

**Interdisziplinäre Untersuchung  
zu Rechtsschutzdefiziten und Rechtsschutzpotentialen bei  
Versorgungsmängeln in der häuslichen Pflege alter Menschen  
(VERA)**

Laufzeit: 1.1.2015 - 30.04.2018

gefördert vom  
Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten  
sowie Bevollmächtigter für Pflege

Projektleitung: Prof. Dr. Frank Oswald, Prof. Dr. Marina Wellenhofer  
Projektmitarbeiterinnen: Dr. Anna Schwedler, Dr. Nadine Konopik  
Projektbeirat: Prof. Dr. Dr. h.c. Gisela Zenz, Prof. Dr. Ludwig Salgo

## Projekt VERA

### Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

von Prof. Dr. Marina Wellenhofer/Dr. Anna Schwedler in Vertretung des gesamten Projektteams

Vorläufige Fassung<sup>1</sup>

#### I. Gerontologische Ausgangslage

Von den ca. 2,9 Mio. (in Statistiken erfassten) pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden mehr als zwei Drittel zuhause gepflegt. Daneben wird von weiteren drei Millionen Menschen ausgegangen, die im häuslichen Umfeld informell gepflegt werden, ohne Leistungen aus der Pflegeversicherung zu erhalten. Hauptpflegepersonen in der häuslichen Pflege sind bei alten Menschen ganz überwiegend die Ehegatten und Lebenspartner sowie die eigenen Kinder, v.a. die Tochter. Der durchschnittliche Pflegeaufwand für die Hauptpflegeperson beläuft sich nach einer aktuellen Studie im Auftrag der Heinz Böckler Stiftung auf knapp 50 Stunden pro Woche, so dass man von einer Vollzeittätigkeit sprechen kann. Die Gesamtdauer der häuslichen Pflege liegt im Schnitt zwischen zwei und zehn Jahren. Bei den über 65-jährigen pflegenden Angehörigen teilt sich lediglich ein Drittel die Pflege mit anderen Personen aus ihrem privaten Umfeld. Mehr als die Hälfte der Pflegehaushalte verzichtet auf (ergänzende) formelle bzw. professionelle Hilfe.

In der Regel gelingt die häusliche Pflege gut und kann mitunter über einen langen Zeitraum im besten Einvernehmen aller Beteiligten geleistet werden. Allerdings sind die damit verbundenen Herausforderungen enorm. Schwierig wird es insbesondere, wenn nur ein einzelner, meist älterer Angehöriger für die gesamte Pflege zuständig ist und keine weiteren Hilfen in Anspruch genommen werden. Genau dieses Szenario ist indes häufig. Pflege kann dann zu sozialer Isolation und zu großer Unzufriedenheit mit der eigenen Lebenssituation führen. Hinzu kommen bisweilen Beziehungskonflikte in den Pflegehaushalten, die sich mit Eintritt der Pflegesituation verschärfen und auch eskalieren können. Außerdem ist nicht gesichert, dass die pflegenden Angehörigen in ausreichendem Umfang über das nötige Wissen über die Krankheit des Pflegebedürftigen verfügen, so dass der richtige Umgang mit der Krankheit und den daraus resultierenden Verhaltensweisen des Pflegebedürftigen ggf. nicht gewährleistet ist. Daher verwundert es nicht, wenn mehrere aktuelle Studien zu dem Ergebnis kommen, dass sich viele private Pflegepersonen mit der Pflege ihrer Angehörigen stark belastet und oft auch überfordert fühlen. Das gilt insbesondere für die Betreuung von Menschen mit Demenz. Damit korrespondiert die Feststellung, dass der Gesundheitszustand von pflegenden Angehörigen im Durchschnitt schlechter ist als derjenige von Nicht-Pflegenden. Das gilt in physischer wie psychischer Hinsicht. Nach dem aktuellen Barmer Pflegereport 2018 ist knapp die Hälfte der Hauptpflegepersonen von psychischen Leiden betroffen.

Die genannten Faktoren können dazu führen, dass es zu Missständen in der häuslichen Pflege kommt. Die Auswertung mehrerer einschlägiger in Deutschland durchgeführter Studien zeigte, dass Gewalt und Vernachlässigung in der häuslichen Pflege ein breit gefächertes gesellschaftliches

<sup>1</sup> Die Veröffentlichung des Volltextes ist geplant für 2019.

Phänomen bilden, das nicht auf Einzelfälle beschränkt ist. Hinreichend belastbare Daten dazu gibt es zwar – anders als zur Gewalt gegen Kinder („Kindeswohlgefährdung“) – bislang nicht. Berichte aus dem Ausland gelangen jedoch zu ähnlichen Ergebnissen. Zugleich wird mit einer erheblichen Fallzahl im Dunkelfeld gerechnet. Man vermutet, dass die meisten Fälle von Gewalt in der häuslichen Pflege alter Menschen nicht bekannt werden. Der Begriff von „Gewalt“ wird dabei in einem weiten Sinne verstanden. Anknüpfend an Forschungen zu „*elder abuse*“ können darunter physische und psychische Gewalt, sexueller Missbrauch und finanzielle Ausbeutung subsumiert werden, wobei jeweils eine Begehung durch Handeln oder Unterlassen denkbar ist. Im Bereich der häuslichen Pflege stehen psychische Gewalt und Vernachlässigung im Vordergrund. Gewalt kann dabei auch vom Gepflegten selbst ausgehen.

## II. Untersuchungsziel

Diese Feststellungen mündeten in die für das Forschungsprojekt VERA zentrale Frage, ob die bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen den Schutz des versorgungsabhängigen Menschen in häuslicher Pflege bereits in hinreichender Weise gewährleisten oder nicht. In empirischer Hinsicht wurden dabei – von Erhebungen in begleitenden Qualifikationsarbeiten abgesehen – keine neuen Daten erhoben, sondern die Ergebnisse von bereits vorhandenen Studien zugrunde gelegt. Zunächst erfolgte eine (sozialwissenschaftlich-gerontologische) Bestandsaufnahme zur Situation der familialen Pflege in Deutschland und damit verbundener Gefährdungslagen, in deren Fokus Pflege- und Versorgungsmängel bzw. „gefährliche Pflegesituationen“ mit Folgeschäden für die gepflegte Person standen. Darauf aufbauend wurde rechtswissenschaftlich untersucht, inwieweit die vorhandenen Gesetze, vor allem die Normen des Rechts der Sozialen Pflegeversicherung, des Betreuungsrechts und des Gewaltschutzrechts, dazu beitragen, Gewalt in der häuslichen Pflege vorzubeugen, eine vorhandene Gefährdung zu erkennen und im Ernstfall eine angemessene Intervention zu ermöglichen. In allen Punkten wurden erhebliche Defizite festgestellt.

Im Vergleich dazu zeigt sich, dass im Bereich des Kinder- und Jugendschutzrechts von Seiten des Gesetzgebers erheblich mehr dafür getan worden ist, um die Familie frühzeitig bei der Erziehungsaufgabe zu unterstützen und um bei Gefährdung des Kindeswohls im Einzelfall ermitteln und einschreiten zu können. Indes ist der Ausgangspunkt beim Erwachsenenschutz ganz ähnlich wie im Kinderschutzrecht. Hier wie dort gilt es, eine Kriminalisierung zu vermeiden und etwaigen Gefährdungslagen frühzeitig durch konkrete Hilfs- und Unterstützungsangebote vorzubeugen. Das betrifft entsprechende Öffentlichkeitsarbeit, vor allem aber den Ausbau und die Anpassung von Beratungs- und Hilfsangeboten sowie Maßnahmen, die dazu beitragen, dass Unterstützungsangebote auch tatsächlich wahrgenommen werden. Überdies muss die fachliche Kompetenz der Berater sichergestellt sein. Diese Parallelen in den Zielsetzungen von Kinder- und Erwachsenenschutz gaben Anlass zur Prüfung, inwieweit Instrumente und Strukturen des Kinderschutzrechts auf den Erwachsenenschutz bzw. hier konkret auf den Schutz der häuslichen Pflege übertragen werden können. Diesbezügliche Überlegungen standen im Mittelpunkt der rechtswissenschaftlichen Analyse.

Im Blick zu behalten war dabei allerdings, dass Pflegebedürftige und Pflegenden erwachsene Menschen sind, die das Recht haben, ihr Leben selbstautonom zu gestalten einschließlich des Rechts, Gewalt oder Vernachlässigung zu tolerieren. Darin zeigt sich der wesentliche Unterschied zum Kinderschutzrecht. Die Bekämpfung von Gewalt in der Pflege steht damit vor der Herausforderung, den gebotenen Anforderungen an Schutz und Prävention zu genügen, zugleich aber die Selbstbestimmung des Betroffenen zu respektieren. Das Problem liegt indes – gerade bei alten Menschen – darin, dass es höchst schwierig ist zu bestimmen, ob und in welchem Umfang der Pflegebedürftige noch in der Lage ist, verantwortliche Entscheidungen für sich selbst zu treffen. Auch darauf müs-

sen Normen reagieren und den zuständigen Stellen entsprechende Beurteilungs- und Handlungsspielräume lassen, damit der Schutz der Selbstbestimmung einerseits und der Schutz vor Gewalt andererseits in einen angemessenen Ausgleich gebracht werden können. Ob und inwieweit die unten stehenden Handlungsempfehlungen dieses Ziel erreichen, muss in einer gerontologischen Evaluation überprüft werden, so wie eine entsprechende Evaluation auch für die neuen Kinderschutzgesetze vorgesehen ist.

### **III. Handlungsempfehlungen**

Ausgehend von einer Analyse der Übertragbarkeit der Strukturen und Instrumente des Kinderschutzes auf den Schutz alter Menschen und der Auswertung des einschlägigen Schrifttums sowie der Ergebnisse anderer Studien mit Bezug zur häuslichen Pflege gelangte das VERA-Team zu folgenden Handlungsempfehlungen.

#### **Empfehlung Nr. 1: Verankerung des Grundsatzes der gewaltfreien Pflege im Gesetz**

In Erfüllung seines allgemeinen Schutzauftrags aus Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 Abs. 2 GG sollte der Gesetzgeber effektivere Rahmenbedingungen für den Schutz hilfe- und versorgungsbedürftiger alter Menschen schaffen. Ein erster Beitrag dazu wäre, den Grundsatz der gewaltfreien Pflege ausdrücklich im Gesetz zu verankern, insbesondere in den Eingangsnormen des SGB XI. Bereits der 16. Deutsche Familiengerichtstag im Jahr 2005 hatte sich für eine gesetzliche Gewährleistung des Rechts auf menschenwürdige gewaltfreie Pflege ausgesprochen. Das Recht des Kindes auf gewaltfreie Erziehung (§ 1631 Abs. 2 BGB) kann dabei als Vorbild dienen. Hier wie dort geht es nicht darum, einen konkreten Anspruch für den Einzelnen zu schaffen, sondern darum, einen nachhaltigen Appell an alle Beteiligten sowie an die Gesellschaft insgesamt zu richten. Mit einer gesetzlichen Regelung könnte verdeutlicht werden, dass auch der abhängige, pflegebedürftige Mensch in seiner Würde und als Träger von Rechten und Pflichten zu achten ist. Damit könnte – wie im Kinderschutz – eine Bewusstseinsänderung in der Gesellschaft angestoßen und ein wichtiger Beitrag zur Gewaltprävention geleistet werden.

#### **Empfehlung Nr. 2: Durchführung einer bundesweiten Informationskampagne zur Sensibilisierung der Bevölkerung für die Bedeutung und Herausforderungen häuslicher Pflege**

Um dem neu eingeführten Recht von Kindern auf gewaltfreie Erziehung mehr Wirkung zu verleihen, entschied sich der Gesetzgeber im Jahr 2000 zugleich für eine bundesweite Informationskampagne. Denn nur wenn das Leitbild der gewaltfreien Erziehung bundesweit bekannt gemacht sei, sei das angestrebte Ziel der Bewusstseinsänderung auch zu erreichen, hieß es in der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 14/1247, S. 7). Dieser Gedanke kann ebenfalls auf den Schutz vor Gewalt in der Pflege übertragen werden.

Öffentlichkeitsarbeit dürfte allerdings nicht darauf angelegt sein, Gewalt anzuprangern oder zu verurteilen; denn solange Schuldzuweisungen stattfinden, wird es nicht gelingen, das bestehende Tabu zu brechen. Vielmehr muss es darum gehen, Überforderung entgegenzuwirken und die Angehörigen umfassend zu unterstützen. Wichtig wäre dafür zunächst, Verständnis mit der Situation der Betroffenen zu signalisieren und vor allem Wertschätzung zum Ausdruck zu bringen. Die Menschen sollten stolz darauf sein, was sie leisten. Der Wert offen verlautbarter menschlicher Anerkennung darf nicht unterschätzt werden.

Weiterhin müsste vermittelt werden, dass die Anforderungen an menschenwürdige häusliche Pflege zwar zweifellos herausfordernd, aber – insbesondere mit entsprechender Unterstützung – in den meisten Fällen zu bewältigen sind. Von zentraler Bedeutung wäre, beim Pflegenden und

gerade auch beim Gepflegten selbst das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass die Annahme von Hilfe wichtig und richtig ist. Die (fehlende) Bereitschaft, ergänzende (professionelle) Hilfe anzunehmen, erweist sich nach wie vor als großes Problem. Der Focus könnte demgemäß auf die „Hilfe für die Helfenden“ gerichtet werden. Ergänzend sollte die Gesellschaft aber auch dafür sensibilisiert werden, Misstände in der Pflege wahrzunehmen (statt sie zu ignorieren) und ggf. an eine zuständige Stelle (s. Empfehlung Nr. 10) zu melden, um auf diesem Weg Hilfeleistungen zu ermöglichen. Die Bedeutung von Intervention und Hilfe im Erwachsenenschutz sollte im öffentlichen Bewusstsein einen ähnlichen Stellenwert haben wie im Kinderschutz. Diesbezügliche Öffentlichkeitsarbeit wäre gerade auch Aufgabe der Kommunen, die damit zugleich auf das Leistungsspektrum vor Ort aufmerksam machen könnten. In Verbindung mit der Informationskampagne würde es sich anbieten, eine deutschlandweit einheitliche Pflege-Notruf-Nummer einzuführen.

### **Empfehlung Nr. 3: Gesetzliche Klarstellungen und Ergänzungen im Betreuungsrecht**

Zwar beziehen sich die Aufgaben der Betreuungsbehörden und Betreuungsgerichte nicht auf die allgemeine Fürsorge für Pflegebedürftige. Gleichwohl könnten auch Änderungen im Betreuungsrecht dazu genutzt werden, das Bewusstsein für die Bedeutung gewaltfreier Pflege zu schärfen, sowie dazu beitragen, Gewalt in der häuslichen Pflege aufzudecken und zu bekämpfen.

Wünschenswert wäre zunächst, dass sich die Beratung durch die Betreuungsbehörden auch auf die Sicherstellung der Pflege bezieht. Die Sicherstellung der Pflege könnte als verbindlich abzuarbeitender Punkt in das Beratungskonzept eingestellt werden. Den Angehörigen sollten von der Betreuungsbehörde die diesbezüglichen Anlaufstellen benannt werden. Zugleich sollte die Behörde mit den Pflegestützpunkten kooperieren und diese über Betreuungsfälle, in denen häusliche Pflege stattfindet, informieren, wenn die Betroffenen dazu ihre Einwilligung geben. Bei Anhaltspunkten für eine Altenwohlgefährdung sollten die Betreuungsbehörden berechtigt sein, Ermittlungen anzustellen. Beim Verdacht einer Gefährdungslage sollten sie die Daten an eine zuständige Stelle weiterleiten dürfen.

Das Sachverständigengutachten, das vor Bestellung eines Betreuers grundsätzlich vom Betreuungsgericht einzuholen ist, sollte auch zum Pflegezustand des Betroffenen und zum Pflegesetting Stellung nehmen. Insoweit könnte § 280 Abs. 3 FamFG ergänzt werden. Daran anknüpfend sollte das Betreuungsgericht konkret prüfen, ob es sinnvoll ist, die Hauptpflegeperson zugleich zum rechtlichen Betreuer zu bestellen. Erscheint dies gleichwohl als die richtige Lösung, sollte zumindest für den Bereich der Gesundheitsfürsorge über eine besondere Betreuung (oder im Fall von Vorsorgevollmachten über eine Kontrollbetreuung) nachgedacht werden. Eine Regelung dazu könnte in § 1899 BGB eingefügt werden. Bei einer Betreuung, die den Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge umfasst, sollte in entsprechenden Fällen auch ausdrücklich der Aufgabenkreis „Sicherstellung der häuslichen Pflege“ ergänzt werden. Dass ein Betreuer in geeigneten Fällen auch für die Sicherstellung der (häuslichen oder institutionellen) Pflege zuständig ist, könnte in § 1901 Abs. 4 BGB konkretisiert werden.

Bislang ungerregelt aber durchaus problematisch erscheint die Rechtslage zur Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen (z.B. Einschließen; Anbringung von Bettgittern bei Pflegebetten; Verwendung von Sitzgurten) in der häuslichen Pflege. Erfolgen entsprechende Maßnahmen mit Zustimmung des Betroffenen oder nach wohl überlegter Entscheidung des Betreuers, ist dagegen nichts einzuwenden. Auch Anwendungen gegen den Willen des Betroffenen mögen im Einzelfall nachvollziehbar oder nach § 34 StGB gerechtfertigt sein. Eine Daueranwendung freiheitsentziehender Maßnahmen gegen den Willen des Gepflegten ist jedoch rechtswidrig. Hier sollte über eine gesetzliche Regelung nachgedacht werden.

#### **Empfehlung Nr. 4: Gesetzliche Bezugnahme auf die Option einer Pflegeverfügung**

Weiterhin ist zu erwägen, die Option einer Pflegeverfügung im Gesetz neben der Patientenverfügung, der Betreuungsverfügung und der Vorsorgevollmacht als weiteres Vorsorgeinstrument zu erwähnen (z.B. in § 1901 Abs. 4 BGB). Im Rahmen einer Informationskampagne (s. Empfehlung Nr. 2) könnte auch hierauf verwiesen werden. Auf diese Weise könnten ältere Menschen dazu angeregt werden, sich rechtzeitig auch mit der etwaigen späteren Pflegebedürftigkeit auseinanderzusetzen und z.B. Angaben zur gewünschten bzw. nicht gewünschten Pflegeperson zu machen.

#### **Empfehlung Nr. 5: Weiterer Ausbau der pflegebezogenen Beratungsangebote vor Ort**

Die in den letzten Jahren bereits deutlich verbesserten und ausgebauten Beratungsangebote für den Bereich der Pflege müssen noch weiter ergänzt und vor allem weiter bekannt gemacht werden. Beratungsangebote müssen insbesondere wohnortnah zur Verfügung stehen und auch in sozioökonomisch schlechter gestellten Haushalten sowie Haushalten mit Migrationshintergrund ankommen. Der Schwerpunkt sollte auf einer zugehenden Beratung liegen. Hemmschwellen und Gründe für die Ablehnung externer Hilfen müssen abgebaut werden, denn gerade ergänzende Hilfe könnte einen wesentlichen Beitrag zur Verhinderung von Überlastungssituationen in der häuslichen Pflege leisten. Außerdem muss Beratung so früh wie möglich stattfinden, damit eine rechtzeitige Vorbereitung auf die Pflegeaufgabe gewährleistet ist. Insbesondere müsste (kostenlose) Beratung bereits im Vorfeld einer Pflegebedürftigkeit i.S.d. SGB XI gewährleistet sein. Inhaltlich sollte die Beratung auch Fachwissen über das jeweilige Krankheitsbild vermitteln, damit die Pflegenden krankheitsbedingte Verhaltensweisen des Gepflegten nachvollziehen und Strategien zum Umgang damit entwickeln können. Und nicht zuletzt sollte Beratung auch den Gewaltschutz adressieren und die konkrete, biografisch ggf. belastete Beziehung zwischen Pflegeperson und Gepflegtem in den Blick nehmen.

#### **Empfehlung Nr. 6: Förderung der Inanspruchnahme entlastender Hilfen**

Eine wesentliche Rolle bei der Verhinderung von Überforderung spielen entlastende Hilfen. Das betrifft gerade auch die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege. Angebote dieser Art sind indes zum Teil unbekannt, zum Teil werden sie trotz bestehender Bedarfslage aus verschiedenen Gründen nicht in Anspruch genommen. Dieser Sachlage muss durch allgemeine und individuelle Pflegeberatung sowie durch Öffentlichkeitsarbeit (Empfehlung Nr. 2) entgegen gewirkt werden. Hemmschwellen zur Inanspruchnahme von entlastenden Hilfen müssen abgebaut werden, damit möglichst in jedem Einzelfall der richtige „Pflegemix“ aus Angehörigen, ehrenamtlich Pflegenden, professionellen Pflegekräften und technischen Hilfsmitteln erreicht werden kann. Auch eine bessere finanzielle Unterstützung der Betroffenen wäre hier hilfreich, da es nicht selten auch die Kosten sind, die von der Inanspruchnahme von Angeboten abhalten.

#### **Empfehlung Nr. 7: Erweiterung der eigenen pflegeversicherungsrechtlichen Beratungsansprüche des pflegenden Angehörigen**

Die Praxis zeigt, dass Beratungsangebote vielfach nicht von dem Pflegebedürftigen selbst, sondern von den pflegenden Angehörigen wahrgenommen werden. Daher wäre es konsequent, den Hauptpflegepersonen (weitere) eigene gesetzliche Beratungsansprüche einzuräumen. Diesbezüglich könnte § 7a Abs. 1 SGB XI ergänzt werden. Die Beratung der Angehörigen müsste dabei nicht nur die Unterstützung bei der Pflege selbst betreffen. Die Belastung und Überlastung der Angehörigen, die oft die Ursache für Gewalt in der Pflege ist, hängt vielmehr auch mit psychologischen Faktoren, mit Isolation sowie mangelnder emotionaler Unterstützung und Wertschätzung durch Dritte zusammen. Das gilt nicht zuletzt im Umgang mit demenzkranken Menschen. Insoweit

bedarf es auch einer Beratung, die auf psychologische und gerontopsychiatrische Unterstützung zielt und sich mit den individuellen Bedürfnissen und Kompetenzbedarfen der pflegenden Angehörigen auseinandersetzt.

**Empfehlung Nr. 8: Integration der Thematik „Gewaltfreiheit der häuslichen Pflege“ in die (pflegeversicherungsrechtlichen) Beratungen, Pflegekurse und Pflegeberatungs-Richtlinien**

Die bislang gesetzlich verankerten Beratungsansprüche des Pflegeversicherungsrechts weisen keine Bezugnahme auf das Thema der gewaltfreien Pflege auf. Es wird empfohlen, das Thema „Gewaltfreiheit in der häuslichen Pflege“ in die pflegeversicherungsrechtlichen Beratungsangebote und das interne Qualitätsmanagement der jeweiligen Anbieter zu integrieren. Die Beratung sollte ausdrücklich auch Wege aufzeigen, wie Konfliktsituationen in der familialen Pflege gewaltfrei gelöst werden können. Das betrifft insbesondere das Training von gezielten Verhaltensweisen und Verarbeitungsstrategien im Umgang mit Aggression beim Gepflegten und Deeskalationsstrategien. Insoweit bietet sich eine Ergänzung der §§ 7a Abs. 1, 37 Abs. 3, 45 Abs. 1 SGB XI an. Darüber hinaus empfiehlt sich eine Implementierung dieser Thematik in die Pflegeberatungs-Richtlinien nach § 17 Abs. 1a SGB XI.

**Empfehlung Nr. 9: Sicherstellung einer entsprechenden Qualifikation der professionell Beratenden sowie der Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte**

Die mit der häuslichen Pflege in Berührung kommenden Altenpflegefachkräfte und Altenpflegehelfer müssen, um ihren Beitrag zur Vorbeugung von Gewalt in der Pflege und zur Aufdeckung von Gewalt in der häuslichen Pflege leisten zu können, über einschlägige Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen. Das betrifft insbesondere das Erkennen von Anzeichen, die auf Gewalt oder Vernachlässigung hindeuten, sowie den Umgang mit Konflikten zwischen Pflegeperson und Pflegebedürftigem. Daher wird empfohlen, diese Qualifikationsanforderungen in die bereits vorhandenen Gesetze über Berufe in der Altenpflege bzw. Pflegeberufe mit aufzunehmen.

**Empfehlung Nr. 10: Einrichtung einer zuständigen Behörde („zentrale Anlaufstelle“) für den Bereich von Pflege und *elder abuse***

Die gegenwärtige Sach- und Rechtslage ist davon gekennzeichnet, dass es zahlreiche Stellen gibt, die mit dem Pflegeverhältnis in Berührung kommen. Das betrifft sowohl Behörden und Gerichte als auch freie Träger. Deren Zuständigkeitsbereiche und -grenzen sind – soweit es um Missstände in der häuslichen Pflege geht – nicht immer hinreichend klar und überdies je nach Kommune und Bundesland unterschiedlich ausgestaltet. Das führt zu Handlungsunsicherheit bei Pflegebedürftigen und Pflegepersonen, aber auch bei den Stellen selbst. Bisweilen agieren mehrere Stellen in derselben Sache gleichzeitig, weil es an zentraler Koordinierung fehlt, manchmal handelt niemand. Offen bleibt zudem, bei welcher Stelle man sich melden kann, wenn im Einzelfall Gewalt in der Pflege aufgedeckt wird oder ein entsprechender Verdacht besteht.

Um Gewalt in der häuslichen Pflege umfassender vorzubeugen und in konkreten Fällen effektiv intervenieren zu können, wäre es notwendig, eine fachnahe Behörde als zuständige Anlaufstelle zu bestimmen. Eine Möglichkeit wäre, die (bestehenden) Betreuungsbehörden ergänzend mit den diesbezüglichen Aufgaben zu betrauen. Auch im siebten Altenbericht des BMFSFJ wird die Option einer Aufgabenausdehnung bei den Betreuungsbehörden angedacht (BT-Drucks. 18/10210, S. 280). Für den Bereich des Betreuungsrechts als Teil des bürgerlichen Rechts obliegt dem Bund gemäß Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG auch die Gesetzgebungskompetenz. Eine noch weiter gehende Lösung bestände darin, nach dem Vorbild der Jugendämter (vgl. § 69 Abs. 3 SGB VIII) bundesweit neue,

eigenständige Erwachsenenschutzbehörden zu schaffen. Insoweit kann auf die Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Bereich der öffentlichen Fürsorge verwiesen werden.

Der betreffenden Behörde müsste dann kraft Gesetzes die Befugnis verliehen werden, in Fällen von Pflegemissständen sowie allgemein in Fällen von *elder abuse* zu ermitteln, Daten zu erheben, Hilfen anzubieten und ggf. zu intervenieren (dazu unten Empfehlung Nr. 12). Zu den Aufgaben einer solchen Behörde könnte zudem die gesamte Altenhilfe (vgl. bereits § 71 SGB XII) und insbesondere die Bekämpfung der Diskriminierung von alten Menschen („*ageism*“) gehören. Der demografische Wandel legt es durchaus nahe, über ein größeres „Gesamtpaket“ zur „Stärkung der Politik für ältere und mit älteren Menschen“ nachzudenken (BT-Drucks. 18/10210, S. 279) und insoweit neue Altenhilfestrukturen zu schaffen.

### **Empfehlung Nr. 11: Ausstattung der zuständigen Stelle mit geeigneten Fachkräften**

Ähnlich wie das Jugendamt müsste die zuständige Stelle mit einschlägig erfahrenen Fachkräften aus unterschiedlichen Disziplinen ausgestattet sein, damit eine Gefährdungseinschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte gewährleistet ist.

### **Empfehlung Nr. 12: Gesetzlicher Schutzauftrag bei Altenwohlgefährdung**

Der zuständigen Stelle müsste durch Gesetz ein konkreter Schutzauftrag für den Bereich der Altenwohlgefährdung (oder den gesamten Gewaltschutzbereich bzw. Erwachsenenschutz) erteilt werden. Die zuständige Behörde müsste – wie das Jugendamt nach § 8a SGB VIII – zur Gefährdungseinschätzung, d.h. zur Sachverhaltsermittlung, berechtigt und verpflichtet sein, sofern gewichtige Anhaltspunkte für eine Altenwohlgefährdung vorliegen. Meldungen und Hilfesuche aller Art wären an diese Behörde zu richten; andere Behörden müssten zur Meldung von Verdachtsfällen verpflichtet sein. Weiterhin müsste die zuständige Stelle die Aufgabe haben, Hilfen anzubieten, soweit diese geeignet und notwendig erscheinen, um eine festgestellte, erhebliche Gefährdung abzuwenden. In diesem Zusammenhang müsste auch das Erheben, Speichern und Verwerten von personenbezogenen Daten durch die zuständige Stelle auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden.

Gelangt die zuständige Stelle zu der Einschätzung, dass aufgrund eines Missstandes in der häuslichen Pflege eine erhebliche Gefahr für das körperliche oder seelische Wohl des pflegebedürftigen Menschen gegeben ist, so sollte vorgesehen sein, dass die zuständige Stelle den Betroffenen anbietet, gemeinsam mit ihnen einen individuellen Hilfeplan aufzustellen. Damit könnte insbesondere auf die Inanspruchnahme von öffentlichen Hilfen nach dem SGB XI (z.B. die Inanspruchnahme einer Pflegeberatung, eines ambulanten Pflegedienstes oder einer Kurzzeitpflege) sowie dem SGB XII, auf geeignete betreuungsrechtliche Maßnahmen oder auf eine notwendige ärztliche Behandlung hingewirkt werden. Der Hilfeplan wäre aber nur ein Angebot, das der einsichtsfähige Pflegebedürftige in Ausübung seiner Selbstbestimmung auch ablehnen könnte.

### **Empfehlung Nr. 13: Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für gerichtliche Maßnahmen**

Bei Erfolglosigkeit von Ermittlungsmaßnahmen oder angebotenen Hilfsmaßnahmen sowie bei kurzfristigem Schutzbedarf sollte die zuständige Stelle das Recht und ggf. sogar die Pflicht haben, das zuständige Gericht (Familiengericht oder Betreuungsgericht) anzurufen. Das schottische Recht kennt entsprechende Befugnisse bereits. Die Fallzahlen aus den dortigen Statistiken belegen, dass auch ein praktisches Bedürfnis für gerichtliche Interventionen besteht. Demgemäß könnte man – wie in § 1666 BGB – eine Norm schaffen, welche die möglichen Maßnahmen, die vom Gericht angeordnet werden könnten, beispielhaft auflistet. Die Einschaltung des Gerichts kann – wie im



Kinderschutzrecht – gerade auch angezeigt sein, um eine weitere Sachverhaltsermittlung (etwa durch persönliche Anhörung des Pflegebedürftigen) zu ermöglichen oder um die freie Willensbildungsfähigkeit des Betroffenen zu überprüfen, nachdem bisherige Hilfsangebote verweigert wurden. Außerdem kann es darum gehen, eine notwendige ärztliche Behandlung sicherzustellen oder eine kurzfristige Unterbringung des Betroffenen zu seinem Schutz zu veranlassen.

**Empfehlung Nr. 14: Rechtlich verbindliche Netzwerkstrukturen zwischen allen an der Pflege und Betreuung beteiligten Akteuren und der für den Schutz vor häuslicher Gewalt zuständigen Stelle**

Von großer Bedeutung ist die Zusammenarbeit der zuständigen Stelle mit sämtlichen anderen mit der Pflege in Berührung kommenden Stellen und Einrichtungen. Demgemäß empfehlen sich – wie im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. § 81 SGB VIII und § 3 KKG) – gesetzliche Vorgaben für eine strukturelle Zusammenarbeit und eine Vernetzung der beteiligten Stellen, und zwar auch über die Grenzen der Bundesländer hinaus.

**Empfehlung Nr. 15: Gesetzliche Befugnis für bestimmte Berufsgruppen, in Verdachtsfällen Daten an die zuständige Stelle weitergeben zu dürfen**

Nach dem Vorbild von § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) empfiehlt sich eine gesetzliche Regelung, die bestimmte Berufsgruppen, die mit dem Pflegebedürftigen in Kontakt kommen, in die Aufgaben der Gewaltprävention und Gewaltbekämpfung mit einbindet. Insbesondere sollte eine Befugnis zur Datenweitergabe an die (genannte) zuständige Stelle in Verdachtsfällen geschaffen werden. Eines der Kernprobleme bei der Bekämpfung von Gewalt in der häuslichen Pflege liegt nämlich darin, dass sie meist nach außen unsichtbar bleibt. Aufdeckung und Intervention sind daher in hohem Maße von der Kooperation und Mitwirkung derjenigen Personen abhängig, die Zugang zur Wohnung des Pflegebedürftigen haben oder auf sonstige Weise im Rahmen ihrer Berufsausübung in unmittelbarem Kontakt mit ihm kommen. Das gilt insbesondere für Ärzte, Pflegekräfte und andere Berufsheimnisträger.

Für den Fall, dass sich nach (versuchter) Erörterung der Sachlage mit den Betroffenen ein Verdacht erhärtet und ein behördliches Eingreifen erforderlich erscheint, sollte kraft Gesetzes die Befugnis der betreffenden Personen bestehen, die erforderlichen Daten an die zuständige Stelle weiterzugeben. Es würde dann kein Verstoß gegen die berufliche Schweigepflicht gem. § 203 StGB vorliegen. Der bestehenden Unsicherheit von Berufsträgern, was sie melden dürfen und was nicht, könnte damit abgeholfen werden. Die einschlägigen Berufsgruppen wären in der Befugnisnorm explizit aufzulisten.

**Empfehlung Nr. 16: Erfassung von Daten über Gewalt in der häuslichen Pflege**

Um die Instrumente zur Vorbeugung gegen Gewalt und zur Aufdeckung von Gewalt sowie die anzubietenden Hilfemaßnahmen weiterzuentwickeln und noch besser auszuformen, bedarf es der Sammlung und Auswertung einschlägiger Daten. In Anlehnung an die § 98 Abs. 1 Nr. 13, § 8a SGB VIII-Statistik sollten Fälle von Gewalt in der häuslichen Pflege nach näher zu bestimmenden Kriterien statistisch erfasst werden. Insoweit sollte ein regionales Meldesystem installiert werden, das eine anonyme Datenerfassung sicherstellt.