

Malte Jörg Uffeln
Magister der Verwaltungswissenschaften
Bürgermeister a.D.
RECHTSANWALT und MEDIATOR (DAA)
Lehrbeauftragter an der Hessischen Hochschule für Polizei und Verwaltung
Nordstraße 27
63584 Gründau (Lieblos)
Tel. 06051/6195029
www.maltejoerguffeln.de
e-mail: mjuffeln@t-online.de

Zivilrechtliche Haftung und strafrechtliche Verantwortlichkeit spezial

Aus- und Fortbildungsinstitut für Altenpflege
Altenzentrum 1
63571 Rodenbach

Stand der Bearbeitung: 11.3.2021

Lesehinweis:

In diesem Skript wird durchgängig zum Zwecke der besseren Lesbarkeit die maskuline Form verwendet. Männer, Frauen und das Dritte Geschlecht sind stets gleichermaßen angesprochen.

Urheberrechtshinweis des Verfassers:

Sämtliche Urheberrechte nach dem UrhG liegen beim Verfasser. Verbreitung, Vervielfältigung, öffentliche Zugänglichmachung und öffentliche Wiedergabe sind nur mit Zustimmung des Verfassers zulässig. Zuwiderhandlungen werden verfolgt. Das Skript ist Arbeitsgrundlage für den Fachunterricht, sorgfältig recherchiert und ausgearbeitet zum Bearbeitungsstand.

Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind erwünscht unter der e-mail – Adresse :

mjuffeln@t-online.de

Die Nachbearbeitung der Lehrveranstaltung mit dem Skript wird vorausgesetzt.

Gliederung

- I. **Zivilrechtliche Haftung**
 - 1. Haftung wegen Pflichtverletzung (§ 280 BGB)
 - 2. Haftung im Bereicherungsrecht (§§ 812 ff. BGB)
 - 3. Haftung bei Unerlaubten Handlungen (§§ 823 ff. BGB)
 - 4. Haftung im Eigentümer-Besitzer-Verhältnis (§ 985 BGB)

- II. **Strafrechtliche Verantwortlichkeit**
 - 1. Körperverletzung(en), §§ 223 ff. BGB
 - 2. Freiheitsentzug (§ 239 StGB),
FeM (Freiheitsentziehende Maßnahmen)

- III. **Einzelfälle**
 - 1. Spritzen
Wer darf spritzen ?
 - 2. Medikamente
 - 3. Essen, Nahrungsaufnahme
 - 4. Ernährung, insbesondere Zwangsernährung

ANNEX Eine Lebensgeschichte zur Zwangsernährung

I. Zivilrechtliche Haftung

1. Haftung wegen Pflichtverletzung (§ 280 BGB)

Wenn Sie eine „Pflichtverletzung“ begehen durch eine **Handlung oder pflichtwidrige Unterlassung** einer im Moment konkret gebotenen Handlung können Sie bei Vorsatz oder Fahrlässigkeit haften

- ihrem Arbeitgeber gegenüber,
- wie auch gegenüber der geschädigten Pflegeperson.

Haftungsgrundlage bei vertraglichen Pflichtverletzungen ist § 280 I BGB, der wie folgt lautet:

§ 280 Schadensersatz wegen Pflichtverletzung

(1) Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

(2) Schadensersatz wegen Verzögerung der Leistung kann der Gläubiger nur unter der zusätzlichen Voraussetzung des § 286 verlangen.

(3) Schadensersatz statt der Leistung kann der Gläubiger nur unter den zusätzlichen Voraussetzungen des § 281, des § 282 oder des § 283 verlangen.

Das können Sie sich merken (MERKSÄTZE), sollten es aber zumindest einmal gehört haben:

1. § 280 I BGB ist die zentrale Haftungsnorm für sämtliche Ansprüche aus Leistungsstörungen.
2. § 280 I BGB gilt **n i c h t** bei „ anfänglicher Unmöglichkeit“. Da gilt § 311 a II BGB
3. **Prüfungsschema des § 280 I BGB:**
 - 3.1. **Vorliegen eines wirksamen Schuldverhältnisses**
 - 3.2. **Pflichtverletzung (Haupt- oder Nebenpflicht)**
 - 3.3. **Vertreten müssen (§ 280 I 2 BGB; § 276 BGB)**
 - 3.4. **Schadenumfang , §§ 249 ff BGB**
4. § 280 II BGB iVm. § 286 BGB „ Verzugsschaden “: Schadenersatz wegen Verzögerung der Leistung = Schuldnerverzug (Nichterfüllung der Leistung bei Fälligkeit)
5. § 280 III BGB iVm. §§ 281, 282, 283 BGB Schadenersatz statt der Leistung

2. Haftung im Bereicherungsrecht (§§ 812 ff. BGB)

Das Bürgerliche Gesetzbuch kennt weitere Haftungstatbestände.

Sie könnten auch wegen einer „ungerechtfertigten Bereicherung“ haften, was aber bei zusätzlichen Betreuungskräften „eher seltener“ der Fall ist. Bei dem Recht der Ungerechtfertigten Bereicherung geht es im Prinzip darum nicht korrekte Vermögensverschiebungen auszugleichen.

Hier ein Beispielfall, der Sie hoffentlich nicht trifft:

Sie haben mit ihrem Arbeitgeber als zusätzliche Betreuungskraft ein Monatslohn von € 1.500,00 brutto vereinbart. Monatlich / Jährlich stellt sich bei Mitgliedschaft in der gesetzlichen Sozialversicherung ihr Gehalt bei Lohnsteuerklasse I wie folgt dar:

Brutto-Gehalt	1.500,00 €
	18.000,00 €
Abzüge gesamt	367,30 €
	4.407,50 €
Netto-Gehalt	1.132,70 €
	13.592,50 €

Ihr Arbeitgeber überweist ihnen aber durch einen Fehler in seiner Finanzbuchhaltung (Zahlendreher!) monatlich nicht € 1.132,70 sondern seit 1.2021 monatlich 1.321,70 €, also insgesamt monatlich netto € 189,00 zu viel für die Dauer von zwölf Monaten bis 12.2021, also insgesamt **€ 2.268,00 netto zu viel**. Im Rahmen der Jahresabschlussarbeiten im April 2022 stellt das der Steuerberater ihres Arbeitgebers fest. Ihr Arbeitgeber fordert am 1.5.2022 € 2.268,00 zurück. Sie haben das Geld bereits ausgegeben für Weihnachtsgeschenke für ihre Kinder im Dezember 2021 und einen Kurzurlaub in Malta im Januar 2021.

FRAGE: Kann der Arbeitgeber die „Zuvielzahlung zurückfordern“

ANTWORT: Wohl leider ja !

Rechtsgrundlage ist § 812 BGB , der wie folgt lautet:

§ 812 BGB Herausgabeanspruch

(1) 1Wer durch die Leistung eines anderen oder in sonstiger Weise auf dessen Kosten etwas ohne rechtlichen Grund erlangt, ist ihm zur Herausgabe verpflichtet. 2Diese Verpflichtung besteht auch dann, wenn der rechtliche Grund später wegfällt oder der mit einer Leistung nach dem Inhalt des Rechtsgeschäfts bezweckte Erfolg nicht eintritt.

(2) Als Leistung gilt auch die durch Vertrag erfolgte Anerkennung des Bestehens oder des Nichtbestehens eines Schuldverhältnisses.

3. Haftung bei Unerlaubten Handlungen (§§ 823 ff. BGB)

Neben der „vertraglichen Haftung“ (§ 280 BGB und den weiteren Haftungsbestimmungen des Schuldrechts des BGB) können Sie auch haften, wenn Sie ein ***Rechtsgut eines anderen Menschen verletzt haben***.

In diesem Fall besteht gerade kein Vertragsverhältnis.

Den Klassiker der Haftung aus Unerlaubten Handlungen (§§ 823 ff. BGB) kennen Sie aus ihrem Leben aus dem Straßenverkehr:

FALL aus dem Leben

Das vor ihnen fahrende Auto bremst vor einer Lichtzeichenanlage (Ampel) rechtzeitig ab, weil diese gelb/rot zeigt. Sie sind unaufmerksam und fahren auf das sodann vor ihnen stehende Auto auf. Es entsteht ein Sachschaden in Höhe von € 5.000,00. Sie können in dem sich anschließenden Verfahren nicht nachweisen, dass der Fahrer vor ich ihnen einen Fehler gemacht hat. Der sogen. „prima-facie- Beweis“ sagt, dass der Auffahrende stets ursächlich für einen Verkehrsunfall ist, wenn er keinen sogenannten atypischen Geschehensablauf nachweisen kann. Sie haften nach § 823 I BGB dem Geschädigten.

Fälle der Haftung wegen Unerlaubten Handlungen, §§ 823 ff. BGB, nach „ Deliktsrecht“ sind in der Pflege n i c h t selten.

Die zentralen Haftungstatbestände, die Sie gehört haben müssen, sind:

§ 823 I BGB
§ 823 II BGB
§ 826 BGB
§ 827 BGB
§ 832 BGB

Die Bestimmungen lauten wie folgt:

§ 823 BGB
Schadensersatzpflicht

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.

(2) 1Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. 2Ist nach dem Inhalt des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

§ 826 BGB
Sittenwidrige vorsätzliche Schädigung

Wer in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise einem anderen vorsätzlich Schaden zufügt, ist dem anderen zum Ersatz des Schadens verpflichtet.

Sie arbeiten als zusätzliche Betreuungskraft mit „dementen Menschen“ zusammen. Es kann im „Umkehrschluss“ für eine Alltagssituation im Rahmen der Betreuung eintreten, in der die Pflegeperson Sie schädigt, bspw. beim Basteln Sie mit einer Schere oder einem Messer sticht. Dann hätten Sie ggf. einen Schadenersatz gegen die Pflegeperson nach § 823 I BGB, weil durch diese ihr Körper / ihre Gesundheit geschädigt worden ist.

In einem solchen Fall wäre die „Verantwortlichkeit /die Schuldfähigkeit des dementen Menschen, ihrer Pflegeperson“ zu prüfen.

Hier könnte dann ggf. ein Ausschluss der Verantwortlichkeit nach §§ 827 BGB vorliegen.

Die Bestimmung lautet wie folgt:

§ 827 BGB

Ausschluss und Minderung der Verantwortlichkeit

1Wer im Zustand der Bewusstlosigkeit oder in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit einem anderen Schaden zufügt, ist für den Schaden nicht verantwortlich. 2Hat er sich durch geistige Getränke oder ähnliche Mittel in einen vorübergehenden Zustand dieser Art versetzt, so ist er für einen Schaden, den er in diesem Zustand widerrechtlich verursacht, in gleicher Weise verantwortlich, wie wenn ihm Fahrlässigkeit zur Last fiele; die Verantwortlichkeit tritt nicht ein, wenn er ohne Verschulden in den Zustand geraten ist.

§ 832 BGB

Haftung des Aufsichtspflichtigen

(1) Wer kraft Gesetzes zur Führung der Aufsicht über eine Person verpflichtet ist, die wegen Minderjährigkeit oder wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustands der Beaufsichtigung bedarf, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den diese Person einem Dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn er seiner Aufsichtspflicht genügt oder wenn der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde.

(2) Die gleiche Verantwortlichkeit trifft denjenigen, welcher die Führung der Aufsicht durch Vertrag übernimmt.

4. Haftung im Eigentümer- Besitzer- Verhältnis (§ 985 BGB)

Denkbar ist weiter eine Haftung nach § 985 BGB.

Folgender Fall

Sie besitzen Gegenstände der Pflegeperson und nehmen diese mit nach Hause. Sie vergessen, diese zurück zu geben nach Ausscheiden bei ihrem Arbeitgeber. Sie hatten keine Wegnahmeabsicht, haben nur vergessen die Gegenstände zurück zu geben.

Dann kann eine Haftung nach § 985 BGB bestehen.

Die Bestimmung lautet wie folgt :

§ 985 BGB
Herausgabeanspruch

Der Eigentümer kann von dem Besitzer die Herausgabe der Sache verlangen.

Sie müssen dann die „ Sache des Eigentümers“ herausgeben, wenn Sie kein Recht zum Besitz haben und **k e i n e** Einwendungen gegen den Eigentümer geltend machen können:

§ 986 BGB
Einwendungen des Besitzers

(1) 1Der Besitzer kann die Herausgabe der Sache verweigern, wenn er oder der mittelbare Besitzer, von dem er sein Recht zum Besitz ableitet, dem Eigentümer gegenüber zum Besitz berechtigt ist. 2Ist der mittelbare Besitzer dem Eigentümer gegenüber zur Überlassung des Besitzes an den Besitzer nicht befugt, so kann der Eigentümer von dem Besitzer die Herausgabe der Sache an den mittelbaren Besitzer oder, wenn dieser den Besitz nicht wieder übernehmen kann oder will, an sich selbst verlangen.

(2) Der Besitzer einer Sache, die nach § 931 durch Abtretung des Anspruchs auf Herausgabe veräußert worden ist, kann dem neuen Eigentümer die Einwendungen entgegensetzen, welche ihm gegen den abgetretenen Anspruch zustehen.

II. Strafrechtliche Verantwortlichkeit

Im Schuldrecht des Bürgerlichen Gesetzgebung geht es auch bei Pflichtverletzungen und der Verletzung von Rechtsgütern um, „ Haftung“.

Im Strafrecht übt der Staat sein „ **staatliches Gewaltmonopol**“ und sagt – vereinfacht – was ein Mensch gerade nicht tun oder unterlassen darf. Wenn sich ein Mensch gegen die staatliche Ordnung stellt und andere Menschen widerrechtlich schädigt, kann er nach den Bestimmungen des Strafgesetzbuches (**StGB**)

zur Verantwortung gezogen werden !

Im Strafgesetzbuch (StGB) sagt quasi der „ Staat“, was überhaupt nicht erlaubt ist.

In der Pflege haben wir es meist mit den Strafbeständen der Körperverletzung(en) und der Freiheitsberaubung zu tun.

Das geht nicht.

Das ist nicht erlaubt.

Hier haben wir Risiken und Probleme, die wir lösen müssen !

Was verboten und nicht erlaubt ist, geht nicht !

1. Körperverletzung(en), §§ 223 ff StGB

Wir unterscheiden

- die fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB)
- die vorsätzlichen Körperverletzungen (§§ 223 – 225 StGB)

Die Bestimmungen lauten wie folgt:

§ 229 StGB Fahrlässige Körperverletzung

Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung einer anderen Person verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 223 StGB Körperverletzung

- (1) Wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.

§ 224 StGB
Gefährliche Körperverletzung

(1) Wer die Körperverletzung

1. durch Beibringung von Gift oder anderen gesundheitsschädlichen Stoffen,
2. mittels einer Waffe oder eines anderen gefährlichen Werkzeugs,
3. mittels eines hinterlistigen Überfalls,

-29-

4. mit einem anderen Beteiligten gemeinschaftlich oder
5. mittels einer das Leben gefährdenden Behandlung

begeht, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren, in minder schweren Fällen mit Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren bestraft.

(1) Der Versuch ist strafbar.

§ 225 StGB
Misshandlung von Schutzbefohlenen

(1) Wer eine Person unter achtzehn Jahren oder eine wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die

1. seiner Fürsorge oder Obhut untersteht,
2. seinem Hausstand angehört,
3. von dem Fürsorgepflichtigen seiner Gewalt überlassen worden oder
4. ihm im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet ist, quält oder roh misshandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter die schutzbefohlene Person durch die Tat in die Gefahr

1. des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder
2. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung

bringt.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

§ 226
Schwere Körperverletzung

(1) Hat die Körperverletzung zur Folge, dass die verletzte Person

1. das Sehvermögen auf einem Auge oder beiden Augen, das Gehör, das Sprechvermögen oder die Fortpflanzungsfähigkeit verliert,
2. ein wichtiges Glied des Körpers verliert oder dauernd nicht mehr gebrauchen kann oder
3. in erheblicher Weise dauernd entstellt wird oder in Siechtum, Lähmung oder geistige Krankheit oder Behinderung verfällt,

so ist die Strafe Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren.

- (2) Verursacht der Täter eine der in Absatz 1 bezeichneten Folgen absichtlich oder wissentlich, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.
- (3) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 2 auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

2. Freiheitsentzug (§ 239 StGB), FeM (Freiheitsentziehende Maßnahmen)

Das Thema der Freiheitsentziehung ist in der Praxis hochsensibel.

Sie können sehr schnell hier in eine „ emotionale/rechtliche/soziale“ Konfliktsituation geraten , in der Sie einem Menschen „ helfen“ wollen, juristisch aber in eine Falle treten.

Ein Fall aus der Praxis:

Die hochgradig bettlägerige Pflegeperson wird von ihnen betreut. Die Pflegeperson kann sich gerade noch artikulieren. Sie sitzen vor dem Bett der Pflegeperson und singen mit ihr als zusätzliche Betreuungskraft das Lied „ Schön ist die Welt!“. Sie müssen schnell einmal auf die Toilette, wissen, dass die Pflegeperson stets unruhig ist und machen für fünf Minuten, in denen Sie abwesend sind den „ Bettseitenschutz“ (im Volksmund: Das Bettgitter) hoch. Während Sie auf der Toilette sind kommt die Wohnbereichsleitung zur Visite. Die Wohnbereichsleitung stellt Sie zur Rede und teilt ihnen mit, dass in der Bewohnerakte der Pflegeperson keine richterliche Verfügung über die Zulässigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen vorhanden ist. Sie erteilt ihnen eine Ermahnung.

Juristisch haben wir hier mit dem Prolem der Freiheitsberaubung (§ 239 StGB) zu tun!

Die Bestimmung lautet wie folgt :

**§ 239 StGB
Freiheitsberaubung**

(1) Wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren ist zu erkennen, wenn der Täter

1. das Opfer länger als eine Woche der Freiheit beraubt oder
2. durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung eine schwere Gesundheitsschädigung des Opfers verursacht.

(4) Verursacht der Täter durch die Tat oder eine während der Tat begangene Handlung den Tod des Opfers, so ist die Strafe Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren.

(5) In minder schweren Fällen des Absatzes 3 ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 4 auf Freiheitsstrafe von einem Jahr bis zu zehn Jahren zu erkennen.

Für den Anfang muss dies hier reichen.

Zum Thema FeM gibt es eine gesonderte Schulung und einen gesonderten Vortrag,

Das Thema wird anhand eines Wissenstests intensiv vertieft, den ich hier bereits wiedergebe. Versuchen Sie einmal bereits jetzt aus ihrem Erfahrungswissen „Lösungen“ für sich zu finden !

Wissenstest zu FeM

1. Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur
zu entscheiden !
2. Art. 2 GG gewährt das Recht auf
3. Eine widerrechtliche Fixierung ist strafbar , nämlich
4. Lösen Sie folgenden Fall:
Bewohnerin B. ist geistig hochgradig verwirrt, und hat bereits zum wiederholten male Nachts das Haus verlassen. Sie wurde bereits zweimal von der Polizei zurück gebracht, die Pflegekräfte C. und D. bemerken, das Frau B. wieder mal Nachts einen Ausflug unternehmen will und schließen die Stationstür ab.

Haben sich C und D strafbar gemacht ? Wenn ja, wie ? kann B von C und D Schadenersatz verlangen ? Wenn ja: was genau ?
5. Wann sind FeM zulässig ? Nennen Sie Beispiele !
6. Den Fixierungsbeschluss erlässt der/die/das
7. Welche Gründe für Fixierungen kennen Sie ? Nennen Sie mindestens drei Gründe.
8. Welche Formen der Fixierung kennen Sie ?
9. Die Einwilligung in FeM durch den Betroffenen setzt und
voraus !
10. Einwilligungsfähig ist, wer
11. Die Einsichtsfähigkeit stellt fest:
 der Betreuer
 die PDL
 der MDK
 der Arzt
12. In der Bewohnerakte ist die FeM zu dokumentieren.
Wie ist die Anordnung des Arztes zu dokumentieren und was ist zu dokumentieren ?
13. Fixierungen länger als 24 Stunden
 sind grundsätzlich zulässig, auch ohne Beschluss des Betreuungsgerichts
 kann nur die PDL vornehmen
 benötigen zwingend die Zustimmung des Betreuungsgerichts
14. Was ist ein Fixierprotokoll ?
15. DANKE für Ihre Arbeit ! Zigarettenpause oder sonstige Pause von 5 Minuten !

IV.Einzelfälle

1.Spritzen

Wer darf spritzen ?

Auszug aus dem Rahmenvertrag nach § 132 a SGB V
über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege

Eignung der Beschäftigten der Pflegedienste

(1) Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V wird durch geeignete Pflegekräfte erbracht.

(2) In der Behandlungspflege sind geeignete Pflegekräfte:

a.) **Krankenschwestern/-pfleger**

Kinderkrankenschwestern/-pfleger

Altenpfleger/-innen jeweils mit staatlicher Anerkennung

Diese werden als Pflegefachkräfte bezeichnet.

b.) Soweit Gegenstand der Behandlungspflege ausschließlich sind

- subkutane Injektionen
- Blutdruckkontrollen
- Einreibungen / Wickel
- Medikamentenüberwachung /-verabreichung oder
- Anlegen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse II,
kann diese Dienstleistung auch von Pflegekräften mit abgeschlossener Ausbildung
zum/zur Krankenpflegehelfer/-in oder Altenpflegehelfer/-in, jeweils mit
staatlicher Anerkennung erbracht werden.

Krankenpflegehelfer / in und Altenpflegehelfer / in werden im Folgenden als Pflegekräfte

mit einjähriger Ausbildung bezeichnet.

c.) In der Grundpflege sind geeignete Kräfte:

• **Kinderkrankenschwester/-pfleger**

• **Krankenschwester/-pfleger**

• **Altenpfleger/-innen**

• **Krankenpflegehelfer/-innen**

• **Altenpflegehelfer/-innen.**

Quelle: finaler & geeinter RV AOK-IKK_LIGA 14 07 2014 (paritaet-lsa.de)

Der sogen. „ **Spritzenschein**“ (Injektionsbefähigungsnachweis) wird erworben nach einer entsprechenden Schulung der Bestandteil der Ausbildung am AFI:

Inhalte der Ausbildung sind hier:

- Anatomie/Physiologie der Haut und der Muskulatur
- Materialkunde
- Kontraindikationen
- Desinfektion/Sterilisation
- Venöse Blutentnahme
- Injektionen
 - intravenös
 - intrakutan
 - subkutan
 - intramuskulär
- Injektionslösungen und Fertigspritzen
- Venenverweilkanüle, Butterfly
- Infusionstherapie/Herrichten und Anlegen einer Infusion
- Komplikationen (Unverträglichkeitsreaktionen, Nervenschädigungen, Infektionen, Gefäßverletzungen)
- Notfallmaßnahmen
- Hygiene- und Sterilisationsmaßnahmen
- Rechtliche Grundlagen
- Grundlagen der Arzneimittellehre

Entscheidungen zu den Sorgfaltsanforderungen beim Spritzen:

Um Risiken zu minimieren hat der Arzt bei einer I.m.-Injektion **beide zur Verfügung stehenden Gesäßhälften des Patienten zu nutzen**. Es gilt deshalb als Behandlungsfehler, wenn der Arzt zwölf Injektionen innerhalb von anderthalb Monaten in dieselbe Gesäßhälfte verabreicht. (Oberlandesgericht [OLG] Hamm, Urteil vom 25. Oktober 1993)

Vor jeder Injektions-Applikation muss die **Einstichstelle mit einem entsprechenden Desinfektionsmittel desinfiziert werden** und die Einwirkungszeit muss mindestens 30 Sekunden betragen. Zudem wird ein ordnungsgemäßes Händewaschen des behandelnden Arztes vorausgesetzt. (OLG Stuttgart, Urteil vom 23. Mai 1991)

Intravenöse Injektionen können auch von **Arzthelferinnen eigenverantwortlich vorgenommen werden**. Es dürfen jedoch keine Komplikationen durch Art der Erkrankung des Patienten und Lokalisation der Spritze drohen. Zudem muss die mit der Verabreichung der Spritze betraute Mitarbeiterin die erforderliche Qualifikation und fachgerechte Anleitung erworben und vorher bereits mehrfach unter kompetenter ärztlicher Überwachung derartige Injektionen appliziert haben. (LG Berlin, Urteil vom 28. Juni 1993)

Das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt hatte mit Urteil vom 07.11.2000 (8 U 83/00) entschieden, dass es sich dabei um einen **aufklärungspflichtigen Eingriff** handelt und zur Begründung ausgeführt:

„Gerade weil es sich um einen Routineeingriff handelt, der keinerlei großen Vorbereitungen bedarf, der dem Patienten regelmäßig nur geringe Schmerzen für eine kurze Zeit bereitet und der in den meisten Fällen komplikationsfrei verläuft, besteht beim Patienten die Gefahr einer verharmlosenden Sicht der Dinge. Er wird sich regelmäßig der weitreichenden Folgen beim Eintreten von Komplikationen nicht bewusst sein. Für ihn steht die Möglichkeit einer schnellen, leicht zu erzielenden Hilfe im Vordergrund.“

Delegation an Pflegefachkräfte ist zulässig und die Regel in der Praxis

Die Übertragung von den Ärzten vorbehaltenen Behandlungsaufgaben auf nichtärztliches Personal kann einen Behandlungsfehler darstellen, wenn keine entsprechende Anweisung, Anleitung und Kontrolle erfolgt.

Die **Kriterien für eine Delegation** sind folgende:

1. Die Durchführung der Heilbehandlungsleistung darf weder besonderes ärztliches Fachwissen noch besondere ärztliche Erfahrung erforderlich machen.

2. Die Möglichkeit einer Gefährdung des Patienten durch die Pflegefachkraft muss relativ ausgeschlossen sein.

3. Die Pflegefachkraft muss über die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Bewältigung der delegierten Aufgabe verfügen und zur Ausübung qualifiziert sein.

Nach der Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V (Stand 1. Januar 2015) gilt folgendes:

Intramuskuläre und subkutane Injektionen (auch Impfungen) dürfen in Abhängigkeit von der applizierten Substanz auf eine/n medizinische/n Fachangestellte/n (MFA) übertragen werden; die Anwesenheit des Arztes kann erforderlich sein. Intravenöse Injektionen oder Infusionen (Anlegen einer Infusion) können in Abhängigkeit von der applizierten Substanz auf eine/n MFA oder einen Kranken- und Gesundheitspfleger übertragen werden. Die Anwesenheit des Arztes ist in der Regel erforderlich. Die intravenöse Erstapplikation von Medikamenten ist nicht delegierbar.

Was zwingend zu tun ist vor einer Injektion:

1. **Hautdesinfektion mit alkoholischem Hautantiseptikum**
2. **Abreiben der Flüssigkeit im Bereich der vorgesehenen Einstichstelle**
3. **Nochmalige Desinfektion durch Besprühen der vorgesehenen Areale mit alkoholischem Hautantiseptikum**
4. **Nach eigener Händedesinfektion aufziehen einer Ampulle des zu verabreichenden Medikaments unter Verwendung einer sterilen Einmalspritze und einer sterilen Einmalkanüle aus einer neu eröffneten Verpackung**
5. **Verabreichung der Injektion nach Abwarten einer Einwirkzeit von mindestens 30 Sekunden.**

2. Medikamente

Die Haftung für das Stellen und Ausgeben von (Feststoff-)Medikamenten richtet sich nach der **Handlungstheorie**. Derjenige, der stellt, haftet damit für das Stellen, derjenige, der ausgibt, für das Ausgeben.

Dieser Rechtsauffassung ist übrigens auch das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein (Urteil vom 24.07.2001, Az.: 1 Sa 78 e/01). **Hier ging es zwar um das Stellen von Tropfen, aber es wurde klar hervorgehoben, dass für das Richten der Medikamente derjenige verantwortlich ist, der diese Tätigkeit ausgeführt hat.** Das Ausgeben erfolgt im Auftrag dieses Mitarbeiters. Die ausgebende Pflegekraft ist also lediglich der „verlängerte Arm“ desjenigen, der die Medikamente gestellt hat. Deshalb sollte die stellende Person auch unbedingt eine Fachkraft sein.

Andererseits ist es für den ausgebenden Mitarbeiter zumutbar, eine Kontrolle vorzunehmen, um sicherzugehen, dass er auch das Richtige ausgibt. Man muss hier also zwischen haftungsrechtlicher und qualitätsrechtlicher Sicht trennen. Gerade bei der Medikation ist die Sicherheit des Patienten oberstes Gebot. An dieser Stelle sollte der Gedanke des Risikomanagements leitend sein, dass der Patient keinen Schaden erleidet. Doppelt und dreifach genäht hält besser oder wie es im Sicherheitsrecht heißt: Es kommt eine mehrstufige Sicherheitsphilosophie zum Tragen.

Den Mitarbeitern muss unbedingt in Briefings klargemacht werden, dass derjenige, der die Medikamente richtet, die Verantwortung für diese Tätigkeit trägt. Störungen sollten möglichst vermieden werden, und es sind allergrößte Vorsichtsmaßnahmen erforderlich. Um den Patienten zu schützen, sollten der Mitarbeit, der die Medikamente ausgibt, sie unbedingt nochmals kontrollieren.

3.Essen, Nahrungsaufnahme

**Nahrungsaufnahme gegen den Willen des Pflegebedürftigen geht nicht!
Dem Pflegebedürftigen darf das Essen nicht zwangsweise verabreicht werden !**

Willentliche Verweigerung der Nahrungsaufnahme zeigt sich in der Pflegepraxis in folgenden Verhaltensweisen:

- **Wegdrehen des Kopfes,**
- **Nichtöffnen des Mundes,**
- **Zusammenpressen der Lippen,**
- **Ausspucken oder Aus-dem-Mund-Schieben der Nahrung.**

In aggressiverer Weise werden manchmal auch Gabel oder Löffel aus der Hand geschlagen.

Eine verfehlte Intervention wäre es, den Pflegebedürftigen gewaltsam dazu zu bringen, dass er den Mund öffnet – indem man ihm die Nase zuhält. Einer Nahrungsverweigerung liegen meist Ursachen zugrunde, die es zu ergründen gilt. So kommt hierfür eine altersbedingte Appetitlosigkeit aufgrund verminderten Geruchs- und Geschmackssinns ebenso in Frage wie ein Medikament mit appetitzügelnder Nebenwirkung. Die Nahrungsverweigerung kann auch schlicht daran liegen, dass der Pflegebedürftige die ihm angebotene Nahrung nicht mag oder sich vor bestimmten Speisen sogar ekelt. Körperliche Beschwerden wie Druckstellen durch Zahnprothesen oder Schluckbeschwerden sind weitere mögliche Ursachen.

PRAXIS- TIPPS

- 1. Ergründen Sie zunächst die Ursache für die Nahrungsverweigerung und sorgen Sie für Abhilfe.**
- 2. Überbewerten Sie eine einmalige Nahrungsverweigerung nicht – die abweisende Haltung ist manchmal nur Ausdruck einer momentanen Stimmung.**
- 3. Beseitigen Sie Störfaktoren beim Essen wie etwa unangenehmes Licht oder laute Geräusche. Nehmen Sie sich genug Zeit für das Anreichen der Nahrung!**
- 4. Ein kleines Glas Bier oder Wein ist appetitanregend und wirkt manchmal Wunder.**
- 5. Für Schwerstpflegebedürftige bietet sich die „basale Stimulation“ an (Bestreichen der Lippen mit dem jeweiligen Getränk oder Essen).**

4. Ernährung, insbesondere Zwangsernährung

Ärztliche Heileingriffe, aber auch jede pflegerische Maßnahme am Patienten bedürfen stets der **Einwilligung** des einwilligungsfähigen Menschen.

Eine rechtswirksame Einwilligung kann nur erteilt werden, wenn die nötige Einsichtsfähigkeit des Pflegebedürftigen vorliegt, d. h. der Pflegebedürftige in der Lage ist, das Für und Wider eines Eingriffs bzw. auch die Konsequenz bei einer Unterlassung zu erkennen.

Würde gegen den erklärten Willen eines Menschen eine Maßnahme erfolgen, so würde das den Tatbestand einer vorsätzlichen Körperverletzung gem. § 223 StGB erfüllen und auch gegen § 630 d BGB verstoßen.

Eine in Ausübung des Selbstbestimmungsrechts begründete Nahrungsverweigerung ist für die handelnden Ärzte und Pflegekräfte bindend, auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass unter Umständen schwere Schädigungen oder gar der Tod des Betroffenen eintreten kann (*RDG 2005, 2(5) S. 119-120*).

Dies wurde bereits in der Entscheidung des BGH zur Einstellung der künstlichen Ernährung BGH vom 8.6.2005 – XII ZR 177/03 eindeutig festgestellt.

Die Einwilligung des Betreuers in eine **ärztliche Zwangsmaßnahme** ist nach § 1906 a Abs. 1 BGB nur unter folgenden engen Voraussetzungen und nur mit **Genehmigung des Betreuungsgerichts** möglich:

Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie nur einwilligen, wenn

1. *der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,*
2. *zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,*
3. *die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden, der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und*
4. *der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.*

ANNEX Eine Lebensgeschichte zur Zwangsernährung

PEG-Sonde und andere Zwangsmaßnahmen drohen

Beitrag von **Luise Berger** » 13.03.2006, 10:21

„Wehe all den alten Menschen, die niemanden haben, der für sie kämpft“

Meine Mutter ist 85 Jahre alt, hat 7 Kinder großgezogen und ihren Mann ein Leben lang verwöhnt. Sie war immer Hausfrau und ein Leben lang stolz darauf, daß unser altes Haus immer wie sie sagte "pikobello sauber" war. Der Garten hinter dem Haus hat uns alles an Gemüse und Obst geliefert, was wir das ganze Jahr über gebraucht haben.

Nachdem mein Vater mit 86 Jahren verstorben war, mußten wir feststellen, daß unsere Mutter immer vergeßlicher wurde, unsere Namen verwechselte, mehrmals täglich auf den Friedhof ging, aber nicht gegossen hat. Als uns Nachbarn informierten, daß sie im Ort den Heimweg vom Friedhof nicht mehr wußte, wurde ein Arzt konsultiert; Diagnose: Alzheimer. Dies bedeutete, daß unsere Mutter ihr Leben nicht mehr allein organisieren und nicht mehr allein in ihrem Haus bleiben konnte. Sowohl durch räumliche als auch berufliche Umstände war es keinem ihrer 7 Kinder möglich, sie zu Hause in ihrem Haus zu pflegen. Also haben wir, die Kinder, uns entschlossen, unsere Mutter in die Obhut eines privat geführten Seniorenheimes im Nachbarort zu geben, das gerade neu eröffnet hatte. Bei Besuchen konnten wir feststellen, daß sich unsere Mutter hier sehr wohl fühlte, da hier auch einige Nachbarinnen aus dem Ort untergebracht waren, sie hatte einen guten Appetit, nahm kräftig zu und war immer im Gemeinschaftsraum anzutreffen. Alle waren glücklich, daß wir es so gut getroffen hatten.

In Abstimmung mit meinen Geschwistern hatte ich die Betreuung übernommen, da ich als Kauffrau in der Lage war, sowohl die finanziellen als auch behördlichen Belange meiner Mutter zu regeln.

Nach 2 Jahren, die Demenz meiner Mutter hatte sich weiter verschlechtert, es war jetzt auch noch Parkinson hinzugekommen, wurde meine Mutter ins Krankenhaus eingeliefert wegen einer starken Bronchitis, da sie lt. Pflegeheim nichts essen wollte und auch die Medikamente nicht genommen hat. Nach Rückkehr ins Pflegeheim wurde ich darüber informiert, daß meine Mutter nicht in der Lage wäre Nahrung und

Flüssigkeit zu schlucken, es wurde vom Pflegeheim vorgeschlagen eine PEG-Sonde zu legen, ich solle mein Einverständnis zufaxen.

Im ersten Moment gab es von meiner Seite keine Bedenken, zumal dies nicht nur von der Pflegeheimleitung sondern auch von dem behandelnden Arzt vorgeschlagen wurde.

Vor Erteilung meiner Unterschrift habe ich "Gott sei Dank" im Internet recherchiert. Hier tat sich für mich plötzlich ein Fenster des Horrors auf, was mit alten Menschen in Altenheimen gemacht wird, insbesondere mit Kathedern und der PEG-Magensonde. Aufgrund der Aussagen von vielen Angehörigen alter Menschen, denen schlimme Schicksale durch die PEG-Sonde in Altenheimen widerfahren sind, und nach Abwägung aller Vor- und Nachteile, die mit der Einbringung einer Magensonde verbunden sind, bin ich gemeinsam mit meinen Schwestern zu dem Entschluß gekommen, daß unserer Mutter keine PEG-Sonde gelegt werden soll, da uns die negativen Auswirkungen beim Krankheitsbild unserer Mutter als zu schwerwiegend erschienen und wir die Komplikationen, die auftreten können (Entzündungen, Magenbluten, Durchfälle, Fixierung, medikamentöse Ruhigstellung) für unsere Mutter nicht in Kauf nehmen wollten; ganz abgesehen von den seelisch-sozialen Auswirkungen. Auch konnten wir nicht die Notwendigkeit und Dringlichkeit sehen, zumal sich unsere Mutter nach dem Krankenhausaufenthalt ohne PEG-Sonde gut erholt hatte. Dies habe ich dem Pflegeheim schriftlich am 29.6.2005 mitgeteilt und keine Zustimmung erteilt. Trotzdem wurde meine Mutter am 30.6.2005 ins Krankenhaus transportiert, wo sie einen halben Tag in der Notaufnahme lag bevor man sie wieder ins Pflegeheim zurückschickte. Dies war für meine Mutter eine unzumutbare Streßsituation. Die Ärztin in der Notaufnahme rief mich an, da ihr mein Einverständnis zur Verlegung der PEG-Sonde nicht vorlag. Ich teilte ihr mit, daß ich mein Einverständnis dazu nicht gebe und dies auch dem Pflegeheim mitgeteilt hatte. Die Ärztin sagte mir, daß auch sie die Notwendigkeit zur Verlegung einer PEG-Sonde bei meiner Mutter nicht sieht und auch beim Aufenthalt meiner Mutter im Krankenhaus zur Behandlung der Bronchitis keine Schluckbeschwerden aufgetreten wären. Seit dem ersten Aufenthalt meiner Mutter im Krankenhaus hatte sie einen Blasenkatheder, der auch später im Pflegeheim nicht entfernt wurde.

Am gleichen Tag, 30.6.2005, erhielt ich ein Schreiben des Pflegeheimes, in dem mir nochmals dringend geraten wurde meiner Mutter die PEG-Sonde legen zu lassen, da die ausgeprägten Schluckstörungen in Kürze dazu führen würden, daß meine Mutter verdurstet. Vor Ort könne nur über eine PEG die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr dauerhaft sichergestellt werden, andernfalls wäre immer sofort eine Krankenhauseinweisung erforderlich.

Die nächsten Tage wurde ich täglich durch den Neurologen und das Pflegeheim bedrängt meiner Mutter eine PEG-Sonde legen zu lassen, sie würde sonst verhungern und verdursten, Durch die Pflegeleitung und das Personal wurde behauptet, wörtlich; "Ihre Mutter schaut uns verzweifelt an, sie will essen, kann aber

nicht schlucken". All dies, konnte ich und auch meine Schwestern nicht nachvollziehen, da unsere Mutter bei unseren Besuchen nach dem Krankenhausaufenthalt immer gegessen hat und bei gemeinsamen Besuchen in einem Kaffee immer Kaffee getrunken und Kuchen gegessen hat. Auch einen verzweifelten Blick konnten wir nie erkennen, sondern nur, daß ihr Wortschatz zurückgegangen war auf einige wenige Worte.

Weiter wurde behauptet, daß unsere Mutter drastisch abgenommen hätte, von 61 auf 53 kg. Dazu ist zu sagen, daß ein Gewicht von 53 kg bei einer Größe von 1,44 m durchaus normal ist. Unsere Mutter hat immer zwischen 51 - 53 kg gewogen. Im Pflegeheim hatte sie zugenommen - wie ich inzwischen weiß, sind Heißhunger-Attacken bei Alzheimer-Patienten durchaus üblich und gehören zum Krankheitsverlauf. Als sie 61 kg erreicht hatte, hat man sie auf Diät gesetzt. Der Gewichtsverlust ist also keineswegs darauf zurückzuführen, daß sie Essen und Trinken verweigerte.

Ich frage mich, wie verantwortungslos bzw. gleichgültig müssen die hier handelnden Personen sein, die ohne Not meiner Mutter eine PEG verpassen wollten und ihr lebenswerte Wochen, Monate und vielleicht Jahre gestohlen hätten.

Am Donnerstag, 7. Juli 2005, fuhr ich zum Amtsgericht, um mir bei der zuständigen Rechtspflegerin Rat zu holen, da der tägliche Druck durch das Pflegeheim und den Neurologen immer größer wurde. Da die Rechtspflegerin nicht im Haus war, habe ich der Sachbearbeiterin kurz den Sachverhalt geschildert, die mich dann an den zuständigen Richter verwies. Der Richter informierte mich, daß der Neurologe an diesem Tag schon morgens angerufen habe ihm aber noch nichts schriftlich vorliegt. Ich hatte den Eindruck, daß der Richter meiner Darstellung der Sachlage bezüglich des Gesundheitszustandes keinen Glauben schenkte, sondern den Ausführungen des Arztes, die sehr dramatisch gewesen sein müssen, glaubte. Jetzt war mir klar, hier besteht dringend Handlungsbedarf bevor Richter und Neurologe handeln! Am gleichen Nachmittag habe ich zusammen mit meiner Schwester nach einem neuen Pflegeheim gesucht, da mir klar war, daß hier Arzt und Richter über unsere Köpfe hinweg über meine Mutter zu ihrem Nachteil bestimmen. Wehe wenn sich die Organe der Bürokratie bewegen.

Am Freitag, 8. Juli 2005, habe ich meine Mutter aus dem Pflegeheim abgeholt - nachdem sie in meinem Beisein dort zu Mittag gegessen hat und ich mich davon überzeugen konnte, daß sie in einem guten Gesundheits- und Ernährungszustand ist und sie in das gebracht. Hier hatte man uns die Aufnahme zugesagt, da man unsere Situation als Notlage ansah. Eine Kopie meines Kündigungsschreibens an das Pflegeheim mit der Darlegung unserer Gründe habe ich unterwegs noch beim Amtsgericht abgegeben. Zufällig war an diesem Freitagmittag der Richter noch im Haus. Er informierte mich, daß bereits für Montag ein Ortstermin im bisherigen

Pflegeheim anberaumt war. Ich habe ihm mitgeteilt, daß der Termin nicht stattfinden kann, da meine Mutter schon unterwegs war in das Altenpflegeheim in

Als wir am Freitagabend in ... im neuen Pflegeheim ankamen, war man dort schon in heller Aufregung, weil der Richter dort bereits angerufen hatte, während wir noch auf der Fahrt waren. Nach seiner Darstellung muß es sich so angehört haben, als ob wir unsere Mutter "halbtot" von einem Pflegeheim ins andere fahren. Nachdem man aber jetzt sah, daß unsere Mutter mit unserer Unterstützung laufen konnte und auch an diesem Abend selbständig dort noch gegessen hat, war man wieder beruhigt. Nach Darstellung des Neurologen war meine Mutter nicht transportfähig. Am gleichen Tag hat der Richter noch einen Beschluß ausgefertigt und eine Rechtsanwältin zur Verfahrenspflegerin bestellt mit dem Aufgabenkreis: "Genehmigung einer ärztlichen Maßnahme". Hier wollte die Bürokratie (das System) auf dem Amtswege meiner Mutter noch schnell die PEG-Sonde verpassen. Nur aufgrund meiner schnellen Reaktion konnte das verhindert werden.

Am Montagvormittag erschien dann gleich ein Richter vom Amtsgericht in ... im Pflegeheim um unsere Mutter zu begutachten. Als er die Wohnküche betrat, hat er sich die augenscheinlich gesundheitlich am schlechteste Bewohnerin ausgesucht, ging auf diese zu mit der Frage: wer ist denn hier Frau F. Dies war aber nicht meine Mutter, sie saß am Tisch und hat gerade selbständig gegessen.

Wir haben uns für das ... Haus ...in ... entschieden, da man hier auf ein neues Konzept der Pflege setzt. Gemeinsam mit dem Betreuer bereitet jede Wohngruppe für sich (10-12 Bewohner) in einer Wohnküche das Essen zu (Lieblingsgerichte), das gemeinsam mit dem Betreuer und auch Angehörigen eingenommen wird. Es ist auch möglich, daß Angehörige in der Wohnküche mit dem Bewohner z. B. zum Geburtstag einen Kuchen backen; man setzt auf eine familiäre Betreuungsstruktur. Vom Eßtisch geht der Blick auf eine Terrasse vor der Wohnküche mit Blumen und einem Gehege mit einem Hasen und einem Meerschweinchen zum Streicheln. Die Bewohner läßt man auch ausschlafen und sogenannte "Nachtgeister", die abends noch nicht schlafen können, versammeln sich im "Nachtcafe", wo der Abend mit Betreuern beim Fernsehen, Singen oder bei Spielen verbracht wird. Weiterhin war ausschlaggebend, daß eine Schwester von mir in Augsburg in der Nähe des Pflegeheimes wohnt, sie ist beruflich als Krankenschwester tätig und kann sich um unsere Mutter kümmern.

Wir können bis heute nicht nachvollziehen, warum der Neurologe und die Pflegeleitung des "alten Pflegeheims" uns so bedrängt haben unserer Mutter eine PEG-Sonde legen zu lassen. Im Nachhinein sind wir froh, nachdem wir viele Hürden überwunden haben, daß unsere Mutter in diesem "besonderen" Pflegeheim in ... untergebracht ist. Inzwischen wurde meine Mutter erneut von einem Arzt begutachtet und untersucht; von einer PEG-Sonde wird nicht mehr geredet. Es ist für uns ein kleines Wunder, wie sich auch ihre geistigen Fähigkeiten jeden Tag bessern, sie am Leben wieder mehr teilnimmt und wir über so manchen Satz von ihr erstaunt sind.

Der Blasenkatheder wurde inzwischen auch entfernt, da meine Mutter sich äußert, wenn sie zur Toilette muß.

Dies alles zeigt uns, daß unsere Entscheidung die richtige war, da sich das Wohlbefinden und die Lebensqualität unserer Mutter deutlich gebessert haben.

Abschließend komme ich zu der Überzeugung "wehe all den alten Menschen, die niemanden haben, der für sie kämpft, in die Fänge der Bürokratie (des Systems) geraten in einem normalen Pflegeheim untergebracht sind und "versorgt" werden." Ein System, das solche Fälle gebärt ist falsch und muß dringend geändert werden.

Morgen oder übermorgen bist Du, Du oder ich dran, wenn das System nicht geändert wird.

Luise Berger
(Name geändert)