortigen persönlichen Umgangsweisen miteinander. Sie erkennen die Gestaltung des Alltags, die gelingenden wie problematischen Anteile sowie die Beziehungsgeflechte innerhalb des Pflegehaushaltes. Dabei haben Pflegekräfte auch die Möglichkeit, auf problematische und kritische Verhaltensweisen in der familialen Pflegebeziehung aufmerksam zu werden. In diesen Fällen ist es in ihrer Verantwortung, für eine Verbesserung der Situation der pflegebedürftigen Person 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 dritte, externe Akteure möglich machen.

Im Folgenden wird beschrieben, woraus sich diese Verantwortung von Pflegediensten und ihren Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern in Fällen von Misshandlung und Vernachlässigung ergibt.

3.1 Ethische Verantwortung

Häusliche Pflegedienste sind gefordert, ethisch-professionelle Verantwortung zu übernehmen. Dies leisten sie beispielsweise, 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 Hilfenetz 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 Kodexe verbindlich vor. Sie wurden 1930 international harmonisiert und 1953 erstmalig unter dem Dach des International Council of Nurses als „Ethics in Nursing Practice“ abgestimmt. Der Kodex wurde seither mehrmals überprüft und bestätigt und abgestimmt. Im Jahr 2006 erfuhren die ethischen Kodexe ihre letzte Aktualisierung.

In der Präambel des Ethikkodex heißt es:

„Pflegerinnen haben vier grundlegende Aufgaben: Gesundheit zu fördern, Krankheit zu verhüten, Gesundheit wieder herzustellen, Leiden zu lindern. Es besteht ein universeller Bedarf an Pflege. Untrennbar von Pflege ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich dem Recht auf Leben, auf Würde und auf respektvolle Behandlung. Sie wird ohne Unterschied auf das Alter, Behinderung oder Krankheit, das Geschlecht, den Glauben, die Hautfarbe, die Kultur, die Nationalität, die politische Einstellung, die Rasse oder den sozialen Status ausgeübt. Die Pflegerinnen üben ihre berufliche Tätigkeit zum Wohle des Einzelnen, der Familie und der sozialen Gemeinschaft aus; sie koordiniert ihre Dienstleistungen mit denen anderer beteiligter Gruppen.“

Die Elemente des ICN-Ethikkodex:

Der Ethikkodex für Pflegende enthält insgesamt vier Grundelemente, die den Standard ethischer Verhaltensweisen bestimmen. In Zusammenhang mit Misshandlung und Vernachlässigung sind insbesondere folgende zwei Elemente von Bedeutung:

1. Pflegerinnen und ihre Mitmenschen

"Die grundlegende berufliche Verantwortung der Pflegerinnen gilt dem pflegebedürftigen Menschen.

Bei ihrer beruflichen Tätigkeit fördert die Pflegerin 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 Pflegerin gewährleistet, dass der pflegebedürftige ausreichende Informationen erhält, auf die er seine Zustimmung zu seiner pflegerischen Versorgung und Behandlung begründen kann.

Die Pflegerin behandelt jede persönliche Information vertraulich und geht verantwortungsvoll mit der Informationsweitergabe um.

Die Pflegerin teilt mit der Gesellschaft die Verantwortung, Maßnahmen zugunsten der gesundheitlichen und sozialen Bedürfnisse der Bevölkerung, besonders der von benachteiligten Gruppen, zu veranlassen und zu unterstützen.

Die Pflegerin ist auch mitverantwortlich für die Erhaltung und den Schutz der natürlichen Umwelt vor Ausbeutung, Verschmutzung, Abwertung und Zerstörung."

4. Pflegerinnen und ihre Kollegen

"Die Pflegerin sorgt für eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen aus der Pflege und anderen Professionen.

Die Pflegerin greift zum Schutz des Patienten ein, wenn sein Wohl durch einen Kollegen oder durch eine andere Person gefährdet ist.“ (Fry 2008, 53f/ www.icn.ch)

3.1.2 Das Therapeutische Bündnis

Zu Beginn einer professionellen Pflegebeziehung zwischen einer/einem pflegebedürftigen bzw. dessen gesetzlichen Vertreterin/Vertreter und einem Pflegeanbieter wird verbindlich für beide Vertragspartner ein Pflegevertrag abgeschlossen. Dieser regelt, juristisch abgestützt, die Geschäftsbedingungen, u.a. den Beginn der Pflegeaufnahme mit seinen vereinbarten Pflegehandlungen, 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 o.g. vertraglich Vereinbarte hinausgeht: Das therapeutische Bündnis.

Gerade in der Begleitung und Pflege von Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf und mit Demenz erhält das Paradigma des therapeutischen Bündnisses, das der Beziehung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient oder professioneller Pflegeperson und Patientin/Patient zugrunde liegt, eine hohe Bedeutung.

Die Bündnisethik reflektiert die Beziehung von professionell Pflegenden und pflegebedürftigen Menschen und definiert die Basis der professionellen Handlungen wie Fachkompetenz, Sorge und Verbindlichkeit.

Hilfe- und pflegebedürftige Menschen sind in besonderer Weise auf die moralische Vereinbarung zwischen Medizin, Pflege und den Mitgliedern der Gesellschaft angewiesen. Sie garantiert den Bürgerinnen und Bürgern einen verantwortungsvollen Umgang, wenn sie die Hilfe der heilenden Berufe benötigen (vgl. Käppeli 2006, 1221-1225).

Das therapeutische Bündnis enthält drei zentrale Elemente:

- 1. das Geschenk des Vertrauens des Patienten/Hilfebedürftigen,*
- 2. das Versprechen, dieses Vertrauen durch Einsatz zu rechtfertigen und*
- 3. die Verpflichtung, die eigene Expertise im besten Interesse des Patienten zu nutzen*

Medizin und Pflege begründen die Notwendigkeit des therapeutischen Bündnisses mit der auf das Gemeinwohl ausgerichteten, uneigennützigen Bestimmung, die ihrer Tätigkeit anhaftet. 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 unbequem, undankbar, schlecht versichert oder auch – z. B. durch Abwehrverhalten – gefährlich ist. Es erfordert die persönliche und nicht transferierbare Verantwortung jedes professionell Helfenden, dem Wohl der Patientinnen/Patienten Priorität zu geben und die Würde und Heiligkeit des Lebens – des Kranken und des eigenen – zu wahren (das heißt auch, die Grenzen des Wirkens anzuerkennen).

Das Bündnis ist vor allem dort von Bedeutung, wo ein Beistand erforderlich ist, der über das vertraglich geregelte Leistungsminimum hinausgeht. Es verpflichtet den professionell Handelnden zum persönlichen Engagement, die Anforderungen des Ethikkodex zu realisieren und eine erträgliche Lebenssituation für die pflegebedürftige Person zu ermöglichen.

3.2 Garantenstellung

Bei der Frage nach möglichen Handlungspflichten im Rahmen der Wahrnehmung von Misshandlung und Vernachlässigung gegenüber pflegebedürftigen Personen durch Angehörige und andere pflegende Personen spielt die Garantenstellung der Pflegedienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter eine entscheidende Rolle.

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 unternimmt, 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 Klientin, dem 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 des Pflegebedürftigen 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.⁸ Die Garantenstellung ist damit Anknüpfungspunkt für eine mögliche strafrechtliche Verantwortung.

Die Garantenstellung wird durch den gesetzlich verankerten Pflegeauftrag und die Vereinbarungen aus dem Pflegevertrag begründet.

⁸ vgl. § 13 Strafgesetzbuch (StGB).

Wenn das Pflegepersonal also nach der Wahrnehmung von Misshandlung und Vernachlässigung bzw. deren Folgen nichts unternimmt, verletzt es seine ihm obliegende Garantspflicht 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 10 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 seine Handlung 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.

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.⁹ 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.

Empfohlene Lernmethode für Kapitel 3

 Lehrgespräch

⁹ § 323c StGB.

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 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 Freiheitsschutzdelikte bezeichnet den von der Täterin/ dem Täter ausgeübten körperlich wirkenden Zwang. 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.

In Fällen, in denen der/ die Pflegebedürftige derart erkrankt ist, dass er/ sie seinen/ ihren entgegenstehenden 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. Bei schweren irreparablen Gehirnschäden kann diese Fähigkeit einen entgegenstehenden Willen zu bilden ausgeschlossen sein, so dass dann 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). Zwingend ist hier die gleichzeitige Bejahung einer Gewaltanwendung nicht, denn sowohl körperliche Verletzungen als auch die Misshandlung von Schutzbefohlenen müssen nicht notwendigerweise 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 desjenigen ist grundsätzlich strafbar. Fügt eine Person einer anderen gegen deren Willen etwa Beulen oder Wunden zu oder verunstaltet ihren Körper in nicht unerheblicher Weise (etwa durch Abschneiden des Haares oder durch Beschmieren mit schwer entfernbaren Materialien) liegt hierin eine grundsätzlich strafbare Handlung. Besteht zudem ein Schutzauftrag zwischen Handelndem und Betroffenen, 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 Vorenthalten der Nahrung und/oder Versorgung oder durch Magenschmerzen verursachende 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 von Heimbewohnern kann daher je nach Fallgestaltung auch eine Zufügung seelischer Leiden liegen. 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.

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.¹⁰

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 Garantstellung, welche in Kap. 3.2 schon angesprochen wurde. Die Garantstellung 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. 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.

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 entgegen gewirkt 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

¹⁰ Alle Gesetzestexte finden Sie frei verfügbar im Internet, beispielsweise unter www.dejure.org.

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 Pflegedienst 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 des Betroffenen beruhen kann. Auch wenn der Pflegebedürftige Hilfe ablehnt, wird er in aller Regel nicht wollen, dass man ihn weiter misshandelt oder ihn 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 Gewaltanwendung 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 Unterstützer¹¹).

Hinweis:

Zur Vertiefung der genannten rechtlichen Aspekte als 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 FAQs-Liste im Anhang verwiesen. Darin finden sich konkrete Fragen und Antworten zu den einzelnen Themenbereichen.

¹¹ Zur Landkarte der Unterstützer, siehe auch Kap. 5.3.

Empfohlene Lernmethode für Kapitel 4

 Lehrgespräch + anschließende Übung:

Nehmen sich 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 FAQs-Liste Lösungsansätze (siehe Anhang IV) für einzelne Fragen/Situationen zu entwickeln.

Dauer der Übung: 30min

Arbeitsauftrag bis zur Schulungseinheit Nr. 3:

Bitte 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; Falltyp)
- 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 Pflegeheim, mit externen Ansprechpartnern)? - Mit welchem Ergebnis?

5 Umgang mit kritischen Situationen im Pflegehaushalt

5.1 Kritische Fälle besprechen innerhalb des Dienstes - Die Methode „Kollegiale Beratung“

Auf der Suche nach hilfreichen Lösungen für problematische/kritische Situationen in Pflegehaushalten ist die Kollegiale Beratung eine geeignete Methode. Es handelt sich hierbei um eine echte „Selbsthilfeberatung“, die zudem aufgrund des stringenten Vorgehens und damit der Vermeidung von „Endlosdiskussionen“ bzw. der „Zerredung von Fällen“ viel Zeit sparen kann.

Das Prinzip:

Beruflich Gleichgestellte suchen gemeinsam nach Lösungen für ein konkretes Problem.

Ziel der Kollegialen Beratung ist es, in dem vorgegebenen Rahmen die eigenen Kompetenzen zu nutzen ohne Hilfestellung von außen. Beobachtungs- und Reflexionsfähigkeit werden geschärft, eigene Maßnahmen ggf. relativiert, ohne in zeitraubende Diskussionen einzutreten.

Vorhandenes Wissen der einzelnen Teammitglieder wird gezielt und zeitsparend eingebracht und den anderen mitgeteilt.

Impulse und Ideen für die nächsten Schritte zur Verbesserung im Pflegehaushalt in einer von Konflikten belasteten Pflegesituation, werden benannt, verbindliche Absprachen werden getroffen.

Die Kollegiale Beratung eignet sich als kurze Beratung für „zwischen durch“ zu Dritt, z.B. im Rahmen des kleinen, tourenbezogenen Teams.

Das Vorgehen der Kollegialen Beratung im Überblick

(Achtung: Es ist wichtig, dass der Ablauf genau eingehalten wird.)

1. Rollen festlegen:

E = Einbringer/-in, M = Moderator/-in. T = Teamkollege/-in

(Zeitraumen: 5 Min)

2. Problem beschreiben:

E stellt den Fall vor, M macht Notizen, T hört zu

(Zeitraumen: 5 – 10 Min.)

3. Assoziieren:

M fragt T nach Gefühlen, T schildert die Gefühle und Eindrücke, die die Schilderung auslösen, M macht Notizen, E hört zu

(Achtung: keine Bewertungen vornehmen!)

4. Differenzieren:

T stellt Fragen zur Konkretisierung, E gibt Antwort, M notiert.

5. Lösungen sammeln:

T macht Lösungsvorschläge/Vorschläge zu in diesem Fall zu unternehmenden nächsten Schritten, M sammelt alle Ideen/Vorschläge, E hört nur zu

6. Entscheidung:

E schaut sich die gesammelten Handlungs-/Lösungsvorschläge an; M fragt E, welcher Vorschlag/welche Lösung sie/er gut findet und ob sie/er ihre/seine Lösung begründen möchte; T respektiert die Entscheidung

7. Abschluss:

M fragt die Kolleginnen und Kollegen, welche Anregungen Sie aus der Kollegialen Beratung mitnehmen

Die gesammelten Informationen fließen über die Kollegiale Beratung zusammen und können dann an die Leitungskräfte herangetragen bzw. im Rahmen einer Fallbesprechung reflektiert werden. Dort wird das weitere Vorgehen abgestimmt und gilt dann verbindlich für alle beteiligten Teammitglieder im Pflegeprozess.

Empfohlene Lernmethode für Kapitel 5.1



Lehrgespräch + anschließende Übung:

Bitte führen Sie zu dritt eine kurze Kollegiale Beratung zu einem Ihrer mitgebrachten Fälle nach oben genanntem Ablauf durch.

Wenn Sie keinen eigenen Fall haben, können Sie eines der Fallbeispiele in Anhang II als Grundlage nutzen.

Zeitbedarf: 10 – 15 min.

5.2 Ansprechen kritischer Situationen im Pflegehaushalt

Haben Pflegekräfte den Verdacht, dass von ihnen betreute pflegebedürftige Klientinnen/Klienten von ihren Angehörigen misshandelt oder vernachlässigt werden oder nehmen sie kritische Situationen sogar unmittelbar während des Einsatzes wahr, stellt sich die Frage, wie nun am besten reagiert werden kann. Hierauf kann es bei einem so komplexen Fallgeschehen keine pauschalen Antworten geben. In der Regel ist es jedoch erforderlich, die wahrgenommenen problematischen Verhaltensweisen pflegender Angehöriger im Pflegehaushalt anzusprechen – gegenüber den Pflegebedürftigen, den Angehörigen und ggf. weiteren nahestehenden Bezugspersonen.

Die Entwicklung einer guten, konstruktiven Form der Kommunikation ist ein langer Prozess. Kritische Gespräche zu führen, bei denen problematisches Verhalten im Pflegehaushalt angesprochen wird, kann dabei als besonders anspruchsvoll gelten. Doch bergen solche Gespräche die Chance, auf Missstände hinzuweisen, beratend einzugreifen oder Konflikte zu entschärfen und damit zu einer Verbesserung der Situation für die betroffene pflegebedürftige Person hinzuwirken.

Es gibt eine Fülle von Kommunikationstheorien, deren Betrachtung allein ganze Seminarreihen füllen würde. Daher beschränken wir uns im Folgenden auf einige wenige praxisnahe Aspekte, die bei Gesprächen über kritische Situationen im Pflegehaushalt hilfreich sein können.

Welches Verhalten wirkt sich fördernd und welches eher störend für ein gelingendes Gespräch aus?

Gesprächsförderer, z. B.:	Gesprächsstörer, z. B.:
<ul style="list-style-type: none"> - Nachfragen - Klären - Strukturieren - Zusammenfassen - Aktives Zuhören¹² - Weiterführen, Denkanstöße geben - Gefühle ansprechen - Mitteilen des eigenen Erlebens 	<ul style="list-style-type: none"> - Dirigieren, Befehlen, Überreden - Debattieren, Widersprechen - Diagnostizieren - Interpretieren - Generalisieren - Monologisieren - Projizieren, von sich reden - Herunterspielen - Thema wechseln - Verspotten, nicht ernst nehmen - Ausfragen

¹² Der US-amerikanische Psychologe und Psychotherapeut Carl Rogers hat das aktive Zuhören erstmals als Werkzeug für die Klientenzentrierte Psychotherapie (Gesprächspsychotherapie) beschrieben. Aktives Zuhören beinhaltet z.B. sich auf den Gesprächspartner konzentrieren und dies durch Körperhaltung ausdrücken, Körpersprache gezielt einsetzen und nicht reglos vor dem Gesprächspartner sitzen, zurückhaltend bleiben, die eigene Meinung zurückhalten, durch Kurzäußerungen zum Weitersprechen anregen, auf eigene Gefühle achten.

Übungsvorschlag

A) Suchen Sie sich eine/n Gesprächspartner/in und unterhalten Sie sich mit ihr/ihm über ein Thema Ihrer Wahl.

Benutzen Sie dabei zunächst ganz bewusst einige der oben aufgeführten Gesprächsstörer.

- Was bemerken Sie? Welche Auswirkungen haben die Gesprächsstörer? Wie verläuft das Gespräch?

B) Im Anschluss wiederholen Sie die Übung noch einmal unter Nutzung der Gesprächsförderer.

- Was stellen Sie nun im Unterschied zum vorherigen Gespräch fest?

Zeitbedarf: 10 – 15 min.

Was ist grundsätzlich in der Praxis zu beachten?

Folgende Grundsätze helfen, ein gelingendes Gespräch bei Konflikten im Pflegehaushalt zu gestalten:

Wenn Sie die Möglichkeit haben und kein akuter Interventionsbedarf besteht, ist es günstig, für das Gespräch über eine bemerkte kritische Situation im Pflegehaushalt einen Zeitpunkt zu wählen, der losgelöst ist von einer emotional aufgeladenen Situation.

Benennen Sie im Gespräch Ihre Wahrnehmungen und kritischen Beobachtungen klar und deutlich. Verdeutlichen Sie Ihrer Gesprächspartnerin/Ihrem Gesprächspartner ebenso die negativen Konsequenzen ihres/seines Handelns bzw. Nicht-Handelns für die pflegebedürftige Person.

Eine ehrliche und wertschätzende Haltung Ihrem Gesprächspartner gegenüber wirkt sich förderlich aus.

Wichtig ist es dabei, sich auf ein gemeinsames Ziel hin zu orientieren und sich als Pflegepartner/-innen 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.

Im Folgenden werden verschiedene Situationen mit ihren Möglichkeiten und Verhaltensstrategien beschrieben:

- Hinweise für ein planbares Gespräch
- Verhaltenshinweise für eine emotional aufgeladene Situation
- Verhaltenshinweise, wenn Sie unmittelbar Zeuge von schwerer Misshandlung/Vernachlässigung werden

Roter Faden für ein geplantes Gespräch

Einleitend sei darauf hingewiesen, dass die im Folgenden dargestellte Art der Gesprächsführung in Zusammenhang mit der behandelten Thematik der Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger kein „allgemeines Rezept“ sein kann. Wie bereits dargestellt, gibt es Fälle, in denen aufgrund gravierender Misshandlung/Vernachlässigung andere Formen der Intervention als Beratung(-sgespräche) angebracht sind. Das hier vorgeschlagene Vorgehen eignet sich beispielsweise für Fälle, in denen Angehörige über Krankheitsbilder und -verläufe und die damit einhergehenden Verhaltensänderungen und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person aufgeklärt werden sollen oder über zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten aufgeklärt werden sollen, um eine Verbesserung der Situation der/des Pflegebedürftigen herbeizuführen.

Ein planbares Gespräch hat den großen Vorteil einer möglichen **Vorbereitung**. Führen Sie sich vor Augen, was Sie durch das Gespräch erreichen wollen und wie ein geeignetes Vorgehen aussehen könnte, um dieses Ziel zu erreichen. Das Gespräch innerlich vorzustrukturieren oder im Vorfeld gar praktisch mit einer Kollegin/einem Kollegen „durchzuspielen“ erweitert die eigene Flexibilität in dem tatsächlichen Gespräch. Ihr Verhaltens- und Formulierungsrepertoire erweitert sich, die „(durch-)gespielten“ Reaktionen haben Sie dann in Ihrem Gedächtnis gespeichert und auch in realen Gesprächen zur Verfügung.

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 Erreichung der Verbesserung der Situation der pflegebedürftigen Person erarbeitet und vereinbart werden.

Der **Rahmen des Gesprächs im Pflegehaushalt** ist dadurch gekennzeichnet, dass Sie signalisieren, Zeit und Ruhe für das Gespräch zu haben. Sie regen zum Hinsetzen an: *„Lassen Sie uns doch Platz nehmen...“* (Sie sprechen äußerlich und innerlich in Augenhöhe miteinander.)

Zu Beginn des Gespräches erläutern Sie das Gesprächsanliegen und bitten um Verständnis der Situation/der Notwendigkeit des Gesprächs im Hinblick auf Veränderung.

Im Gespräch:

- die zuvor beschriebenen Gesprächsförderer und -störer beachten
- unter allen Umständen höflich bleiben – nicht provozieren lassen
- die Gesprächspartnerin/den -partner in ihren/seinen Wahrnehmungen und Bemühungen um die pflegebedürftige Person wertschätzen, ohne die kritische Situation zu beschönigen: *„Sie kümmern sich...“*
- dem Gegenüber Raum geben – nicht bedrängen – nicht im Sprechen unterbrechen: *„Erzählen Sie mir einfach...“*
- auf gemeinsame Problemlösung ausrichten: *„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 lief aus Ihrer Sicht gut?
 - Was war schwierig?
 - Was könnte am Gesprächsverhalten noch verbessert werden?
- Ggf. wiederholen Sie die Gesprächssequenz noch einmal mit einer anderen Strategie
- Danach Rollenwechsel

Zeitbedarf: 10 – 15 min.

Verhalten in einer emotional aufgeladenen Situation

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

Diese Situation steht beispielhaft für viele mögliche Varianten emotional angespannter Situationen im Pflegehaushalt, in die Sie geraten können. Wie sich diese Situationen darstellen und wodurch sie ausgelöst werden, kann sehr verschieden sein. Die dargestellte Sequenz soll lediglich verdeutlichen, dass solche Situationen andere Gesprächsbedingungen schaffen, als Sie diese bei einem planbaren Gespräch in einer nicht emotional aufgeladenen Situation vorfinden.

Was ist während solcher Situationen zu beachten? Außer Frage dürfte stehen, dass Sie solche Verhaltensweisen pflegender Angehöriger nicht unkommentiert stehen lassen sollten, da sie die Situation der pflegebedürftigen Person ganz offenbar beeinträchtigen. Möglicherweise zeigt die pflegende Person häufiger solch problematisches Verhalten. Zunächst gilt es allerdings, die angespannte Situation für alle Beteiligten zu entschärfen und einen Rahmen (wieder-)herzustellen, der eine gute Kommunikation ermöglicht. Versuchen Sie also zunächst, sich selbst zu beruhigen, bewusst und ruhig zu atmen und dadurch Ihre (völlig natürliche) eigene Aufregung in

dieser Situation zu kontrollieren. Ihr ruhiges Auftreten wird sich in der Regel schnell auf die anderen Beteiligten übertragen.

- Stellen Sie Blickkontakt zu den Betroffenen her.
- Gehen Sie mit entspanntem Gesichtsausdruck und entspannter Körperhaltung auf die angespannte Person zu, gleichen Sie ggf. Ihre Körperhaltung unauffällig an die des Gegenübers an.
- Handflächen zeigen: offen und seitlich am Körper (das symbolisiert 'Gewalt-/Waffenlosigkeit)
- Komplementäre Haltung einnehmen: hinsetzen und die andere Person (im o.g. Fall den pflegenden Ehemann) dazu einladen, sich ebenfalls hinzusetzen. Günstig ist ein Wechsel weg von dem Raum, in dem der Konflikt stattgefunden hat.
- Ggf. aufgebrachte Gesprächsparteien im Pflegehaushalt zunächst räumlich voneinander trennen (unterschiedliche Zimmer).
- Danach ggf. nacheinander zu und mit den beteiligten Personen sprechen.
- Stimme absenken (die Stimme transportiert „Stimmung“), dem Anderen gestatten, „Dampf abzulassen“.
- Wie oben: Gesprächsförderer beachten, -störer vermeiden. Das gibt dem Gesprächspartner das Gefühl, „angenommen zu sein“ und er entspannt sich. Dies erhöht zugleich dessen Kooperationsbereitschaft.
- Zunächst keine „Warum“-Fragen: Sie könnten als Tadel aufgefasst und als Provokation gewertet werden.

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).

Verhaltenshinweise, wenn Sie unmittelbar Zeuge schwerer Misshandlung/ Vernachlässigung werden

Im Unterschied zu einer emotional angespannten Situation wie sie oben dargestellt wurde, können Sie in den von Ihnen betreuten Haushalten auch auf Formen gravierender Vernachlässigung oder massiver Misshandlung stoßen. Hier ist zum Wohle der betroffenen pflegebedürftigen Person eine schnelle, adäquate Reaktion von Ihnen 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 je nach Gefährdungslage: Ihre zuständige Leitungskraft anrufen und Rat/Unterstützung anfordern,
- Den Ärztlichen Notdienst/Krankenwagen anfordern,
- Die Polizei informieren und um Hilfe/Einsatz bitten.

5.3 Die Landkarte der Unterstützer

Zum Abschluss sei noch der Hinweis auf die im Aktionsprogramm „Sicher leben im Alter“ gemeinsam mit den Pflegediensten erstellte sog. Landkarte der Unterstützer gegeben. In den obigen Abschnitten ging es um die Intervention durch die Pflegekraft/den -dienst in Fällen von Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger. Oft bedürfen solche Problemlagen jedoch weiterer Maßnahmen, die nicht von der Pflegekraft/den -dienst allein bewältigt werden können – sei es aufgrund fehlender zeitlicher, personeller oder fachlicher Ressourcen.

Die „Landkarte der Unterstützer“ enthält – systematisch nach Risikomeerkmalen gegliedert – eine Reihe von lokalen Ansprechpartner/-innen bzw. Institutionen mit den jeweiligen Kontaktdaten, Leistungsbeschreibungen und Zugangsvoraussetzungen, die Sie/Ihr Dienst erbringen müssen, sollten Sie die Unterstützung der jeweiligen Institution bei der Bewältigung eines problematischen Falls in Anspruch nehmen wollen.

Es ist bedeutsam, die in Essen verfügbaren Hilfen zu kennen, um diese in (Verdachts-)Fällen einbeziehen bzw. um auf diese verweisen oder dorthin vermitteln zu können. Sie erhalten die „Landkarte der Unterstützer“ bei Ihren Führungskräften.

Literatur

FRY, S.T. (2008). Ethics in nursing practice. A guide to ethical decision making. International Council of Nurses. Oxford: O.k.

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

GÖRGEN, 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.

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

GÖRGEN, T. (2010a). 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 am.: Verlag für Polizeiwissenschaft.

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

Anhang

Anhang I: Typologie der Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger

Anhang II: Fallbeispiele¹³ für Übung zu Kap. 1

Anhang III: Risikoscreening für Misshandlung/Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich

Anhang IV: Antworten und Erläuterungen zu häufig gestellten Fragen (FAQs) in Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Misshandlung und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege

¹³ Die aufgelisteten Fallbeispiele sind den im Rahmen der Studie „Kriminalität und Gewalt im Leben alter Menschen“ durchgeführten Experteninterviews entnommen, nachzulesen in GÖRGEN 2010.

Anhang I

Typologie der Misshandlung/Vernachlässigung Pflegebedürftiger

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

Anhang II

Fallbeispiele

Hinweise für die Multiplikatorin/den Multiplikator:

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

Fall 1

I_65_AP (Krankenpflegehelferin, 45 J.): Die Befragte berichtet von einem Fall, in welchem der pflegende Sohn mit seiner Familie zur pflegebedürftigen Mutter gezogen sei. Von den Misshandlungen sei nicht nur die pflegebedürftige Mutter, sondern die ganze Familie betroffen gewesen. Er habe ihre Rente an sich genommen und sie in Anwesenheit seiner Kinder beschimpft. So habe er zu der Pflegebedürftigen gesagt, dass der Dreck in der Badewanne, der eigentlich vom Abwasser der Waschmaschine gekommen sei, von ihr komme: „Das ist von dir, so dreckig bist du. Das ist dein Dreck.“ (...) Und der hat sie auch massiv beschimpft und alles.“ Der Sohn habe keine Arbeit gehabt und seine Kinder geschlagen. Aufgrund eines Schlaganfalls sei der Sohn selbst in ein Pflegeheim gekommen. Die Pflegebedürftige habe danach noch einmal richtig aufgelebt.

Fall 2

I_32_AP: Von drei befragten ambulanten Pflegekräften (Pflegedienstleitung, w, 48 J., stellvertretende PDL, w, 36 J. und Pflegekraft, m, 47 J.) wurde berichtet, es komme in einem von ihnen betreuten Haushalt zu verbalen Aggressionen vonseiten der alkohol-abhängigen pflegenden Ehefrau eines 75-jährigen demenzerkrankten, 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 äußert sich dahin gehend, dass sie die Einsätze 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 die Ehefrau dem Pflegebedürftigen vielfach Alkohol, sodass dieser 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 auch vorstellen, dass der Frau auch mal „die Hand ausrutsche“. Seit die Pflegekräfte auch die Frau stärker psychisch betreuten, scheine es dieser besser zu gehen und sie sich auch liebevoller um ihren Mann zu kümmern.

Fall 3

I_77: Die 92-jährige pflegebedürftige Mutter der Befragten wird von dieser wie auch von der befragten ambulanten Pflegekraft als äußerst unzufriedener Mensch geschildert. Die ebenfalls 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 ebenfalls befragte 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 die ambulante Pflegekraft auch Belastung und Überforderung, das Nicht-Wahrhaben-Wollen des körperlichen Verfalls der Frau, aber möglicherweise auch mangelnden Willen und sogar Rache.

Fall 4

Ex_01 (Mitarbeiterin einer Kriseninterventionsstelle, 56 J.): Ein Ehepaar habe einen Pflegedienst engagiert, weil der zunehmend demenziell erkrankte pflegende Ehemann die Pflege seiner Frau immer weniger alleine habe sicherstellen können. Mit Übernahme der rechtlichen Betreuung durch den Sohn habe dieser die Einsätze des Pflegedienstes auf einen Einsatz pro Woche reduziert, um das Pflegegeld zu erhalten und Ersparnisse des Ehepaares zu schonen. Die Wohnung des Paares sei verdrückt gewesen, auch sei die Körperpflege nicht in ausreichendem Maße übernommen worden. Die Ehefrau habe von ihrem zu niedrigen Bett aus nicht mehr allein 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

GD_04b: In einer schon 35-jährigen Beziehung werde der Mann, so berichtet ein 58-jähriger Sozialarbeiter einer altersbezogenen Kriseninterventionsstelle, immer unter Alkoholeinfluss gewalttätig. Früher habe das Paar in einem Wohnumfeld gelebt, in welchem Gewalt gegen Frauen eher „im normalen Bereich“ gewesen sei. Mittlerweile sei die Frau in eine Einrichtung des betreuten Wohnens umgezogen, zudem sei 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 körperlich gewalttätig werde. Es handle sich, so der Befragte, 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

GD_04a: Es handle sich, so die 53-jährige Sozialarbeiterin aus dem Bereich der altersbezogenen Beratungs- und Kriseninterventionsarbeit, um einen 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 in dem Fall vollkommen 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 klage der Mann, dass der Hund des Ehepaares das Essen liebevoller zubereitet bekomme und mehr

Zuwendung bekomme als er. Er werde nur schnell gefüttert. Allerdings wolle er auch aufgrund der Kosten nicht in ein Pflegeheim.

Fall 7

GD_04c: Die Befragte (47-jährige Expertin aus dem Bereich der kommunalen Pflegebegutachtung, ausgebildete Krankenschwester) berichtet von einer russischsprachigen hilfebedürftigen Frau, für die der getrennt lebende Ehemann alle geschäftlichen Angelegenheiten erledige und angeblich ihre Pflege leiste, 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 ihre gesamten finanziellen Angelegenheiten gehabt habe, sei die Befragte immer skeptischer geworden. Zudem habe der Nachbar der Befragten beim nächsten Hausbesuch berichtet, dass in der Wohnung der Frau immer viel Geschrei sei und der Mann seine Frau unterdrücke.

Fall 8

I_84 AP (Altenpflegehelferin, w, 40 J.): Die befragte ambulante Pflegekraft 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, aufgrund von finanziellen Motiven 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. „Aber 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

I_29_AP (Altenpflegerin, 45 J.): Von der befragten Pflegekraft wird über einen Fall pflegerischer Vernachlässigung berichtet. Ein Pflegebedürftiger, ein eigentlich wohlhabender ehemaliger Landwirt, habe auf einem Strohsack schlafen müssen. Der Patient habe „einen ganz ekligen Hautzustand“ gehabt; die Haut habe man 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 zuletzt vor dem Tod seiner ersten Frau geputzt worden. Weder der Sohn noch die zweite Frau des Mannes hätten sich für die Versorgung des Pflegebedürftigen zuständig gefühlt, erforderliche Pflegehilfsmittel hätten gefehlt. Das Ehepaar habe sich „nur angeschrien“. Die Frau habe ein Babyfon neben das Pflegebett gestellt, um die Aussagen ihres Mannes den Pflegekräften gegenüber zu überwachen, da er lüge. Der Mann habe sich auch von den Pflegekräften nicht jeden Tag waschen lassen wollen.

Fall 10

I_13_AP (Pflegedienstleiterin eines ambulanten Dienstes, ausgebildete Krankenschwester, 50 J.): Die Befragte schildert einen Fall, in welchem der pflegende Ehemann seine pflegebedürftige Frau „drangsaliert“ habe. Er habe seine Frau 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 pflegende Angehörige 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 jahre-

lang 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

Ex_01 (Mitarbeiterin einer Kriseninterventionsstelle, 56 J.): Eine Mitarbeiterin einer Tagespflegeeinrichtung habe die Kriseninterventionseinrichtung informiert, dass ein 78-jähriger alkoholabhängiger Mann seine ebenfalls alkoholabhängige 73-jährige pflegebedürftige und demenzkranke Frau schlage, wenn er betrunken sei, weshalb sie immer voller Hämatome, mit blauem Auge und aufgeplatzten Lippen in die Tagespflege komme. Bei einem der Hausbesuche der Befragten 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“.

Anhang III

Risikoscreening für Misshandlung/Vernachlässigung pflegebedürftiger Menschen im häuslichen Bereich¹⁴

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
1.	Wurde die pflegebedürftige Person daran gehindert,			
	- Essen,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Kleidung,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Medikamente,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- ihre Brille,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- ihr Hörgerät,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- medizinische Versorgung zu bekommen oder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- mit den Menschen zusammen zu sein, mit denen sie zusammen sein wollte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¹⁴ Das vorliegende Risikoscreening-Instrument wurde innerhalb des BMFSFJ-geförderten Aktionsprogramms „Sicher leben im Alter“ (SiliA) entwickelt. Es greift zurück auf den von Mark J. Yaffe ursprünglich für Ärzte entwickelten *Elder Abuse Suspicion Index (EASI)*© sowie die von Myrna Reis und Daphne Nahmiash entwickelten Instrumente *Brief Abuse Screen for the Elderly (BASE)* und *Indicators of Abuse Screen (IOA)*.

		JA	NEIN	NICHT SICHER
3.	Hat irgendjemand versucht, die pflegebedürftige Person zu zwingen, Papiere zu unterschreiben oder ihr Geld gegen ihren Willen zu verwenden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Hat irgendjemand der pflegebedürftigen Person Angst gemacht, sie in einer Weise berührt, die sie nicht wollte oder sie körperlich verletzt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Misshandlung im Alter <u>kann</u> mit Befunden wie den folgenden verknüpft sein. Haben Sie irgendetwas hiervon bei der pflegebedürftigen Person bemerkt?			
	- geringer Blickkontakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- zurückgezogenes Verhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Mangelernährung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Hygieneprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Schnittverletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Hämatome, Prellungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- unpassende Kleidung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	- Probleme mit Einhaltung der Medikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Hat eheliche / familiäre Konflikte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Hat unzureichendes Verständnis für die eigene gesundheitliche Situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Ist sozial isoliert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Hat unzureichende soziale Unterstützung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Ist verhaltensauffällig / hat Verhaltensprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Ist finanziell abhängig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Hat unrealistische Erwartungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

		JA	NEIN	NICHT SICHER
9.	Hat Probleme mit Alkohol / Medikamenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Hat eine schlechte aktuelle Beziehung zu der pflegenden Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Erleidet verdächtige Stürze / Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Hat psychische / emotionale Schwierigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Beschuldigt Andere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Ist emotional abhängig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Hat keine regelmäßigen Arztkontakte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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 _____



**AKTIONSPROGRAMM SILIA
MISSHANDLUNG UND VERNACHLÄSSIGUNG PFLEGE-
BÜRFTIGER IN HÄUSLICHEN PFLEGESITUATIONEN**

**ANTWORTEN UND ERLÄUTERUNGEN ZU
HÄUFIG GESTELLTEN FRAGEN (FAQS)
IN ZUSAMMENHANG MIT DER WAHRNEHMUNG VON
MISSHANDLUNG UND VERNACHLÄSSIGUNG IN DER
HÄUSLICHEN PFLEGE**

**LAURA BIRKENSTOCK (ASS. IUR.)
WISSENSCHAFTLICHE MITARBEITERIN AM
FACHGEBIET 06 – STRAFRECHT, STRAFPROZESSRECHT, KRIMI-
NALPOLITIK
DEUTSCHE HOCHSCHULE DER POLIZEI (DHPOL)
MÜNSTER-HILTRUP**

FAQs

Datenschutz und Schweigepflicht	Frage	Antwort
1.	Unterliegt die Pflegekraft einer Schweigepflicht, wenn der Pflegebedürftige ihr von Misshandlungen berichtet, sie aber zugleich bittet, diese Informationen an niemanden weiter zu geben?	Nein, dieser Fall erlaubt eine Durchbrechung der Schweigepflicht.
Erklärung	<p>Pflegekräfte unterliegen als Angehörige assistierender Heilberufe zwar einer allgemeinen Verschwiegenheitspflicht, denn sie gehören zu den privaten Berufsheimnisträgern, 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. Der geschilderte Fall bildet allerdings eine von mehreren zulässigen Durchbrechungen dieser Schweigepflicht. Es handelt sich 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).</p>	
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>Grundsatz: Keine Weitergabe von Informationen.</p> <p>Ausnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Einverständnis des Betroffenen (ggf. mutmaßliche Einwilligung) b) gesetzliche Auskunftspflichten c) Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB <p>Informationen dürfen nur mit entsprechender Berechtigung (Einwilligung oder Gesetz) und</p>

	<p>nur an die darin genannten Institutionen/Personen weitergegeben werden.</p>
<p>Erklärung</p>	<p>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.</p> <p>1. Ausnahme: Einwilligung</p> <p>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 Lage über die Weitergabe seiner Daten zu bestimmen, so entscheidet der zuständige Betreuer oder das Betreuungsgericht.</p> <p>2. Ausnahme: gesetzliche Auskunftspflichten (Weitergabe auf Nachfrage)</p> <p>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>3. Ausnahme: Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB (eigeninitiative Weitergabe)</p> <p>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 vor 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</p>

	<p>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>	
<p>3.</p>	<p>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?</p>	<p>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.</p>
<p>Erklärung</p>	<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 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 Vormundschaftsgerichts bestellt, soweit und sobald die Voraussetzungen einer Betreuung vorliegen. Eines Antrages bedarf es nicht, lediglich der Kenntnisnahme 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 Vormundschaftsgericht wird ohne Antrag von Amts wegen tätig, sobald es von den Voraussetzungen, die eine Betreuungsbedürftigkeit begründen, erfährt. Jemand ist betreuungsbedürftig, wenn er psychisch krank bzw. körperlich, geistig oder seelisch behindert ist <u>und außerdem</u> nicht in der Lage ist, seine rechtlichen Angelegenheiten oder zumindest einen Teil seiner 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. Der Betroffene kann auch im Voraus eine Person bestimmen, die im gegebenen Fall sein Betreuer sein soll (sog. Betreuungsverfügung). Eine Betreuung steht jedoch immer unter dem Grundsatz der Erforderlichkeit. Sie ist nicht erforderlich, wenn andere Hilfen zur Verfügung stehen, etwa wenn der zu Betreuende rechtzeitig einen anderen mit der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt hat oder andere Einrichtungen (z.B. ambulante Hilfsdienste) bereits seine 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 Vormundschaftsgericht 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</p>

		<p>Anordnung zu lange dauern, kann das Vormundschaftsgericht 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>
<p>Erklärung</p>	<p>Normalfall: Betreuungsbeschluss nach persönlicher Anhörung Wenn ein Betreuer bestellt werden soll, wird der zu Betreuende vom Gericht benachrichtigt und erhält die Gelegenheit, sich zu äußern. 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.</p> <p>Eilige Fälle: Betreuungsbeschluss vor Anhörung Das zuständige Gericht kann in dringenden Fällen auch einen vorläufigen Betreuer im Wege der einstweiligen Anordnung bestellen. 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.</p> <p>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.</p> <p>Notfälle: In Notfällen, also etwa weil ein ins Koma gefallener Patient unbedingt noch am selben Tag operiert werden muss, darf auch das Vormundschaftsgericht selbst als Betreuer auftreten (§§ 1908i Abs.1, 1846 BGB). Eilmaßnahmen dürfen keinesfalls länger als maximal 1 Jahr bestehen bleiben.</p> <p>Verantwortung: Das Gericht <u>hat</u> bei bestehender Erforderlichkeit einer Betreuung einen Betreuer zu bestellen. Es hat die Voraussetzungen hierzu von Amts wegen zu prüfen. 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 an-</p>	

	<p>gewiesen. 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 zu regeln (z.B. weil seine Demenzkrankheit ein entsprechendes Stadium erreicht hat). Hier kann der Hinweis beim Vormundschaftsgericht 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).</p> <p>Kosten/ Zahlungsansprüche:</p> <p>Der Berufsbetreuer hat ab dem Beginn der wirksamen Anordnung der Betreuung einen Vergütungsanspruch. 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.</p> <p>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 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 der Sozialhilfe (weniger als ca. 690 Euro Einkommen und weniger als ca. 2600 Euro Vermögen).</p>	
6.	Wer darf die Beendigung einer Betreuung veranlassen?	<p>Das Gericht entscheidet aufgrund des Antrags oder bei dessen Ablehnung aufgrund der Beschwerde</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des Betreuten selbst ▪ des Betreuers ▪ der Angehörigen des Betreuten oder einer Vertrauensperson des Betreuten <p>über die Fortdauer oder Beendigung der Betreuung.</p>
Erklärung	<p>Die Betreuerbestellung ist keine endgültige Angelegenheit. Sie muss vom Gericht spätestens nach 7 Jahren erneut überprüft werden. 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. Somit kann grundsätzlich auch eine Pflegekraft vom Betreuten als Vertrauensperson benannt werden und einen Antrag stellen bzw. Be-</p>	

	<p>schwerde 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 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 aber dennoch gerechtfertigt sein,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ wenn er den ihm übertragenen Aufgabenkreis nur unzulänglich und unter Gefährdung der Interessen des Betroffenen bewältigen kann; ▪ er nicht willens oder nicht in der Lage ist, den ihm übertragenen Aufgabenkreis zum Wohl des Betreuten wahrzunehmen; ▪ er seinen Aufgaben nicht gewachsen ist, etwa mit der rechtlichen Beurteilung von Verträgen überfordert ist; ▪ er nicht sicherstellen kann, dass der Betroffene vor körperlichen Übergriffen etwa des Ehepartners des Betreuers oder anderer nahestehender Personen geschützt ist; ▪ sich die bei seiner Bestellung noch positive Eignungsprognose nicht erfüllt hat; ▪ er wiederholt und über einen längeren Zeitraum gegen seine Berichtspflichten verstößt oder seiner Verpflichtung zur Rechnungslegung nicht nachkommt; ▪ eindeutige Interessenkollisionen in Vermögensbelangen auftreten. <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>7.</p>	<p>Wann liegt ein Vollmachtsmissbrauch, insbes. finanziell, vor? Welche Konsequenzen hat der Vollmachtsmissbrauch? Wie wird die finanzielle Ausbeutung des Pflegebedürftigen belangt?</p>	<p>Ein Vollmachtsmissbrauch 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>Folgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung des Betreuers ▪ Schadensersatzpflichten ▪ bis zu 5 Jahre Freiheits-

		strafe oder entsprechend hohe Geldstrafe
Erklärung	<p>Vorab klarstellend: 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>Aufgaben des Betreuers/ Bevollmächtigten: 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"> - Abschluss eines Pflegevertrages - Einwilligung in ärztliche Maßnahmen - Vermögenssorge: Eröffnung und Auflösung von Bankkrediten usw. - Personensorge: Regelung der Erledigung von Haushalts- und Pflegeleistungen durch entsprechende Hilfskräfte <p>Die Betreuung kann inhaltlich auf bestimmte Aufgabenkreise beschränkt werden, so dass das Betreuungsverhältnis nur insoweit besteht, 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 nicht auskunftspflichtig hinsichtlich seiner Tätigkeit ist. Er muss lediglich seine Pflichten gegenüber dem Vormundschaftsgericht 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 Vormundschaftsgericht 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 über geringwertige Gegenstände, sind aber auch bei bestehendem Einwilligungsvorbehalt zustimmungsfrei.</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. Der Betreute soll allerdings wo eben möglich seinen gewohnten Lebenszuschnitt beibehalten. Die</p>	

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 gesichert ist. Maßgeblich ist also nicht allein die Sicht des Betreuers.

Vollmachtsmissbrauch/ Missbrauch der Betreuungsmacht:

Insbesondere im Rahmen der Vermögenssorge kann es auf vielfältige Weise zum Missbrauch, also zur Überschreitung der durch die Betreuung übertragenen Befugnisse 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. 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. Das Gericht muss zunächst auf einen möglichen Missbrauch der Vollmacht hingewiesen werden. Dieser Hinweis kann auch vom Pflegedienst kommen, 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.). 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 allen 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.

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 sicher gestellt 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 kann sie dies durchaus bei der Krankenkasse anregen bzw. die Möglichkeiten erfragen. In § 120 SGB IX 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 Miss-handlung oder Gewalt gegenüber dem Pflegebedürftigen wahrnimmt? Welche Konsequenzen hat das „Wegsehen“ /Unterlassen?	Ja. Sieht die Pflegekraft weg, macht sie sich im schlimmsten Falle 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 Garantienpflicht gegenüber dem Pflegebedürftigen, so dass sie verpflichtet sind, eine drohende Gefahr für Leib und Leben des Pflegebedürftigen nach den ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten	

	<p>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.</p> <p>Unternimmt die Pflegekraft nichts, so macht sie 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 10 Jahren Freiheitsstrafe geahndet werden.</p> <p>Selbstverständlich trifft die vor Ort tätige Pflegekraft auch die Pflicht, dem Pflegebedürftigen im Falle von durch die Misshandlung erlittenen Verletzungen Hilfe zu leisten, also in der Regel die Pflicht der Verständigung eines Arztes. Nimmt dieser durch Misshandlung verursachte Verletzungen wahr, so kann eine Durchbrechung seiner Schweigepflicht ebenfalls durch einen rechtfertigenden Notstand, § 34 StGB, gerechtfertigt sein.</p> <p>Was muss die Pflegekraft genau unternehmen?</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 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, das Vormundschaftsgericht bei noch nicht bestehender Betreuung des Pflegebedürftigen oder die polizeilichen Seniorenberater 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>10.</p>	<p>Darf eine Pflegerkraft einen Patienten nach einer offensichtlichen Misshandlung ohne Wissen des Betreuers an einem anderen Ort/ einer anderen Einrichtung unterbringen oder muss sie mit rechtlichen Schritten rechnen, wenn sie die zu pflegende Person ohne Wissen des Betreuers aus dem Haushalt</p>	<p>Die Pflegekraft darf den Pflegebedürftigen nicht eigenmächtig unterbringen. Zuständig für eine Unterbringung ist der Betreuer mit der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, § 1906 BGB. Eine Unterbringung ist hier aber nicht erforderlich. Im vorliegenden Fall wäre vielmehr die Polizei zu informieren. Die Pflegekraft macht sich strafbar und wird vertrags-</p>

	entfernt?	brüchig, wenn sie derart eigenmächtig handelt.
Erklärung	<p>Zunächst einmal kommt es auch hinsichtlich der Bestimmung des Aufenthaltsortes grundsätzlich 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.</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 wahr zu nehmen. Ist der Betreute also nicht mehr in der Lage, seinen Willen zu äußern, so hat der Betreuer auch hier zum Wohl und nach dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu entscheiden.</p> <p>Die Pflegekraft hat keine eigene Entscheidungsbefugnis.</p> <p>Eine (zwangsweise) Unterbringung ist 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 Betreute muss nicht „fliehen“. Vielmehr hat der Staat ihn vor unmittelbar drohenden Misshandlungen unverzüglich zu schützen. Hier hilft also die Polizei. Die misshandelnde Person ist aus dem Haushalt zu entfernen, nicht der Betreute.</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>Wird der Betreute vom Betreuer selbst misshandelt, so muss der Pflegedienst die Polizei informieren (s. o. zu Frage 9). Für die Strafverfolgung ist die Polizei zuständig, ebenso wie für die Verhinderung weiterer Straftaten und den Schutz von Leib und Leben der Person. Die Polizei muss auch die Betreuungsbehörde und das zuständige Gericht informieren. Der Betreuer ist zu entlassen. Ein neuer Betreuer ist zu bestimmen.</p> <p>Wenn es dem Wohl des Betroffenen beiträgt, 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>	
11.	Welche Möglichkeiten der Intervention gibt	Die Pflegekraft kann bei bestehender Betreuung das Vormund-

	<p>es, wenn der Pflegebedürftige trotz Erkennung von Gewaltanwendung/ Misshandlung Hilfe ablehnt?</p>	<p>schaftsgericht oder die Betreuungsbehörde informieren, sich an polizeiliche Seniorenberater wenden und hat bei einer Gefahr für Leib oder Leben des Pflegebedürftigen oder bereits bestehenden nicht unerheblichen Verletzungen unmittelbar die Polizei zu kontaktieren.</p>
<p>Erklärung</p>	<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. Bei einer wiederholten Misshandlung oder nicht unerheblichen Gewaltanwendung besteht allerdings grundsätzlich ein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung. Ferner hat der Pflegedienst die oben beschriebene Garantienpflicht. Nur in seltenen Fällen werden sich so Überforderungssituationen und Konflikte, die bereits auf körperlicher Ebene ausgetragen werden, ohne äußere Einwirkung von selbst lösen, so dass ein Eingreifen zum Wohle des Betroffenen geboten ist.</p> <p>Neben den beschriebenen Möglichkeiten der Intervention ist es sicher sinnvoll, dem Pflegebedürftigen im Gespräch mögliche Ängste vor den Konsequenzen seiner Offenheit zu nehmen oder zumindest zu verringern. Kann der Pflegebedürftige die Situation noch hinreichend überschauen, so kann die Pflegekraft versuchen, ihm durch das Aufzeigen der möglichen Konsequenzen, Sicherheit zu verleihen. Der Pflegedienst muss allerdings in jedem Fall bei wahrgenommener Misshandlung oder Gewaltanwendung in einer der oben beschriebenen Weisen eingreifen. Bei akuter Gefahr ist die Polizei zu informieren. Zweifelsfälle sind mit den entsprechenden Stellen schnellstmöglich zu besprechen (telefonisch oder persönlich).</p>	

Dokumentation und Beweise	Frage	Antwort
12.	Ist das Anlegen einer 2. Dokumentation, die für die Angehörigen nicht einsehbar ist, zulässig? Muss der Pflegebedürftige (bzw. sein Betreuer in gesundheitlichen Angelegenheiten) über das Anlegen einer solchen Dokumentation informiert werden?	Nein, eine verschwiegene 2. 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.
Erklärung	<p>Die Schweigepflicht geht über die bloße Pflicht zu schweigen 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 einen Anspruch auf Einsichtnahme in die Pflegedokumentation. Hier gilt nichts anderes als bei der Behandlungsdokumentation eines Patienten. Jeder Patient darf die zur eigenen Person geführte Patientenakte einsehen. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes bezieht sich dieses Recht auf sämtliche dokumentationspflichtigen objektiven Sachverhalte und medizinischen Feststellungen, nicht aber auf subjektive persönliche Einschätzungen des Arztes (etwa Prognosen, Erwartungen, Wertungen). Sind in den Unterlagen Angaben über Dritte enthalten, so kann insofern das Einsichtsrecht ebenfalls eingeschränkt werden. Das Anlegen einer zweiten kompletten und gegenüber dem Pflegebedürftigen und seinen Ermächtigten geheimen Dokumentation ist daher nicht zulässig, wohl aber die Beschränkung der Einsichtnahme in dem beschriebenen Maße. Rein praktisch bedeutet dies, dass etwa wahrgenommene Verletzungen als objektiver medizinischer Sachverhalt zu dokumentieren sind. Deren Ursache wird allerdings von der Pflegekraft häufig nur zu vermuten sein, so dass es sich hier wohl eher um eine subjektive Einschätzung handelt. Auch emotionale Konflikte werden in der Regel subjektiv als solche wahrgenommen, so dass es sich bei deren Beschreibung nicht um einen objektiven Sachverhalt handelt. Anderes gilt etwa für die Wahrnehmung konkreter Vorfälle in Anwesenheit der Pflegekraft. Da die handelnden Personen hier aber um die Wahrnehmung ihrer Handlungen durch die Pflegekraft wissen, ist eine heimliche Dokumentation überflüssig. Beschädigt die pflegebedürftige Person oder ein anderer die Dokumentation des Pflegedienstes, indem zum Beispiel Seiten entfernt oder Passagen gestrichen werden, so handelt es sich hierbei um eine Sachbeschädigung. Das Einsichtsrecht begründet keine Besitz- oder</p>	

	<p>Eigentumsrechte, die ein solches Handeln erlauben würden. Hier ist somit 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/Betreuer haben weiterhin das Recht, die Dokumentation einzusehen. Die Pflegekraft hat den Berechtigten daher auf Verlangen Einsicht in die objektive Dokumentation zu gewähren.</p>	
<p>13.</p>	<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>
<p>Erklärung</p>	<p><u>Mögliche Straftatbestände seitens der Pflegekraft</u></p> <p>- Falsche Verdächtigung, § 164 StGB 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>- Üble Nachrede, § 186 StGB 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 allerdings 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, hirt 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>- Verleumdung, § 187 StGB 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>	

Verdachtsgrad

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.

Dokumentation

Grundsätzlich ist alles zu dokumentieren, was zur Darstellung des Befindens und des Verlaufs der Pflege notwendig ist. Hierzu gehören auch möglicherweise juristisch relevante 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 etc. 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. Wie und wo dies dokumentiert wird, steht der Pflegekraft frei. Sie wird in einem eingeleiteten Ermittlungsverfahren als Zeugin vernommen werden. Hierzu muss sie sich an das Geschehene und Wahrgenommene erinnern, so dass ihr eine Niederschrift eine wertvolle Hilfe sein kann.

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 Vormundschaftsgerichts.
Erklärung	<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 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 Be-</p>	

¹⁵ 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 könnte. 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.)

	<p>tracht. 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 Vormundschaftsgericht bedarf¹⁵. In dringenden Fällen ist die Einholung der Genehmigung unverzüglich nachzuholen.</p>	
15.	<p>Wer darf freiheitsentziehende Maßnahmen anordnen und welche Konsequenzen hat der rechtswidrige Freiheitsentzug?</p>	<p>Freiheitsentziehende Maßnahmen, die regelmäßig bzw. über eine längere Dauer angewendet werden sollen, bedürfen der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. Soweit ein Betreuer bestellt ist, muss dieser mit der Maßnahme einverstanden sein. Sie sind auch zulässig, soweit der Betroffene einwilligungsfähig ist und in die Maßnahme einwilligt. Jeder rechtswidrige Freiheitsentzug erfüllt den Tatbestand der Freiheitsberaubung, § 239 StGB.</p>
Erklärung	<p>Freiheitsentziehende Maßnahmen bedürfen in der Regel der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts 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. Der rechtswidrige Freiheitsentzug ist strafbar und wird mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit Geldstrafe geahndet.</p>	
16.	<p>Ist es Freiheitsentziehung, wenn sich die pflegende Person gemeinsam mit der zu pflegenden Person einschließt aufgrund einer Weglauftendenz?</p>	<p>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.</p>
Erklärung	<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 Vormundschaftsgericht. Handelt es sich um eine Maßnahme die nur selten,</p>	

	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.	
17.	Wann ist Freiheitsentzug als „Schutz“ zu werten?	Immer dann, wenn sie der Abwendung einer erheblichen gesundheitlichen Gefahr für den Pflegebedürftigen dient.
Erklärung	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.	
18.	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.
Erklärung	Rechtlich stuft man hier wie folgt ab (von schwer zu leicht): 1. Absicht (bewusstes Wissen und Wollen) 2. Vorsatz (man nimmt das Ergebnis zumindest billigend in Kauf, auch wenn man es vielleicht eigentlich gar nicht möchte, handelt aber dennoch) 3. grobe Fahrlässigkeit und Leichtfertigkeit (grobe Missachtung der gebotenen Sorgfalt, bewusstes „Verdrängen“) 4. einfache Fahrlässigkeit (außer Acht lassen der erforderlichen Sorgfalt) 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.	
19.	Wie häufig muss eine angeordnete FEM (Abschließen der Wohnung, Bettgitter etc.) dahingehend überprüft werden, ob sie noch angemessen ist?	Fortwährend.
Erklärung	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 Gesund-	

	<p>heitsgefahren 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 Vormundschaftsgericht 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>
Erklärung	<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 <i>kann</i>. 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.</p> <p>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 mangelnden Lebenswillen sind zu erforschen.</p> <p>Der Betreuer hat dafür zu sorgen, dass der Betreute hinreichend versorgt ist. Hierzu gehört auch der 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</p>

		entsprechenden Stellen (Angehörige, Pflegekasse, Vormundschaftsgericht) zu informieren, um die erforderliche Pflegeleistung ggf. zu erhöhen und eine Versorgung sicher zu stellen.
Erklärung	<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.</p> <p>Auch das Geschmacksempfinden 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 ist über die Unterstützung durch hochkalorische Spezialnahrung nachzudenken.</p> <p>Rechtliche Voraussetzungen der künstlichen Ernährung</p> <ul style="list-style-type: none"> - medizinische Indikation und - Zustimmung des Patienten (Einwilligung) oder (beim einwilligungsunfähigen Patienten) Einwilligung des Betreuers / Bevollmächtigten. <p>Eine zwangsweise Ernährung gegen den Willen darf beim einwilligungsfähigen Patienten nie durchgeführt werden. Sie kann beim einwilligungsunfähigen Patienten erfolgen, wenn es seinem objektiven Wohl entspricht. Für die Durchführung einer Zwangsernährung ist grds. Voraussetzung, dass der Betreuer / Bevollmächtigte eingewilligt hat, es sei denn es handelt sich um einen unaufschiebbaren Notfall. Dann ist die nachträgliche Genehmigung des Gerichts einzuholen. Die Zwangsernährung darf immer nur das letzte Mittel sein (sog. ultima ratio).</p>	
22.	<p>Wann spricht man von Gewalt bzw. körperlicher Misshandlung? Wann ist Vernachlässigung strafbar? Was bedeutet „quälen“ in diesem Zusammenhang?</p>	<p>Gewalt ist der durch Körperkraft oder sonstige körperliche Einwirkung beim Opfer ausgelöste körperlich wirkende Zwang.</p> <p>Körperliche Misshandlung ist eine üble, unangemessene Behandlung, durch die das Opfer in seinem körperlichen Wohlbefinden nicht unerheblich beeinträchtigt wird.</p> <p>Vernachlässigung ist dann strafbar, wenn der Täter seine Fürsorgepflicht</p>

		<p>ten böswillig verletzt, so dass er das Opfer an seiner Gesundheit schädigt. Quälen 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>Erklärung</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.¹⁶</p> <p>Gewalt 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 denknotwendig ausgeschlossen, wenn der Genötigte mit der Einwirkung einverstanden ist. Gewalt beinhaltet immer eine Willensbrechung oder –beugung.</p> <p>Anders als umgangssprachlich zu vermuten, muss die Anwendung von Gewalt allerdings nicht zu körperlichen Verletzungen beim Opfer führen, um strafbar zu sein. Das Schutzgut 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>Körperliche Misshandlung 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 genü-</p>	

¹⁶ Quelle: Beck-Online-Kommentar zu §§ 240 und 225 StGB

gen 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 magenschmerzenverursachende Angst, Schrecken oder Ekel.

Strafbar handelt ferner, wer durch böswillige **Vernachlässigung** seiner Pflicht, für eine schutzbedürftige Person zu sorgen, diese an der Gesundheit schädigt. Hier reicht auch eine rein seelische Beeinträchtigung aus. Die Sorgepflicht für den Schutzbefohlenen kann auf Gesetz, Vertrag, Verwaltungsakt, Hausgemeinschaft oder anderen Lebensumständen beruhen. **Schutzbefohlen** im Sinne des Straftatbestandes (§ 225 StGB) ist der 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.

Auch das **Quälen** 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.

Rechtlicher Hinweis:

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