



Berichtlegung erfolgte durch:

Prof. Dr. habil. Thomas Klie  
Florian Wernicke, M. A. Gerontologie

Stand der Berichtlegung:

18.08.2021

Impressum:

**AGP Sozialforschung**

Bugginger Straße 38  
79114 Freiburg

Telefon +49 (0)761/ 478 12 696

Fax +49 (0)761/ 478 12 699

[info@agp-freiburg.de](mailto:info@agp-freiburg.de)

Inhaltlich verantwortlich: Prof. Dr. Thomas Klie, Institutsleitung

AGP ist ein rechtlich unselbständiges Institut im FIVE – Forschungs- und Innovationsverbund an der Evangelischen Hochschule Freiburg e.V. (FIVE e.V.).

# Inhalt

<b>1. Hintergrund, Impuls und Zielsetzung des Projektes</b> .....	7
1.1 Projekthintergrund und -ziele .....	7
1.2 Projektimpuls (Marianne Thoma, LK Tuttlingen) – Ein Fallbeispiel .....	9
1.3 Landkreisprofil .....	12
<b>2. Garantenstellung der Kommunen in der Altenhilfe</b> .....	13
<b>3. Wissenschaftliche Begleitung und methodische Grundlagen</b> .....	14
3.1 Konzeption und theoretische Fundierung.....	14
3.1.1 Begriff und Verständnis des Erwachsenenschutzes im Projekt .....	14
3.1.2 Rechtsverletzungen und Missstände müssen objektiviert werden.....	15
3.2 Theoretische Zugänge.....	16
3.2.1 Bedingungen guten Lebens schaffen.....	16
3.2.2 Pflege in Beziehungen denken.....	17
3.2.3 Demütigung vermeiden .....	18
3.3 Methodischer Zugang.....	18
<b>4. Projektumsetzung und -begleitung</b> .....	19
4.1 Bedarfsermittlung und Problemanalyse .....	20
4.1.1 Fallauswertungen .....	20
4.1.1.1 Unklare Zuständigkeiten und Verantwortungsdiffusion.....	20
4.1.1.2 Kontaktabbruch nach Erstintervention .....	20
4.1.1.3 Rückführung in den Gewaltkontext .....	21
4.1.1.4 Substitution statt Befähigung.....	21
4.1.1.5 Mehrfache Viktimisierung .....	21
4.1.2 Runde Tische im Landkreis Tuttlingen .....	22
4.1.2.1 Gemeinsam Sorge tragen – Brücken in Privathaushalte bauen .....	23
4.1.2.2 Mit offenen Türen – Freiheitsentzug und Gewalt beenden .....	24
4.1.2.3 Wie geht es weiter? – Übergänge professionell organisieren.....	24
4.1.2.4 Allein, aber nicht einsam – Alleinlebende Menschen begleiten .....	24
4.1.3 Veranstaltungen .....	25
4.2 Entwickelte Konzepte und Instrumente .....	26
4.2.1 Kompetenzstelle Erwachsenenschutz.....	27
4.2.2 Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen gegenüber Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf.....	27
4.2.3 Care und Case Management-Schulung.....	28
4.2.4 Wahrnehmungsbogen .....	28
4.2.5 Übersichtsarbeit der Studierenden der Evangelischen Hochschule Freiburg.....	29
<b>5. Projektvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	29
5.1 Projektrelevante Publikationen.....	29
5.1.1 Veröffentlichungen in Fachmagazinen und -journalen.....	29
5.1.2 Tagungs- und Kongressbeiträge .....	30
5.1.3 Presseberichte.....	30
5.1.4 Newsletter.....	30
<b>6. Projektreflexion</b> .....	30

6.1	Gelingensfaktoren .....	30
6.2	Hindernisse.....	31
6.3	Erfahrungen und Fortführung der Projektbestrebungen .....	31
6.3.1	Stärkung kommunaler Verantwortungsübernahme.....	31
6.3.2	Fixierungsfreier Landkreis .....	32
6.3.3	Wahrnehmungsbogen und interprofessionelles Interventionsnetzwerk.....	32
6.3.4	Modellkommune Pflege .....	32
6.3.5	Subjektorientierte Qualitätssicherung.....	33
6.3.6	Care und Case Management durch Pflegekompetenzzentren stärken .....	33
6.3.7	Potenziale des Betreuungsrechtes nutzen .....	33
<b>7.</b>	<b>Abschlussbetrachtung.....</b>	<b>34</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>35</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Landkreis Tuttlingen samt umgebender Kreise und Gemeinden [Rechteinhaber: wikimedia.org] .....	12
Abbildung 2: Fotografien: Meta-Plan-Dokumentationswände zum ersten "Runden Tisch" Erwachsenenschutz am 27.11.2017 in Tuttlingen [Bildrechte: AGP Sozialforschung] .....	22
Abbildung 3: Schema der Themen-Tische .....	23
Abbildung 4: Teilnehmende des Fachtages "Fixierungsfreier Landkreis" in Tuttlingen mit Justizminister Guido Wolf (3. v. l.) [Bildrechte: Landkreis Tuttlingen] .....	28

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Chronologische Auflistung projektbezogener Veranstaltungen .....26

## **Anlagenverzeichnis**

- Anlage 1: Wahrnehmungsbogen (Instrument zur Risikoeinschätzung)
- Anlage 2: Übersichtsarbeit der Studierenden der Evangelischen Hochschule Freiburg
- Anlage 3: Protokoll: Fachausschuss Altenhilfe und Pflege Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge (DV) am 06.08.2019 in Berlin
- Anlage 4: Projektinterne Newsletter

# 1. Hintergrund, Impuls und Zielsetzung des Projektes

## 1.1 Projekthintergrund und -ziele

Während menschenrechtliche Probleme in Pflegeheimen seit langem öffentlich benannt und politisch aufgegriffen werden, bleiben die oft krisenhaften Zustände häuslicher Pflege- und Versorgungsarrangements zumeist unterbelichtet. Besonders auf Pflege und Betreuung angewiesene Menschen sowie weitere potenziell vulnerable Personenkreise sind diesbezüglich häufig in vielfältiger Weise in ihren Rechten auf Unversehrtheit, Freiheit sowie ein selbstbestimmtes und von gesellschaftlicher Teilhabe geprägtes Leben bedroht oder tatsächlich beeinträchtigt (Beleg). Verschiedene Studien weisen auf die Verbreitung gewaltvoller Verhältnisse innerhalb von Pflegebeziehungen hin (Thoma et al. 2004). Gewaltvolle Handlungen beschränken sich dabei nicht auf ihre physische Ausübung. Viel mehr zeichnen sie sich durch ein breites Spektrum, das Formen der Vernachlässigung, der Ausnutzung von Abhängigkeit, finanzielle Ausbeutung, sexuellen Missbrauch, freiheitsentziehende Maßnahmen oder psychische Gewalt impliziert, aus (Goergen & Nägele, 2005; Nägele, Kotlenga, Görgen & Leykum, 2010; Thoma, Zank & Schacke, 2004). Die Gründe für die Anwendung von Gewalt sind ebenso heterogener Natur. Ein Faktor, der Gewalt häufig befördert ist die Überforderung der Pflegeperson(en) mit der Pflegesituation. Hierbei sind es besonders die psychischen und körperlichen Beanspruchungssituationen sowie geringe Entlastungsmöglichkeiten oder mangelnde Kenntnisse über solche, die eine Zuspitzung begünstigen (Kirsch & Hirsch 2016). Hinzu können familiäre Konflikte, begrenzte finanzielle Ressourcen, mangelnde soziale Kontakte, schwierige Wohnverhältnisse oder persönliche Probleme, wie bspw. Suchterkrankungen, Gewalthandlungen fördern. Von Gewalthandlungen betroffene und zugleich auf Pflege und Betreuung angewiesene Personen stehen häufig vor dem Dilemma einerseits auf Hilfe anderer angewiesen zu sein, gleichzeitig jedoch unter der ihnen offerierten Unterstützung zu leiden. Dies gilt besonders für familial strukturierte Pflege- und Betreuungssituationen. Diese sind nicht selten durch die Gleichzeitigkeit enger Beziehungen und aus diesen entstandenen bzw. entstehenden Abhängigkeitssituationen gekennzeichnet. Derart asymmetrische Verhältnisse erschweren es auf Pflege angewiesenen Personen zusätzlich, die für sie unangemessene Versorgungssituationen zu verlassen. Gewalt gegen vulnerable Menschen fordert somit eine zivile und am Schutz der Würde des Einzelnen ausgerichtete Gesellschaft, deren Werte sich im Umgang mit den Verletzlichen bewähren, heraus, die unveräußerliche Würde des Einzelnen aktiv zu erhalten (Stoecker, 2003).

Im Sinne der "Caring Community" – dem Konzept der sorgenden Gemeinschaften (Klie, 2019)– wurden im Rahmen des Projektes die als menschenrechtlich problematisch geschilderten häuslichen Sorgearrangements als eine gesellschaftliche sowie kulturelle Aufgabe eingeordnet. Ziel war es, das gesellschaftliche Bewusstsein für die beschriebene Thematik zu schärfen und wirksame Hilfen für die in ihren Rechten bedrohte und auf Pflege angewiesenen Menschen zu entwickeln. Es ging dabei um den Aufbau einer Sorgeskultur, die Demütigungen durch Gewalthandlungen im Zusammenwirken

von Familien, sozialen Nachbarschaften, bürgerschaftlich Engagierten, sowie professionell Tätigen vorbeugt und entgegenwirkt.

Zu Projektbeginn wenden sich Nachbarn und Leistungserbringer in Akutfällen oder bei Hinweisen auf Gewalt an die Fachstelle für Pflege und Senioren (Pfleigestützpunkt) in Tuttlingen. Diesen Hinweisen wird unverzüglich nachgegangen, um weiteren Schaden von Betroffenen abzuwenden. Die Kommune steht in der Verantwortung für die Wahrung des Wohles der Betroffenen (Hoffmann/ Klie 2013). Wenn sie Kenntnis von etwaigen Misshandlungen erhält, ist diese zu einer umgehenden Reaktion verpflichtet. Im Falle häuslicher Gewalthandlungen gegenüber hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ist es für Polizei und Ortspolizeibehörden jedoch oft schwierig eine adäquate Einschätzung der Situation vorzunehmen. Aus diesem Grund werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pfleigestützpunkte bei Hausbesuchen oftmals ergänzend hinzugezogen. Sie haben die Aufgabe, die Sachlage fachlich und möglichst objektiv zu bewerten, geeignete Hilfen zu organisieren und Schutzmaßnahmen mit einzuleiten. Dabei stellt die zeitnahe Lösungsfindung häufig eine fachlich anspruchsvolle Herausforderung dar. Besonders da bisher keine – bspw. dem Frauenhaus ähnliche – Akuteinrichtungen zum Schutz von Menschen mit Pflegebedarf existieren. Pflegereinrichtungen wiederum sind häufig entweder belegt, oder aber vom Betroffenen aus, u.a. aus Kostengründen, nicht erwünscht.

Um wirksame Hilfen einzuleiten sind klare Zuständigkeiten, Kompetenzen und Ressourcen gefragt, die jedoch vielfach nicht geklärt oder nicht vorhanden sind, wie etwa bei den Pfleigestützpunkten. Andere Behörden verorten ihre Zuständigkeit nicht innerhalb der geschilderten Problematik, sodass Handlungsunsicherheit besteht und Betroffenen nur unzureichend oder gar nicht geholfen werden kann. Aus diesem Zusammenhang lassen sich verschiedene Fragestellungen anschließen:

- Wie weit reicht der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen?
- Welche Verantwortung tragen professionelle Dienste?
- Worin besteht hier der Auftrag des Medizinischen Dienstes?

Im Vorfeld des Projekts wurde das Gespräch mit verschiedenen professionellen Diensten und Behörden gesucht. Die Resonanz und Zustimmung zum geschilderten Projektzusammenhang war auf allen Seiten groß. Sowohl Vertreterinnen und Vertreter des Frauenhauses als auch der Polizei hatten mit dem Thema bereits Berührung und bestätigten in Gesprächen den Verdacht, dass auch hier Unsicherheiten und Unklarheiten bezüglich der Zuständigkeiten, Befugnissen und Verfahrensweisen bestünden. Dies war für die benannten Akteure ein Grund, sich offen gegenüber einer Mitwirkung im Projekt zu positionieren.

Aus den vorangegangenen Gesprächen wurde ersichtlich, dass häusliche Gewalt gegenüber potenziell vulnerablen älteren Menschen ein gesellschaftlich weitgehend tabuisiertes und auch in der

Fachöffentlichkeit nur unzureichend sichtbares Thema ist. Den beteiligten Akteuren war daher bewusst, dass die Bearbeitung dieses Themas für Beachtung sorgen würde. Trotzdem und gerade aus diesem Grund erachtete es der Landkreis Tuttlingen für zwingend notwendig, mit dem geplanten Projekt einen entsprechenden thematischen Aufschlag zu leisten, der womöglich Modellcharakter für weitere Kommunen und Kreise auf Landes und Bundesebene haben könnte.

So wurden innerhalb des Projektzeitraums Konzepte für akute Fallgeschehen und Präventionsmaßnahmen entwickelt, um das Ausmaß entsprechender Fallkonstruktionen zu begrenzen. Hierbei war es wichtig, eine sensible Vorgehensweise – möglichst ohne vorschnelle Schuldzuweisungen oder inhärente Vorwürfe – zu etablieren, der sich zahlreiche der zuvor benannten Akteure und Zielgruppen gegenüber offen und kooperativ zeigen würden.

## **1.2 Projektimpuls (Marianne Thoma, LK Tuttlingen) – Ein Fallbeispiel**

Die folgenden Ausführungen schildern die Sicht der Projektinitiatorin Marianne Thoma, die als Leiterin der Fachstelle für Pflege und Senioren in Tuttlingen maßgeblich an der Entwicklung der Projektidee und deren Umsetzung beteiligt war. Der dargestellte Fall ist dabei als exemplarisches Beispiel für die im vorherigen Abschnitt angerissenen Probleme und Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Schutz erwachsener, auf Pflege und Unterstützung angewiesener Menschen zu verstehen.

*September 2016 – Unangekündigter Hausbesuch bei Familie Z.*

Aufgrund der Bitte durch die Betreuungsbehörde führten die Eingliederungshilfe und Case Manager sowie die Ortpolizei Tuttlingen und ich einen unangekündigten Hausbesuch bei Familie Z. durch, um die pflegerische Situation im häuslichen Bereich zu begutachten. Die Schwester von Frau Z. öffnete uns die Türe und holte die Mutter und amtliche Betreuerin der Söhne A und B hinzu. Es wurde uns Einlass gewährt und wir konnten uns ein Bild über die Unterkunft und die Gesamtsituation machen.

Eine Person saß im Rollstuhl im Wohnzimmer in einem stark verschmutzten Umfeld, der Rollstuhl kann nicht frei bewegt werden, hier hielt sich auch die Person Frau C auf. Eine weitere Person BZ befindet sich im Raum. Es müssen noch zahlreiche Katzen in einem Raum wohnen, dazu bekamen wir keinen Zugang. Weiterhin ist ein großer Schäferhund im Obergeschoß untergebracht. Insgesamt wohnen in diesem Haus 8 bis 9 Personen.

Wir durften auch das Schlafzimmer begutachten. Das Pflegebett und die Bettwäsche waren sehr stark verschmutzt, auf dem Boden befand sich eine weitere Bettstatt in vergleichbarem hygienischen Zustand. Wir sprachen darüber mit Frau Z und teilten ihr mit, dass wir die Brüder

in einem Wohnheim unterbringen müssten. Da insbesondere die Lebensgefährtin des Sohnes D (V) sich wenig tolerant zeigte, haben wir die Polizei hinzu gebeten, die im Vorfeld bereits informiert war.

Die Familie war dann zur Kommunikation bereit. Frau Z erzählte uns, dass sie vorhabe zu renovieren und auf einen Container warte, den sie benötigen würde um den Müll zu entsorgen. Wir vereinbarten mit ihr, dass sobald sie die geplanten Renovierungsarbeiten beendet habe, wir uns vom Zustand der Wohnung überzeugen würden und dann die weitere Vorgehensweise miteinander besprechen würden. Im Verlauf des Gespräches kamen zwei weitere junge Männer hinzu, der eine ist von V. verständigt worden. Nach anfänglicher Aufregung konnten auch sie dieser Maßnahme zustimmen, wobei sie die Entlastung der Mutter betonten.

Der Transport war über das DRK angefordert worden. BZ wartete mit uns draußen mit seiner gepackten Tasche und wich mir nicht mehr von der Seite. Abwechselnd war auch immer wieder einer von uns im Wohnzimmer, um nach AZ zu schauen, der von V deutlich beeinflusst wurde und infolge dessen in Form von Beschimpfungen verbal entgleiste. Kurz vor Eintreffen des Transports kam noch DZ nach Hause. Er war sehr aufgebracht, wurde aber von seiner Lebensgefährtin abgefangen und in ein Zimmer gebracht, wo sich die beiden bis zu unserer Abfahrt aufhielten. Nachdem dann der Transport kam, haben wir Herrn AZ auf die Trage umgelagert, Herr BZ ist selbstständig und ohne Aufforderung eingestiegen. Beide Männer haben wir in die Obhut einer Wohneinrichtung übergeben.

Ergebnis: Es ist dringend angebracht, für die Brüder A und B eine rechtliche Betreuung anzuregen/ einzusetzen.

Der geschilderte Fall war der extremste, den ich bis dahin erlebt habe. Die beiden Brüder waren zu dem damaligen Zeitpunkt beide seit vielen Jahren in einer Tagesbetreuung für Menschen mit Behinderung. Dass die Zustände der Häuslichkeit unhaltbar waren, wusste wirklich Jede und Jeder: Die Nachbarn, das gesamte Dorf, die zuständige Kranken- bzw. Pflegekasse, die Eingliederungshilfe – und keiner hat etwas dagegen unternommen. Argumente wie „das ist ein in sich geschlossenes funktionierendes Sozialsystem“ bis hin zu „was soll ich da machen, allein...“ oder „die Familie wohnt schon seit Generationen so“ machten mich sprach- und fassungslos.

In Abstimmung mit unseren Vorgesetzten haben wir gemeinsam mit der Eingliederungshilfe und dem Ordnungsamt die Vorgehensweise besprochen, nachdem auch eine dauerhafte Aufnahme im Wohnheim der Lebenshilfe gesichert war. Die Brüder sind seither in einer Wohneinrichtung und haben sich auch dahingehend geäußert, dass sie diese nicht wieder verlassen möchten. Zwischenzeitlich hat auch die Schwester der Frau Z das Haus verlassen und ist in einer Gastfamilie untergebracht. Im Nachgang erhielten wir noch weitere Details zu der Gewalt die den Betroffenen angetan wurde.

Das Kollektive wegschauen aber vor allem die Hilflosigkeit der beteiligten „Einzelkämpfer“ gab den Ausschlag für das Projekt „Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen“. Zum Ende des Projektzeitraumes lässt sich feststellen, dass die Sensibilisierung der beteiligten im Dienstleistungsbereich deutlich zugenommen hat. Jeder neue Fall der Gewalt fordert aber auch erneut Mut sich dieser Gewalt gemeinsam entgegenzustellen und Lösungen zu erarbeiten. Das Projekt „Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen“ ist der Beginn unserer Arbeit als Sorgender Landkreis.

---

Gewalt und Missbrauch sowie insuffiziente Hilfen für Betroffene stellen in ihren vielfältigen Facetten massive Eingriffe in die Rechte dieser Personen, die personelle Integrität und somit eine reale Würdeverletzung dar. Diese vulnerablen Bereiche des Daseins sollen durch die im Projekt entwickelten und auch in der Zukunft weiterzuentwickelnden Maßnahmen wirksam geschützt werden. Daher ist es kein Zufall, dass die programmatischen und theoretischen Fundierungen des Projektes in der Gestaltung guter und demütigungsfreier Lebens- und Versorgungsumstände für Menschen potenziell verletzliche (vulnerable) Menschen im Landkreis liegen. Im Sinne der geteilten Verantwortung und des Prinzips einer sorgenden Gemeinschaft, wurde im Projekt „Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen“ insbesondere die Rolle der Kommunen und des Landkreises als Garanten eines demütigungsfreien Lebens für Menschen mit Pflege-, Betreuungs- und anderen Versorgungsbedarfen, die oft von der unmittelbaren Sorge anderer für ihre Person abhängig sind, zu betonen. Der Schutz von fundamentalen Rechten – wie jenen auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit – potenziell vulnerabler Erwachsener wird in diesem Zusammenhang gleichwohl zu einer Aufgabe der Daseinsvorsorge. Die Fähigkeit, sein eigenes Leben, auch unter erschwerten Bedingungen entlang eigener Wünsche und Präferenzen zu gestalten und Bedingungen guten Lebens im Zusammenwirken von Familien, Nachbarschaften, Professionellen und staatlichen Stellen im Sinne einer geteilten Verantwortung zu generieren, stehen daher im Zentrum des Projektes.

Damit dies gelingen kann, bedarf es einer konzertierten Aktion von Maßnahmen, die sich sowohl in der öffentlichen thematischen Sensibilisierung, als auch in der Informationsweitergabe an Betroffene, deren An- und Zugehörige sowie das die Betroffenen unterstützende Umfeld widerspiegeln. Diese Aufgaben erfordern fachliche Expertise sowie eine besondere koordinative und beratungsspezifische Kompetenz. Interventionen, die dem Schutz Betroffener dienen, sollen abgestimmten Case-Managementprinzipien folgen und zugleich Orientierung für die an den jeweiligen Interventionen beteiligten Akteuren vor Ort bieten. Nur so kann erwartbar zu einer Verbesserung der Lebens- und Versorgungssituationen vulnerabler Personen sowie deren unmittelbaren sozialen Bezugssystem beigetragen werden. Ferner müssen klare Handlungsabsprachen und Vorgehensweisen zwischen den staatlichen Stellen vereinbart werden, die getroffene Erstinterventionen verstetigen, im Sinne Betroffener verbessern und diese zudem in der Wahrnehmung ihrer Rechte auf (assistierte) Selbstbestimmung



13 Gemeinden abnehmen wird. Im Landkreis Tuttlingen vollzieht sich die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft: Heute ist jeder fünfte Einwohner (27.413) älter als 65 Jahre. Die Vorausberechnungen für das Jahr 2025 ergeben, dass dann jeder vierte Einwohner (30.691) im Landkreis Tuttlingen über 65 Jahre alt sein wird. Die Zahl der über 85-jährigen wird im gleichen Zeitraum auf 5.059 Einwohner ansteigen. Aktuell sind im Landkreis Tuttlingen ca. 5.000 Menschen pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, bis im Jahr 2025 wird mit über 5.500 Leistungsbezieher\*innen gerechnet.

## **2. Garantenstellung der Kommunen in der Altenhilfe**

Die vornehmste Aufgabe des Sozialleistungsrechts besteht darin, Grundrechte realisieren zu helfen. Dies gelingt nicht in einer unabgestimmten, allein Einzelaufträgen verpflichteten Arbeitsweise der beteiligten Akteure. Dies gilt insbesondere für den Bereich des Erwachsenenschutzes. Dieser kann nur dann gelingen, wenn er samt gesundheitlicher, pflegerischer und teilhabeorientierter Hilfestellung in den Kontext von Daseinsvorsorge aufgenommen und entsprechend verstanden wird. Daseinsvorsorge heißt in einem modernen Sinne? Gewährleistung von Bedingungen guten Lebens für alle Bürger\*innen. Die Einlösung dieser Verantwortung gelingt nur im Zusammenwirken.

In dem Projekt „Erwachsenenschutz Tuttlingen“ wurde aber auch die rechtliche Verantwortung der Kommune in Erinnerung gerufen und herausgearbeitet: Anders als im Recht der Kranken- und Pflegeversicherung gilt im Sozialhilferecht der Kenntnisgrundsatz als Auslöser für die Handlungspflicht der Kommunen, § 18 SGB XII. In Verbindung mit § 71 SGB XII, eine in ihrem Verpflichtungsgrad häufig unterschätzte Vorschrift, lässt sich auf der Fallebene die Verantwortung der Kommunen bei erwachsenenschutzrechtlich relevanten Situationen herleiten. Insofern kommt den Kommunen auch im Kontext des Erwachsenenschutzes eine Art „Wächteramt“ zu.“ Für die Jugendhilfe ist anerkannt: Aus tatsächlicher Fallübernahme kann eine Garantenstellung im Sinne eines Beschützergaranten erwachsen. Entsprechendes gilt für die Fachkräfte, die auf der Grundlage des SGB XII tätig werden. Ab Kenntnis der Umstände, die eine Bedarfslage vermuten lassen, gibt es die Pflicht zum Tätigwerden. Die Handlungsansätze, die in dem Projekt „Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen“ entwickelt wurden, weisen auf Handlungsstrategien und Handlungsmöglichkeiten, die sowohl präventiv als auch im Bedarfsfall intervenierend Hinweise darauf geben, wie in den entsprechenden Fallkonstellationen gehandelt werden kann - und muss. In Gefährdungssituationen reicht es nicht aus, zu informieren und zu beraten, Angebote von Leistungen zu machen. Vielmehr können das Aufsuchen der Klienten, das Insistieren und ggf. auch die Einschaltung Dritter geboten sein.

### **3. Wissenschaftliche Begleitung und methodische Grundlagen**

#### **3.1 Konzeption und theoretische Fundierung**

##### **3.1.1 Begriff und Verständnis des Erwachsenenschutzes im Projekt**

Immer wieder wird von Missständen in der Pflege, insbesondere dort, wo ein starkes Ungleichgewicht von Machteinflüssen auf die individuelle Lebens- und Versorgungssituation (bspw. in der stationären Langzeitpflege) wirkt oder Menschen dauerhaft und zumeist allein in die anspruchsvolle Aufgabe der Versorgung, Betreuung und Begleitung von Menschen mit unterschiedlichen Hilfe- und Versorgungsbedarfen involviert sind.

Im Gegensatz zum Kinder- und Jugendschutz, der in Deutschland rechtlich geregelt ist, existieren in hierzulande kein direkt vergleichbares Regelwerk zum Schutz besonders verletzlicher Gruppen erwachsener Menschen. Der Begriff des Erwachsenenschutzes wurde daher sehr bewusst gewählt, um für die Situation dieser Gruppen aufmerksam zu machen. Dabei bezieht der Begriff nicht ausschließlich Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ein: Er adressiert in gleicher Weise auch weitere, potentiell vulnerable Gruppen, wie etwa Menschen mit Behinderung, ältere Erwachsene oder alleinlebende (ältere) Menschen.

Die (unterstützende) Wahrnehmung von Rechten ist Voraussetzung dafür, Menschenrechtsverletzungen wirksam entgegenzutreten. Viele alltägliche Rechtsverletzungen in der Pflege werden übersehen bzw. als solche gar nicht wahrgenommen: Dazu gehören z.B. die vielfältigen Psychopharmaka-Gaben, die weitab von ärztlichen Leitlinien und einer fachlichen Vorgabe erfolgen und dies jeweils ohne informierte Einwilligung der Betroffenen. Auch in Krankenhäusern finden sich Praktiken, die als Menschenrechtsverletzung qualifiziert werden müssen, als solche aber kaum wahrgenommen werden: Gerade in Kliniken, die sich bisher nicht auf den Umgang mit Menschen mit Demenz eingestellt haben, ist z.B. das Aufstellen von Bettgittern und die Medikation ohne explizite Einwilligung verbreitete Praxis.

Solche und andere Missstände, die immer mehr Menschen zum Handeln veranlassen, werden aber sichtbar. So haben die Beschwerden gegen Heimaufsichtsbehörden deutlich zugenommen. Das zeigt: Die Rechtswahrnehmung im mehrfachen Sinne ist Voraussetzung dafür, Menschenrechtsverletzungen gegenüber Menschen mit Demenz entgegenzutreten. Ich muss um Rechte wissen, um sie wahrnehmen zu können. Früher war es selbstverständlich, dass Heimbewohner\*innen vom Nachtdienst „vorgewaschen“ wurden – aus einer betrieblichen „Notwendigkeit“ heraus. Das Ziel war es, zum Frühstück alle sauber am Tisch zu vereinen, und der Nachtdienst war keineswegs immer ausgelastet. Auch heute sind diese Praktiken noch nicht überall abgestellt worden. Sie werden aber zunehmend als unangemessen und als unwürdig angesehen. Das Gleiche gilt für den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Hier haben das Betreuungsrecht und Schulungsprogramme wie

ReduFix oder auch der Werdenfelser Weg das Bewusstsein geschärft: Fixierungen sind schädlich, nur in extremen Ausnahmefällen überhaupt zu rechtfertigen – und: Es gibt Alternativen.

Auch das sehen immer mehr Menschen – insbesondere professionell Pflegende (ein). Die Wahrnehmung von Rechten erzeugt somit auch veränderte Bilder von Pflege, von einem eingebundenen Leben vollwertiger Personen in die sie umgebende Gesellschaft. Die Rechte von vulnerablen Menschen mit zunehmend zu verteidigen, d.h. darauf hinzuwirken, dass diese ihre Grundrechte realisieren können, dass sie günstige Bedingungen für ihr Leben erhalten – das ist eine kulturelle Aufgabe, eine Aufgabe, die viele Beteiligte kennt und nach gemeinsamer Anstrengung und geteilter Verantwortung verlangt. Letztlich ist jeder aufgefordert, Rechte wahrzunehmen und dies auch in dem Sinne, erkannte Rechtsverletzungen zur Sprache zu bringen. Das Recht als solches ist nichts, das sagt schon der französische Philosoph und Soziologe Michel Foucault: Es kommt auf die Verteidigung, auf die Rechtswahrnehmung, auf das advokatorische Eintreten für Menschen an, die in ihren Rechten bedroht oder verletzt sind. Die Rechtswahrnehmung dient nicht nur ihnen, sondern sie dient auch anderen Menschen, die durch ein konsequentes Eintreten für Rechte im Einzelfall von einer veränderten Praxis profitieren.

Bereits seit längerem gibt es daher auch über die Grenzen von Deutschland hinaus Bestrebungen, eine so genannte [UN-Altenrechtskonvention](#), die – analog zur bereits bestehenden und seit 2008 von Deutschland ratifizierten [UN-Behindertenrechtskonvention](#) – insbesondere die Rechte auf Unversehrtheit, ein sicheres und an gesellschaftlicher Teilhabe und Selbstbestimmung ausgerichteter Lebensweise zum Inhalt haben sollte. So unterstützt in Deutschland beispielsweise die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen den internationalen Prozess zur [Schaffung einer Konvention der Vereinten Nationen \(UN\) für die Rechte älterer Menschen](#).

### **3.1.2 Rechtsverletzungen und Missstände müssen objektiviert werden**

Werden Rechtsverletzungen wahrgenommen, werden Pflegesituationen als Missstände interpretiert, so hat das viel mit Emotionen zu tun. Wichtig ist aber, dass man genau hinsehen muss, um zu entscheiden, worin eine Rechtsverletzung besteht. Man muss sie objektivieren. Auch Heimaufsichtsbehörden und der Medizinischen Dienste (MD) können sich zum Teil hineinsteigern in die Dramatisierung einer Situation, die gegebenenfalls durch Pflegekräfte erklärt werden kann. Etwa das Vokalisieren („Schreien“) eines Menschen mit Demenz muss keineswegs darauf zurückzuführen sein, dass er bedroht oder unangemessen behandelt wurde. Das kann auch aus inneren Impulsen heraus entstehen.

Damit soll die eigene Wahrnehmung, das eigene Rechtsgefühl in seiner Bedeutung nicht geschmälert werden. Gleichwohl ist es gerade auch mit Blick auf zu erwartende Auseinandersetzungen wich-

tig, Rechtsverletzungen und Missstände zu objektivieren. Die eigene Wahrnehmung ist flüchtig, gerade wenn auch Emotionen im Spiel sind. Darum ist die Dokumentation von Rechtsverletzungen, von Missständen von großer Bedeutung. Eigene Aufzeichnungen, möglicherweise eine Fotografie von Verletzungen, Aussagen von anderen Beteiligten, sie gilt es in sachlicher Sprache, mit Datum und Angaben zu Personen, auf die man sich beziehen kann, festzuhalten. Ist man sich unsicher, ob man eine Situation richtig interpretiert hat, weiß man nicht, wie man nun verfahren soll, dann ist Beratung gefragt. Solche Beratungen erfolgen z.B. an Pflegestützpunkten oder über Beratungstelefone, die es in vielen Kommunen gibt. In manchen Regionen gibt es auch Beratungsangebote für Gewaltsituationen, für Missstände. Selbsthilfeorganisationen wie die Alzheimergesellschaften bieten Beratungen an, auch manche Pflegeverbände wie etwa die Vereinigung Bayrischer Pflege, der Bayerische Pflegekammerersatz. Selbstverständlich sind auch Sozialverbände gute Anlaufstellen für schwierige Pflegesituationen, gerade auch, wenn es um die Realisierung von sozialen Rechten geht. Die Betreuungsbehörden sind gemäß § 1837 BGB zur Beratung im Einzelfall verpflichtet. Auch die Aufsichtsbehörden, die Heimaufsicht etwa, die in den verschiedenen Bundesländern unterschiedliche Namen trägt: FQA in Bayern, BP-LWTG in Rheinland-Pfalz, WPA in Hamburg. Auch die BIVA, die Bundesinteressensvertretung von Altenheimbewohnerinnen und Bewohner\*innen, steht zur Beratung zur Verfügung und kennt engagierte und kompetente Ehrenamtliche, die ebenso wie viele Seniorenvertretungen vor Ort kompetente Unterstützung anbieten können.

### **3.2 Theoretische Zugänge**

Das Projekt basierte auf drei inhaltlich-theoretischen Grundlagen: Das Ziel des Projektes bestand in der Schaffung von Strukturen und Handlungsweisen, die ein gutes, demütigungsfreies und in Beziehungen eingebettetes Leben, auch und gerade unter dem Eindruck von Fragilität, Vulnerabilität und Unterstützungsbedarf, ermöglichen können. Diese Strukturen und Handlungsweisen sollten dabei, neben rechtlichen, vor allem an etablierten gerontologischen, pflegewissenschaftlichen und philosophischen Konzepten sowie ethischen Maßstäben ausgerichtet sein. Da die für das Projekt zentralen theoretischen Fundierungen im Sinne eines tiefergehenden Projektverständnisses einer Einführung bedürfen, werden daher in den Nachfolgenden Unterabschnitten näher beschrieben.

#### **3.2.1 Bedingungen guten Lebens schaffen**

Zum einen ist dies der Ansatz der US-amerikanischen Philosophin und Rechtswissenschaftlerin Martha C. Nussbaum, die in ihren Arbeiten ein universalistisches Konzept von Bedingungen guten Lebens entfaltet, das seine Gültigkeit unabhängig von religiöser, ethnischer oder kultureller Zugehörigkeit entfaltet (Nussbaum et al. 1993; Nussbaum 1999, 2009, 2010). Das zugrundeliegende Konzept wird auch als "Befähigungsansatz" bezeichnet, da er darauf gerichtet ist, zwischenmenschliche oder institutionelle Unterstützung immer im Sinne der Selbstbefähigung zur Erreichung möglichst guter Lebensbedingungen zu lenken.

Der Ansatz beansprucht Gültigkeit für alle Menschen und besitzt daher in selbstverständlicher Weise auch für vulnerable Personengruppen Geltung. Ein gutes Leben hängt dabei von den Möglichkeiten

ab, ganz selbstverständlich Zugang zu essentiellen Lebenserfahrungen zu haben, verbunden mit der Chance, sie zu gestalten. Dazu gehört, Bindung zu anderen Personen einzugehen und sie aufrecht zu erhalten zu können, Gefühle wie Liebe, Trauer, Sehnsucht, Dankbarkeit und Freude zu empfinden. Auch die Möglichkeit, Zeit für sich und die eigenen Interessen zu haben, spielen und entspannen zu dürfen, ist Teil des Menschseins. Vor allem die Achtung des Einzelnen durch die Gemeinschaft und die Garantie, auch bei Bedrohung und Angst leben zu können, befähigen Menschen, die angesprochenen Aspekte entfalten zu können.

### **3.2.2 Pflege in Beziehungen denken**

Der britische Gerontologe und Pflegewissenschaftler Mike Nolan ist einer der Pioniere auf dem Gebiet der sogenannten „gerontologischen Pflege“, die er als „compassionate relationship-centred care“ (eine auf Mitgefühl basierende und beziehungsorientierte Pflege) konzeptualisiert (Nolan, 2006). Diese zeichnet sich insbesondere durch ein sozial kontextualisiertes Verständnis pflegerischer Versorgung aus. Jedes pflegerische Handeln ist demnach immer auch Ausdruck einer speziellen Beziehungsdynamik zwischen den interagierenden Akteuren (Nolan, 2012). Dieser Ansatz inkorporiert zugleich den Person-zentrierten Ansatz des US-amerikanischen Gerontologen Tom Kitwood, der die Bedarfe und Fähigkeiten Pflegebedürftiger Menschen als Ausgangs- und Mittelpunkt jeder pflegerischen Intervention rahmt (Kitwood, 1997).

In dem von Nolan und Kolleg\*innen (2006, S. 22) entwickelten [SENSES-Rahmenmodell](#) rahmen (ähnlich bei Martha Nussbaum) sechs sogenannte „Senses“ (Erfahrungsdimensionen) das Konzept. Diese orientieren sich dabei an einer fachlich angemessenen, ethisch verantwortbaren und gesellschaftlich unterstützten guten Pflege (Brandenburg, 2018). Alle „Senses“ beziehen sich dabei sowohl auf jene Menschen, die Pflege empfangen, als auch auf jene die Pflege leisten.

- *A Sense of Security*  
Das Erfahren von Sicherheit, sowohl in der empfangenen pflegerischen Versorgung, als auch in der Ausführung der Pflege Tätigkeit.
  
- *A Sense of Belonging*  
Das Gefühl, Zugehörigkeit, soziale Integrität und individuelle Bedeutsamkeit zu erfahren.
  
- *A Sense of Continuity*  
Das Gefühl, entlang eigener, biografisch bedeutsamer Lebens- und Wertvorstellungen wahr- und angenommen zu werden. Biografische Informationen sollen genutzt werden, um die aktuelle und zukünftige Beziehung zu der zu Pflegenden Person individuell zu gestalten (bspw. bei Menschen mit Demenz).

- *A Sense of Purpose*  
Das Gefühl, etwas sinnvolles tun, sinnhaften Beschäftigungen nachgehen zu können.
- *A sense of Fulfilment*  
Das Gefühl, bedeutungs- und werthaltige Erfahrungen sammeln zu können oder ebensolche persönlichen Ziele zu erreichen.
- *A Sense of Significance*  
Das Gefühl, von anderen (bewusst) wahrgenommen und als Person geschätzt zu werden. Gilt in gleicher Weise für das Erfahren dieser Kategorie in der Ausübung pflegerischen Handelns.

Diese Zugänge eigneten sich daher aus Sicht aller Projektinitiator\*innen als eine Grundlage für das weitere Projektvorgehen.

### **3.2.3 Demütigung vermeiden**

Ein weiteres Projektziel bestand in der Ermöglichung eines demütigungsfreien Lebens für Menschen in vulnerablen Lebenssituationen. Der Begriff der Demütigung ist im Projektsinn an die Arbeiten des israelischen Philosophen Avishai Margalit angelegt.

Unter Demütigung versteht Margalit (1999, S. 15) den „Ausschluss einer Person aus der menschlichen Gemeinschaft und die Einschränkung von Kontrollfähigkeit zu verstehen ist“.

In seinem Buch „Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung“ (1999) stellt er die Frage danach „wie sich die wichtigsten gesellschaftlichen Institutionen, etwa jene, die für Fürsorge oder Bestrafung zuständig sind, in einer anständigen Gesellschaft zu verhalten haben“ (Margalit, 1999, S. 15). Diese Frage ist insbesondere mit Blick auf das eingangs geschilderte Fallbeispiel oder die im Rahmen dieses Berichtes geschilderten Auszüge aus weiteren Beispielen von täglicher und unmittelbarer Relevanz – nicht nur im Zusammenhang mit dem Projekt im Landkreis Tuttlingen.

Es galt daher von Beginn an, mit dem Projekt dazu beizutragen, Strukturen, Handlungsweisen und institutionelle Kulturen zu stärken, die auf die Förderung sozialer Integrität, individueller Selbstbestimmung und dem Erfahren eines als würdevoll wahrgenommenen Lebens gerichtet sind. Somit greifen die hier vorgestellten Positionen noch einmal die zuvor benannten Konzepte von Nussbaum und Nolan auf und macht diese auch für eine Betrachtung aus institutionenkritischer Sicht zugänglich.

### **3.3 Methodischer Zugang**

Im Projekt nahm AGP Sozialforschung eine moderierende, begleitende und im weitesten Sinne prozessbeobachtende Rolle ein. Gemeinsam mit den Projektverantwortlichen wurden sowohl zu Beginn des Projektes, als auch über die gesamte Projektlaufzeit hinweg Verfahrenswege zur Erreichung der

im Rahmen der Themen-Tische gesetzten Zielvorgaben beizutragen. Hierzu gehörten auch regelmäßige Abstimmungstreffen mit den Projektverantwortlichen in Tuttlingen und Freiburg. Eine Übersicht kann der Tabelle in Abschnitt 5 entnommen werden.

Ein Schwerpunkt der Arbeit von AGP Sozialforschung bestand in der Vernetzung der für einen gelingenden Erwachsenenschutz notwendigen Akteure im Landkreis sowie der Moderation von Fachveranstaltungen, Tagungen oder Workshops. Beispiele hierfür finden sich im Abschnitt 4.1.

Darüber hinaus bestand eine Aufgabe von AGP Sozialforschung in der öffentlichkeitswirksamen Dissemination des Projektes und seiner Entwicklungen. Dies wurde durch die Teilnahme an Fachkongressen, externen Fachtagungen, Publikationen in einschlägigen Fachmagazinen sowie den fachlichen Austausch mit Expert\*innen im gesamten Bundesgebiet erreicht. Eine Übersicht zu allen Publikationen im Zusammenhang mit dem Projekt ist dem Abschnitt 5 zu entnehmen.

Ebenso engagierte sich AGP Sozialforschung in der Vermittlung beispielgebender Initiativen, Projekte und entsprechender Vertreter\*innen an das Projektnetzwerk in Tuttlingen, um so möglichst viele Synergieeffekte aus potenziell übertragbaren Projektansätzen für die weitere Entwicklung im Landkreis Tuttlingen zu übernehmen. Beispiele hierfür finden sich im Abschnitt 4.

#### **4. Projektumsetzung und -begleitung**

Die Realisierung und der Erfolg des Gesamtvorhabens waren von Beginn an von der unbedingten Mitwirkung der für eine gelingende Versorgung und Lebensgestaltung erwachsener, unterstützungsbedürftiger Menschen relevanten kommunalen, professionellen und zivilgesellschaftlichen Akteure abhängig. Daher wurden diese auch aktiv in die Begleitung und Umsetzung des Projektes einbezogen. Hierzu wurden unterschiedliche Formate in Form gemeinschaftlicher Arbeits-, Diskussions- und Informationsveranstaltungen realisiert, an denen die relevanten Akteure entsprechend einbezogen wurden.

Wichtige Bausteine waren dabei die sogenannten Runden Tische. Diese hatten zum Ziel alle in die Versorgung und Begleitung sowie alltagsrelevanten Akteure im Landkreis miteinander in Kontakt zu bringen, Erfahrungen auszutauschen und so gemeinsam an neuen Ideen und Konzepten zu arbeiten, um das Thema des Erwachsenenschutzes im Landkreis zu platzieren und zu verstetigen. Der erste Runde Tisch in Tuttlingen bildete zudem den Ausgangspunkt für die thematische Schwerpunksetzung innerhalb des Projektes. Nachfolgend wird daher näher hierauf eingegangen. Zugleich werden die thematischen Schwerpunkte benannt und näher erörtert. Im Anschluss werden die auf Grundlage dieser Setzung entwickelten Arbeitsweisen und Ergebnisse dargestellt.

## **4.1 Bedarfsermittlung und Problemanalyse**

### **4.1.1 Fallauswertungen**

Der Landkreis Tuttlingen machte AGP Sozialforschung insgesamt sieben anonymisierte Fallschilderungen zugänglich, die im Anschluss an die Auftaktveranstaltung zu einem vertiefenden Verständnis möglicher förderlicher und hinderlicher Faktoren hinsichtlich eines suffizienten Erwachsenenschutzes sein könnten. Die Fallbeschreibungen setzten sich aus Berichten der Polizei sowie der Fachstelle für Pflege und Selbsthilfe zusammen.

Zentrale, mehrere Beispiele umfassende Merkmale waren:

#### **4.1.1.1 Unklare Zuständigkeiten und Verantwortungsdiffusion**

In den berichteten Fällen waren zumeist mehr als fünf unterschiedliche professionelle Akteure in die jeweilige Fallbearbeitung eingebunden. Hierzu gehörten bspw. ambulante Pflegedienste, Ordnungsbehörden, Pflegeberatungsstellen und Krankenhäuser. Die reine Anzahl und fachliche Spannweite der beteiligten Akteure ließe zunächst auf eine potenziell gelingende interprofessionelle Interaktion und eine möglichst gelingende Klärung des jeweiligen Sachverhaltes schließen.

Tatsächlich ist jedoch oft das Gegenteil der Fall. So wird in vielen Beispielen deutlich, wie – insbesondere durch Ermangelung entsprechender Fachkenntnisse (bspw. im Umgang mit Menschen mit Demenz) zentrale Rechte Betroffener, wie bspw. jenes auf Selbst- und Mitbestimmung nicht oder nur unzureichend Berücksichtigung finden. So zeigt sich in nahezu allen Beispielen deutlich, dass Entscheidungen, die mit dem langfristigen Schutz Betroffener vor Gewalt und der Beeinträchtigung weiterer Rechtsgüter verbunden sind, wiederum an weitere am Geschehen beteiligte Akteure oder gar an bisher nicht involvierte Personen oder Institutionen attribuiert werden, die zum Teil noch nicht einmal in das bisherige Geschehen involviert waren.

In einem Fallbeispiel musste eine Person mit Demenz mehrere Monate unter der physischen Gewalt ihres Ehepartners leiden, obwohl der in die Versorgung der Person involvierte ambulante Pflegedienst die potenziellen Gewalthandlungen bereits früh und über längere Zeit konsistent beobachtet, fachlich adäquat eingeschätzt und dokumentiert hat. Die Gewaltausübung konnte jedoch erst durch einen Vorfall in der Öffentlichkeit und den Einbezug der Polizei vorübergehend angemessen begleitet werden.

#### **4.1.1.2 Kontaktabbruch nach Erstintervention**

Ebenfalls zeichnen sich die ausgewerteten Fallbeispiele durch eine kurze Dauer und ein kurzzeitiges oder zum Teil nicht vorhandenes Monitoring zuvor initiiert Interventionen aus. So konnte in mehreren Fällen ein vollständiger Kontaktabbruch bereits nach ca. 8 Wochen nach der Erstintervention beobachtet werden. Die mangelnde Nachverfolgung und damit verbundene Evaluation der Wirksamkeit der begonnenen Interventionen ist ein weiterer Faktor, der zu einer wiederkehrenden bzw. sich verstetigenden Verschlechterung der betreffenden Versorgungs- und Lebenssituation beitragen kann. Zudem begünstigt die kurze Nachverfolgung zuvor begleiteter Fälle auch die Rückführung in

die ursprünglichen Gewalt- oder Unrechtskontexte und trägt so zur Gefährdung und Demütigung betroffener Personen bei.

#### **4.1.1.3 Rückführung in den Gewaltkontext**

Die gesichteten Fallbeschreibungen verdeutlichen, dass die von Gewalt oder Missbrauch betroffenen Personen zumeist nach kurzzeitigen Interventionen wieder in den ursprünglichen Gewalt- oder Missbrauchskontext rückgeführt werden. Oft liegt dies an nicht oder nur undifferenziert vorgenommenen (interdisziplinären) Risikoabschätzungen und Potenzialerhebungen zur langfristigen Verbesserung der jeweiligen Situation (bspw. Anregung einer gesetzlichen Betreuung; vorläufige Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung im Rahmen der Kurzzeitpflege; (psycho-)therapeutische Begleitung und Entlastungsangebote für Pflegenden).

Der Fall einer auf Pflege angewiesenen älteren Dame, die von ihrer Tochter misshandelt wurde, landete auf Hinweise der Nachbarn bei der Polizei: Die alte Dame hatte lautstark um Hilfe gerufen. Sie wies sichtbare Hämatome an beiden Armen auf. Seit zehn Jahren bestand eine von Überlastung gekennzeichnete Pflegesituation. Weder Vollmacht noch rechtliche Betreuung waren eingerichtet. Die Polizei veranlasste die Einweisung ins Krankenhaus, gegen den Willen der Tochter, nachdem ihre Mutter die Angst äußerte: „Meine Tochter bringt mich noch um.“ Noch am selben Tag wurde die ältere Dame von ihrer Tochter wieder aus dem Krankenhaus abgeholt, obwohl die Betroffene laut Bericht im Vertrauen mehrfach äußerte, nicht wieder nach Haus zu wollen. Unter Druck hatte die Mutter der Rückkehr in die Wohnung zugestimmt. Weder behandelnde Ärzte noch der Krankenhaussozialdienst haben interveniert. Die Pflegesituation wurde fortgesetzt. Es fehlte an einer abgestimmten Vorgehensweise, an einer übergreifenden Problemsicht und entsprechenden fachlichen Assessments und Handlungsstrategien.

#### **4.1.1.4 Substitution statt Befähigung**

Ein weiteres konsistentes Merkmal der ausgewerteten Fallbeispiele war die Tatsache, dass Entscheidungen, die unmittelbare Auswirkungen auf die weitere Lebens- und Versorgungssituation Betroffener haben, nicht mit diesen sondern durch Dritte, oft außerhalb der eigentlichen Situation stehende Personen getroffen werden. Insbesondere medizinischen Expert\*innensystemen wird in diesem Zusammenhang eine hohe Deutungsmacht zugesprochen, die zumeist in der Substitution einer Entscheidung ohne jegliche Beteiligung der Betroffenen einhergeht und eine klare Demütigung dieser Personen darstellt. Dies gilt insbesondere gegenüber Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, wie das Beispiel im nachfolgenden Abschnitt eindrücklich illustriert.

#### **4.1.1.5 Mehrfache Viktimisierung**

Die vorherigen Abschnitte verdeutlichen, dass die Personen in den gesichteten Fallbeispielen nicht nur mit Gewalt und/ oder Missbrauch konfrontiert waren. Zugleich wurden sie in ihrem Rechten und individuellen Möglichkeiten, an für sie wesentlichen Entscheidungen zu partizipieren zumeist ausgeschlossen. Einzelne Beispiele zeichnen ein noch drastischeres Bild, indem sie verdeutlichen, dass

Betroffene zudem auch durch die getroffenen Maßnahmen zu deren vermeintlichem Schutz eine weitere Rechtsverletzung und Demütigung erfahren.

In einem Beispiel wurde ein älterer alleinstehender Mann mit beginnender Demenz auf Veranlassung des ihn versorgenden Pflegedienstes in der eigenen Wohnung eingeschlossen. Dieser reagierte panisch, meldete sich telefonisch bei der Polizei und berichtete – vollkommen adäquat – zu Haus „wie im Gefängnis“ eingesperrt worden zu sein. Die herbeigeholte Polizei drang in die Wohnung ein und traf den Anrufer, wie von ihm beschrieben an. Dieser wirkte laut Bericht der Polizei „verwirrt“, sodass ein Arzt hinzugezogen wurde, der eine Demenzdiagnose bestätigte. Ohne jegliche fachliche Veranlassung und unter Auslassung jedweder Prüfung möglicher Risiken und Verbesserungspotenziale oder einer den Betroffenen in der Ausübung seiner Selbstbestimmungsrechte assistierenden Person, wurde der Mann auf ärztliche Anordnung in eine geschlossene Psychiatrie überwiesen. Die Dokumentation des Fallgeschehens bricht an dieser Stelle ab und kann daher nicht mehr weiter nachvollzogen, der Betroffene nicht vor weiterer Demütigung geschützt werden. Das unrechtmäßige Handeln des Pflegedienstes wurde ihm zum Verhängnis und ferner nicht (nachweislich) geahndet.

Das Fallgeschehen veranschaulicht einen Prozess, in dem der Betroffene gleich mehrfach zum Opfer unkoordinierter und mangelnder fachlicher Expertise zum wurde. Dieser Prozess wird in der Fachsprache als (mehrfache) Viktimisierung bezeichnet. Eine ambulante Versorgung und begleitende Unterstützung wäre weiterhin gut möglich gewesen.

#### 4.1.2 Runde Tische im Landkreis Tuttlingen

Der erste Runde Tisch fand am 21.07.2017 in Tuttlingen statt. Die Veranstaltung traf auf eine breite Resonanz. Neben Vertreter\*innen des Landkreises und verschiedener Kommunen waren zudem Vertreter\*innen der sozialen (Alten-)Arbeit, der Behindertenhilfe, Pflegende aus den Bereichen der Akut- sowie der ambulanten und stationären (Langzeit-)Pflege sowie Vertreter\*innen von Kranken- und Pflegekassen und zivilgesellschaftlicher Institutionen, wie Besuchsdiensten sowie Vertreter\*innen der Ordnungsbehörden anwesend.

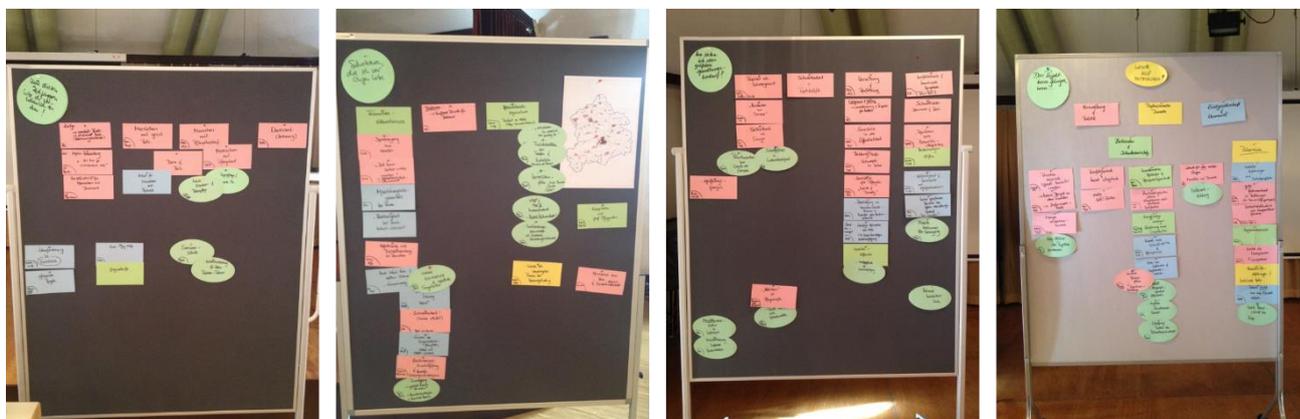


Abbildung 2: Fotografien: Meta-Plan-Dokumentationswände zum ersten "Runden Tisch" Erwachsenenschutz am 27.11.2017 in Tuttlingen [Bildrechte: AGP Sozialforschung]

Mit Hilfe der Metaplan-Methode (Freimuth & Straub, 1996), bei der zentrale Ergebnisse einer gemeinsamen Diskussion zunächst (meist auf farbigen Karten) gesammelt, geclustert, anschließend gewichtet und mit klaren weiteren Aktionen ausgestattet werden, konnten in einem gemeinsamen Erfahrungsaustausch vier zentrale Problem- bzw. Handlungsbereiche eruiert werden, die handlungsleitend für das weitere Projektgeschehen sein sollten. Entsprechend der jeweiligen Themensetzung wurden sogenannte *Themen-Tische* initiiert. Diese hatten zum Ziel, ähnlich der Bildung kleinerer Arbeitsgruppen, thematisch interessierte und relevante Vertreter\*innen zu gewinnen, die sich gemeinsam mit dem Kernteam des Landkreises Tuttlingen der Gestaltung der jeweils gewählten Themen verpflichteten. Im Folgenden werden die einzelnen Themen-Tische detaillierter vorgestellt.

### Themen-Tische im Landkreis Tuttlingen



Abbildung 3: Schema der Themen-Tische

#### 4.1.2.1 Gemeinsam Sorge tragen – Brücken in Privathaushalte bauen

Die Anforderungen häuslicher Versorgungssituationen sind vielfältig, anspruchsvoll und führen Pflegende und zu Pflegende nicht selten an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit (Dietzel et al., 2020). Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Auswirkungen der andauernden Corona-Pandemie (Eggert, Teubner, Budnik, Gellert & Kuhlmeier, 2020). Die pflege- und betreuungsbezogenen Belastungen sind insbesondere bei der Versorgung von an einer Form von Demenz erkrankten Personen (Connors et al., 2020) – vielfältig und können Gewalt und Missbrauch fördern. Häusliche Gewalt gegenüber Menschen, die auf Pflege oder anderweitige Unterstützung angewiesen sind ist demnach ein reales Problem mit einer großen Dunkelziffer Betroffener (Thoma, Zank & Schacke, 2004). Denn viele Pflegehaushalte schirmen sich gegen Hilfen, gegen Kontakt, gegenüber Begleitung ab. Sie überfordern sich auf diese Art und Weise. Solche Konstellationen erhöhen das Risiko von Gewalt im Privathaushalt. Ihnen durch Begleitung, Beratung, durch nachbarschaftliche, aber auch fachliche Awareness zu begegnen, darum ging es in diesem ersten Thementisch. Wie lassen sich Zugänge zu Haushalten

finden, in denen die Risiken der Überforderung und damit verbunden von Gewaltphänomenen bestehen?

#### **4.1.2.2 Mit offenen Türen – Freiheitsentzug und Gewalt beenden**

Die vielfältigen Formen von freiheitsentziehenden Maßnahmen, von der geschlossenen Haustür über Gurtfixierungen bis zur allein der Ruhigstellung dienenden Medikation, sind sowohl für den stationären, aber eben auch für den in dem Projekt im Vordergrund stehenden häuslichen Bereich verbreitet. Immerhin 10% der zuhause versorgten Menschen mit Demenz werden regelmäßig fixiert, sediert und/oder eingesperrt.“ (Klie et al., 2013). Gewalt und Missbrauch gegenüber älteren und unterstützungsbedürftigen Personen stellt somit auch ein Problem der öffentlichen Gesundheitsfürsorge dar. Yon et al. (2017) konnten in einer Meta-Analyse Studiendaten aus insgesamt 28 Ländern auswerten, und so zeigen, dass 15,7% der über 60-Jährigen im Laufe eines Jahres Opfer einer Form von missbrauch wurden. Hamers, Bleijlevens, Gulpers & Verbeek (2016) zeigen in ihrer Studie, dass ca. 39% der zu Haus lebenden Menschen mit Pflegebedarf regelmäßig mit Zwangsmaßnahmen konfrontiert sind. Es ist jedoch anzunehmen, dass die Dunkelziffer weitaus höher liegen dürfte, da Betroffene ihre Erfahrungen häufig aus Angst oder Scham nicht öffentlich machen. Die [WHO](#) nimmt an, dass nur einer von 24 Fällen bekannt wird. Ein weiterer Grund für die hohe Dunkelziffer ist zudem die schwierige Zugänglichkeit institutioneller oder häuslicher Versorgungssettings für potenziell helfende Akteure (Thoma, Zank & Schacke, 2004).

#### **4.1.2.3 Wie geht es weiter? – Übergänge professionell organisieren**

Als ein großes Problemfeld wurden die zum Teil hochproblematischen Übergangssituationen aus dem Krankenhaus in die Nachversorgung, von Heimen in Krankenhäuser, bei kollabierenden Pflegearrangements in Kliniken identifiziert. Das Entlassmanagement, das Versorgungsmanagement im Sinne des Case Managements und die Pflegeberatung gem. § 7a SGB XI auf die Gestaltung von Übergängen bei besonders vulnerablen, im Wesentlichen älteren Menschen zu fokussieren, war das Anliegen die, das auf dem dritten Thementisch mit dem Ziel bearbeitet wurde, suffiziente Care und Case Management-Strukturen im Landkreis Tuttlingen zu etablieren respektive bestehende zu qualifizieren. Dabei galt und gilt es auch, bereits bestehende Infrastrukturdefizite, insbesondere in Sachen Kurzzeitpflege aufzugreifen und ihnen entgegenzutreten. Ott und Seidlmeier (2014) betonen in diesem Zusammenhang, dass im direkten Vergleich verschiedener Krankenhäuser noch immer erhebliche Unterschiede in der Planung und Gestaltung des Entlassmanagements existieren. Stabile und belastbare Routinen sowie der Einbezug von Patient\*innen sowie An- und Zugehörigen und die Absenkung bürokratischer Hürden sind nur einige der für ein gelingendes Entlassmanagement zuträglichen Aspekte, an denen Kliniken auch heute noch arbeiten müssen.

#### **4.1.2.4 Allein, aber nicht einsam – Alleinlebende Menschen begleiten**

Die Anzahl von Ein-Person-Haushalten nimmt nicht nur in Großstädten zu (Blinkert & Klie, 2017). Nicht mit jedem Ein-Person-Haushalt sind Isolation und Einsamkeit verbunden (Dahlberg, Agahi & Lennartsson, 2018), aber doch in einem beträchtlichen Teil. Isolation kann, das hat nicht zuletzt die

Corona-Pandemie gezeigt, zu Phänomenen sozialer Desintegration, zu psychischen Belastungen, zu den Effekten von gesellschaftlicher Ausgrenzung führen. Ihnen insbesondere präventiv entgegenzutreten, war Gegenstand des vierten Thementisches. In diesem Zusammenhang wurden Konzepte der präventiven Hausbesuche, zugehender Beratung aus dem In- und Ausland gesichtet, ihre Umsetzung im Landkreis beraten und mit entsprechenden Fachveranstaltungen für das Thema sensibilisiert. Um die Zusammenarbeit insgesamt zu qualifizieren, wurden einrichtungs- und professionsübergreifend Case Management-Workshops durchgeführt, in denen die Arbeitsweise des Care und Case Managements vorgestellt und Möglichkeiten eruiert wurden, die Arbeitsweisen der beteiligten Institutionen stärker aufeinander zu beziehen – dies im Sinne einer Case Management-Organisation (Klie & Monzer, 2018).

### 4.1.3 Veranstaltungen

Nachfolgend werden alle durch AGP Sozialforschung realisierten Veranstaltungen in tabellarischer Form aufgelistet.

Datum	Veranstaltung (Ort)	Ziel/ Inhalt	Teilnehmende (AGP)
22.06.2021	Video-Konferenz	Weiterentwicklung Wahrnehmungsbogen und Verfahrensablauf	Prof. Dr. Thomas Klie (AGP) Florian Wernicke (AGP)
09.06.2021	Video-Konferenz	Weiterentwicklung Wahrnehmungsbogen und Verfahrensablauf	Prof. Dr. Thomas Klie (AGP) Florian Wernicke (AGP)
15.06.2020 (ausstehend)	Abschlussveranstaltung (Tuttlingen)	Projektabschluss, Ergebnispräsentation, Ausblick und mögliche Projektfortführung	Prof. Dr. Thomas Klie (AGP) Florian Wernicke (AGP)
19.03.2020	Workshop – Kompetenzstelle Erwachsenenschutz (Tuttlingen)	Weiterentwicklung einer Kompetenzstelle zum Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen und des Wahrnehmungsbogens	Florian Wernicke (AGP)
09.01.2020	Workshop – Kompetenzstelle Gewaltprävention (Tuttlingen)	Weiterentwicklung einer Kompetenzstelle zum Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen und des Wahrnehmungsbogens	Prof. Dr. Thomas Klie (AGP) Florian Wernicke (AGP)
19.11.2019	Fachtag – Fixierungsfreier Landkreis (Tuttlingen)	Vorstellung des Schulungs- und Zertifikatsprogramms ReduFix zur Reduktion freiheitsentziehender Maßnahmen in der ambulanten stationären	Florian Wernicke (AGP) Madeleine Viol (externe Honorarkraft) Justizminister Guido Wolf

		(Langzeit-)Pflege	
<b>19.03.2019</b>	Fachtag – Einsamkeit und Alter(n)	Entwicklung von Maßnahmen und Anbahnung von Kooperationsbeziehungen zur Einsamkeits- und Isolationsprävention alleinlebender (älterer) Menschen im Landkreis Tuttlingen	Florian Wernicke (AGP)
<b>29.11.2018</b>	Schulung – Case Management (Tuttlingen)	Vermittlung von Grundlagen des Case Managements	Christine Baader (externe Honorarkraft)
<b>11.10.2018</b>	Tagung – Demenz Dialog (Stuttgart)	Projektpräsentation auf Einladung der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg	Florian Wernicke (AGP)
<b>07.09.2018</b>	Kongress – Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (Köln)	Projektvorstellung (Posterbeitrag)	Florian Wernicke (AGP)
<b>10.07.2018</b>	Runder Tisch (Tuttlingen)	Projektvorstellung Studierende der Evangelischen Hochschule Freiburg	Prof. Dr. Thomas Klie (AGP) Florian Wernicke (AGP) Studierende der Ev. Hochschule Freiburg
<b>16.04.2018</b>	Runder Tisch (Tuttlingen)	Vorstellung und Diskussion der Ergebnisse der Auftaktveranstaltung, Planung des weiteren Projektvorgehens, thematische Schwerpunktsetzung und Bildung erster Arbeitsgruppen	Prof. Dr. Thomas Klie (AGP) Florian Wernicke (AGP)
<b>21.11.2017</b>	Auftaktveranstaltung (Tuttlingen)	Projektaufakt; Workshop zur Projektausrichtung und Bedarfserhebung, erster Runder Tisch	Prof. Dr. Thomas Klie (AGP) Florian Wernicke (AGP)

Tabelle 1: Chronologische Auflistung projektbezogener Veranstaltungen

## 4.2 Entwickelte Konzepte und Instrumente

Im Rahmen der Projektlaufzeit konnten unterschiedliche Konzepte und einzelne Instrumente zur Verbesserung des Schutzes vulnerabler Erwachsenengruppen im Landkreis Tuttlingen erarbeitet werden. Diese werden in den nachfolgenden Abschnitten dargestellt und näher beschrieben. Die mit diesen Maßnahmen verbundenen Fortführungsperspektiven sind dem Abschnitt 7 zu entnehmen.

#### **4.2.1 Kompetenzstelle Erwachsenenschutz**

Dauerhafte Überlastung, verhaltensbezogene Herausforderungen, soziale Isolation und der fehlende Zugang zu wirksamen Unterstützungs- und Beratungsangeboten sind nur einige Gründe, die Gewalt gegenüber vulnerablen Menschen begünstigen können und so fragile Pflegesituationen kennzeichnet. Daher wurde im Rahmen des Themen-Tisches „Gemeinsam Sorge tragen – Brücken in Privathaushalte bauen“ bereits früh die Idee einer zentralen, am Landkreis Tuttlingen angesiedelten und zentral koordinierenden Anlauf-, Informations- und Beratungsstelle entwickelt. Als geeignete Vorbilder für die weitere Projektentwicklung im Landkreis Tuttlingen erwiesen sich nach weitergehenden Recherchen bereits bestehenden Institutionen in anderen Bundesländern: So wurden die in Berlin angesiedelte Fachstelle „[Pflege in Not](#)“ sowie die „[Anlaufstelle für Menschen mit Pflegebedarf in Krisensituationen](#)“ in Minden-Lübbecke kontaktiert. Die dort verantwortlichen Fachpersonen standen den Projektbeteiligten sowohl beratend mit praktischen Hinweisen zum weiteren Vorgehen und der konzeptionellen Grundlegung des Projektes im Landkreis Tuttlingen zur Verfügung, als auch als Interviewpartner\*innen zur Verfügung. Im Rahmen mehrerer Gespräche konnten zudem die Schwerpunktsetzungen der Themen-Tische validiert werden, da sich unter anderem auch die Merkmale geschilderter Fallkonstellationen zum Teil stark ähnelten.

#### **4.2.2 Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen gegenüber Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf**

Anknüpfend an das Projekt „[ReduFix ambulant](#)“ wurden Arbeits- und Handlungsweisen erarbeitet, wie freiheitsentziehende Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit begegnet werden kann. Beim Thema Freiheitsentzug wurde anknüpfend an die guten Erfahrungen im Landkreis Baden-Baden und Rastatt auch die stationäre Langzeitpflege einbezogen und der Weg zu einem fixierungsfreien Landkreis eingeschlagen. Unter der Schirmherrschaft des baden-württembergischen Justizministers Guido Wolf und des Sozialministers Manfred Lucha wurden ReduFix-Schulungen für Einrichtungen organisiert und durch einen Fachtag zum „Fixierungsfreien Landkreis“ am 19. November 2019 gerahmt. Im Rahmen des Fachtages einigten sich die teilnehmenden Akteure, die überwiegend aus der ambulanten und stationären Langzeitpflege sowie dem Bereich der Akutpflege stammten darauf, durch gemeinsame Kooperation und Finanzierung ReduFix-Schulungen durchzuführen. Diese sollten im Sinne der Vernetzung der Einrichtungen und Dienste abwechseln in unterschiedlichen Einrichtungen stattfinden. Die Veranstaltung diente zudem der öffentlichen Positionierung der Teilnehmenden im Sinne des beschriebenen Projektteilverhabens, wie auf dem unteren Foto illustriert ist.



Abbildung 4: Teilnehmende des Fachtages "Fixierungsfreier Landkreis" in Tuttlingen mit Justizminister Guido Wolf (3. v. l.) [Bildrechte: Landkreis Tuttlingen]

#### 4.2.3 Care und Case Management-Schulung

Der Themen-Tisch „Wie geht es weiter? – Übergänge professionell organisieren“ sensibilisierte die Beteiligten Projektakteure für die Bedeutung koordinierter, auf Care und Case Management-Prinzipien beruhender Übergangsgestaltungen. Im Rahmen der eingangs erwähnten Fallbeispiele sowie der gemeinschaftlichen thematischen Diskussionen wurde nochmals deutlich, wie eng zum Teil prekäre Pflege- und Lebensumstände mit einer systematischen und langfristig abgesicherten Übergangsgestaltung und Anschlussversorgung Betroffener zusammenhängen. Insbesondere, wenn dabei bedacht wird, dass ein nicht unerheblicher Anteil der häuslichen Pflege durch An- und Zugehörige ohne professionelle Unterstützung geleistet wird. Die Vermittlung entsprechender Kompetenzen an beratende und begleitende Akteure im Rahmen des Erwachsenenschutzes erschien den Projektverantwortlichen daher ein wesentliches Anliegen – nicht zuletzt mit Blick auf die im Projektverlauf angedachte mögliche Einrichtung einer landkreisweiten *Kompetenzstelle Erwachsenenschutz*. Aus diesen Gründen initiierte AGP Sozialforschung eine Schulung zum Thema Care und Case Management mit einer eigens hierfür engagierten Case Management-Expertin, in der die Grundlagen sowie weiterführende Informationen zum betreffenden Themengebiet an die Teilnehmenden vermittelt wurden.

#### 4.2.4 Wahrnehmungsbogen

Ziel des Themen-Tisches „Allein, aber nicht einsam - Alleinlebende Menschen begleiten“ war, die Zusammenarbeit der beteiligten Akteure zu qualifizieren und aus den Fallkonstellationen, die eingangs geschildert wurden, systematisch zu lernen. Als greifbarstes Ergebnis resultierte hieraus die Entwicklung eines gemeinsamen Assessmentbogens (*Wahrnehmungsbogen*), der als Art Instrument des Risikoscreenings dient und von der Polizei über die Feuerwehr bis zu Pflegediensten, den Betreuungsbehörden und Betreuern als aufeinander abgestimmtes Instrument der Risikoidentifikation dienen soll. Nicht nur die Awareness für Risikosituationen, sondern auch eine abgestimmte Vorgehensweise, die Sicherstellung eines (datenschutzrechtlich belastbaren) Informationsaustausches und die Nachverfolgung der Fallverläufe soll auf diese Weise unterstützt und gewährleistet werden.

Durch entsprechende Öffentlichkeitsarbeit wurden die kreisangehörigen Gemeinden ebenso informiert wie die maßgeblichen beruflichen Akteure und ihre Institutionen. Der Wahrnehmungsbogen ist dem vorliegenden Bericht als Anlage 1 beigelegt.

#### **4.2.5 Übersichtsarbeit der Studierenden der Evangelischen Hochschule Freiburg**

Im Wintersemester 2017/2018 haben sich Studierende des Handlungsfeldes Soziale Gerontologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg mit Fragen aus dem Projekt Erwachsenenschutz in Tuttlingen beschäftigt. Das Seminar wurde durch Prof. Dr. Thomas Klie (AGP) und Florian Wernicke (AGP) geleitet. Die Studierenden befassten sich mit Fragen häuslicher Gewalt gegenüber Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf, mit Aspekten sozialer Isolation und Einsamkeit, aber auch mit Überlastungssituationen pflegender Angehöriger und bestehenden Möglichkeiten, Brücken in problembehaftete Pflegehaushalte zu bauen sowie der Fixierungsproblematik in Pflegeheimen. Die gesammelten Ergebnisse wurden auf dem Runden Tisch in Tuttlingen am 10.07.2018 den Projektbeteiligten öffentlich vorgestellt. Zudem erhielten die Anwesenden ein Handout mit den Rechercheergebnissen der Studierenden. Diese ist diesem Bericht Ebenfalls in Anlage 2 beigelegt.

### **5. Projektvermittlung und Öffentlichkeitsarbeit**

#### **5.1 Projektrelevante Publikationen**

Nachfolgend werden die mit dem Projekt verbundenen Veröffentlichungen stichpunktartig aufgeführt. Diese Veröffentlichung der darin enthaltenen Projektberichte und -ergebnisse erfolgte zur besseren Dissemination des Projektes bewusst in Fachmedien sowie populären Publikationsformaten.

##### **5.1.1 Veröffentlichungen in Fachmagazinen und -journalen**

- Klie, Thomas (2018b): Verantwortung der Kommunen für ein gutes Leben mit Demenz und den wirksamen Schutz von Menschenrechten. In: Demenz - Das Magazin (37), S. 40-41.
- Klie, Thomas (2019): Verantwortung der Kommunen für ein gutes Leben mit Pflegebedürftigkeit und den wirksamen Schutz von Menschenrechten - und die Bedeutung des Care und Case Managements. Ein Projektbericht. In: Case Management 16 (2), S. 69-73.
- Klie, Thomas (2018c): Was tun, wenn Missstände sichtbar werden. In: Demenz - Das Magazin (37), S. 42-43.
- Klie, Thomas (2019a): Fall- und Systemverantwortung in Altenhilfe und Pflege. Schutzpflichten von Fachkräften und Case Managern im Allgemeinen Sozialdienst gegenüber Erwachsenen. In: Case Management 16 (2), S. 64-68.
- Klie, Thomas (2021): Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen. *Der Landkreis – Zeitschrift für kommunale Selbstverwaltung* 91, 335–338.
- Ritzi, S., Klie, T. (2021). Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus: Eine kritische Bestandaufnahme aus pflegefachlicher und juristischer Perspektive. *BtPrax* 30(2), 58–61.

### 5.1.2 Tagungs- und Kongressbeiträge

- Wernicke, F. (2018). Poster-Präsentation. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG). Universität Köln.
- Wernicke, F. (2018). Fix(iert) und fertig?! – Menschenrechte wirksam schützen. Projektvorstellung. „DemenzDialog“ der Alzheimergesellschaft Baden-Württemberg.
- Fachausschuss Altenhilfe und Pflege Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge (DV) am 06.08.2019 in Berlin: 117. Sitzung des Fachausschusses „Alter und Pflege“ des DV. Das Protokoll dieser Sitzung ist dem vorliegenden Bericht in Anlage 3 beigelegt.

### 5.1.3 Presseberichte

- Gränzbote vom 20.11.2019 – „[Eure Sorge fesselt mich](#)“, Bericht über den Fachtag zum Thema Fixierungsfreier Landkreis
- Darmstädter Echo vom 29.11.2018 – „Verborgene Gewalt“

### 5.1.4 Newsletter & weitere Materialien

- Newsletter (siehe Anlage 4)
- Arbeiten der Studierenden der Evangelischen Hochschule Freiburg (siehe Anlage 2)

## 6. Projektreflexion

### 6.1 Gelingensfaktoren

Zu den Gelingensfaktoren des Erwachsenenschutzkonzeptes in Tuttlingen gehörten die Verbundenheit und die Eigeninitiative der Altenhilfefachberatung, die kommunalpolitische Unterstützung und die vertrauensvolle Zusammenarbeit der relevanten Akteure im Landkreis, die durch die jahrelange Arbeit der Altenhilfefachberatung im Rahmen eines Care Management-orientierten Ansatzes vorbereitet und grundgelegt war. Ohne eine entsprechende vertrauensgeprägte Kultur und Struktur, ohne eine entsprechende Steuerungskultur (Governance) lässt sich ein solcher Ansatz wie der des Erwachsenenschutzes in Tuttlingen nicht implementieren – zumal es sich um ein Pionierprojekt handelt. Hinzu kommt das persönliche Commitment relevanter Beteiligter, die sich das Anliegen des Erwachsenenschutzes sowohl fachlich als auch persönlich zu Eigen gemacht haben.

Zu den weiteren Gelingensfaktoren gehörte die sehr vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen dem Landkreis und der beratenden wissenschaftlichen Institution, die mit ihren Impulsen den Prozess unterstützen durfte und sich dort reflexiv zu den Diskussionlinien und Diskussionsprozessen im Landkreis verhalten konnte. Hier kam es zu Synergien, zu koproductiven Arbeitsprozessen, die wenig formalisiert waren, die nicht in klassische methodologische Engführungen wie Kontrollgruppendesign etc. eingebunden waren. Im guten Sinne handelte es sich um Aktionsforschung mit allen Beteiligten, die prozesshaft gestaltet wurde.

## **6.2 Hindernisse**

Zu den hinderlichen Faktoren gehörten zum einen die Komplexität des Handlungsfeldes, das große Aufgabenspektrum der Kommunen im Kontext des Erwachsenenschutzes und zum anderen die im Projektverlauf zurückgehende kommunalpolitische Unterstützung. Hemmfaktoren waren überdies so nicht planbare Diskontinuitäten respektive zeitlich ausgedehnte Absenzen maßgeblicher Mitarbeiter\*innen auf Landkreisebene. Sie konnten allerdings in guter Weise kompensiert werden durch das Engagement der Initiatoren und der Unterstützung aus der Struktur der Landkreisverwaltung heraus.

Eine besondere Herausforderung stellte zudem die Sicherstellung der fortwährenden Kommunikation zwischen den an einzelnen Arbeitsgruppen (Themen-Tischen) beteiligten Akteuren dar. Diese Herausforderung ergab sich unter anderem aus der unterschiedlichen zeitlichen Verfügbarkeit (bspw. Schichtdienste) und der Schaffung eines gemeinsamen Raums, der den kontinuierlichen Austausch zwischen den Beteiligten, auch virtuell ermöglichte.

Die so entstandenen insbesondere kommunikativen und koordinativen Herausforderungen waren in der ursprünglichen Projektkonzeption nicht vorgesehen und führten zu erheblichen zeitlichen Mehraufwänden, die im Rahmen der Projektumsetzung berücksichtigt werden mussten.

## **6.3 Erfahrungen und Fortführung der Projektbestrebungen**

### **6.3.1 Stärkung kommunaler Verantwortungsübernahme**

Auf dem Weg zu einer robusten Implementierung bleibt viel zu tun. Im Landkreis Tuttlingen wurde die Einrichtung einer Erwachsenenschutzkoordinationsstelle (Kompetenzstelle Erwachsenenschutz) diskutiert – dann aber wieder verworfen. Der Ausbau des Pflegestützpunktes ist in der Diskussion, die Beteiligung an den in §§ 123ff. SGB XI vorgesehenen Modellkommunen, an dem allein das Bundesland Baden-Württemberg festgehalten hat, ist in der Diskussion. Die Erfahrungen aus Tuttlingen wurden in das Modellprojekt „Subjektorientierte Qualitätssicherung“ eingebracht: Für auf Pflege angewiesene Menschen kann der Medizinische Dienst eine wichtige Awareness-Funktion, auch im Zusammenhang mit dem Erwachsenenschutz, wahrnehmen. Die vorliegenden Erfahrungen verweisen auf einen großen Handlungsbedarf in Sachen Erwachsenenschutz auf kommunaler Ebene, für den es wesentlich mehr politischer Aufmerksamkeit, aber auch Unterstützung zugunsten der Kommunen bedarf.

Das Beispiel Tuttlingen zeigt: Wirksamer Schutz von Menschenrechten lässt sich nicht an Qualitätssicherungsinstanzen delegieren, es setzt ein konzertiertes Vorgehen voraus, verlangt nach Selbstkritik, Objektivierung und reflexivem Handeln. Der Landrat steht nach wie vor ebenso hinter dem Konzept wie die Kommunalpolitik, die örtlichen Betriebe und die relevante Zivilgesellschaft.

Sie alle zeigen: Die Herausforderungen der Sorge sind zum einen kultureller Natur. Es geht aber auch um eine abgestimmte systematische und auf Kooperation angelegte Arbeit aller Beteiligten. Jeder Einzelfall wird als Lernanlass für den Landkreis verstanden: Das ist gutes Oase und Care Management – aus problematischen Vorfällen werden für die weitere Arbeitsweise und die Infrastrukturentwicklung Konsequenzen gezogen: Ob Pflegenottelefon, Tages- oder Kurzzeitpflege, neue Arbeitsweisen im Entlassmanagement oder abgestimmte Falldokumentation.

### **6.3.2 Fixierungsfreier Landkreis**

Dieser Projektteil wurde durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie unterbrochen, soll aber unter geeigneteren Bedingungen fortgesetzt werden. Hierzu stehen die bisher beteiligten Akteure noch immer im Austausch mit der Projektleitungsgruppe des Landkreises Tuttlingen. Im Zuge des Projektes wurden die Erarbeitung und Unterzeichnung einer gemeinsamen Erklärung der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und -dienste zum Verzicht auf körpernahe Fixierungsmaßnahmen anvisiert, die nach dem Willen der Beteiligten Akteure in Zukunft ihre Umsetzung finden sollen. Zudem ist nach wie vor vorgesehen, gemeinsame ReduFix-Schulungen umzusetzen. Geplant ist bisher, dass diese in Form gegenseitiger Schulungsbesuche und einer gemeinschaftlichen Finanzierung der beteiligten Akteure umgesetzt werden.

### **6.3.3 Wahrnehmungsbogen und interprofessionelles Interventionsnetzwerk**

Der im Projekt entwickelte Wahrnehmungsbogen wird bereits jetzt von verschiedenen Akteuren im Landkreis (bspw. Polizei, Sozialpsychiatrischer Dienst, Fachstelle für Pflege) regelmäßig eingesetzt. Durch den fortwährenden Einsatz soll das Instrument zielgenau angepasst und im Sinne des *Befähigungsansatzes* und der Ermöglichung eines *demütigungsfreien Lebens* weiterentwickelt werden.

Im Verlauf des Projektes wurde mehrfach die Etablierung einer eigenen, beim Landkreis Tuttlingen angesiedelten *Kompetenzstelle Erwachsenenschutz* diskutiert. Diese sollte als Anlauf-, Informations- und Vernetzungsinstanz dazu beitragen, die für den Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen relevanten Akteure zusammenzuführen und gezielt geeignete Interventionen zum Schutz vulnerabler Erwachsener zu veranlassen sowie diese längerfristig zu begleiten.

### **6.3.4 Modellkommune Pflege**

Im Tuttlinger Erwachsenenschutzprojekt zeigte sich weiterhin die Bedeutung eines abgestimmten Beratungsangebotes, die Relevanz von Case und Care Management in Arbeitsweisen. Das Land Baden-Württemberg ist das einzige Bundesland, in dem die Modellkommunen gemäß § 124 SGB XI eine Umsetzung finden sollen (vgl. Hoberg et al. 2013). Die Erprobung von Modellkommunen im Landkreis Tuttlingen bietet eine sehr gute Verstetigungsmöglichkeit für das Erwachsenenschutzkonzept in Tuttlingen. Es sollten systematisch die Möglichkeiten einer kontinuierlichen Weiterverfolgung der Arbeitsansätze im Erwachsenenschutzkonzept in Tuttlingen bei der Implementation der Modellkommunen verfolgt werden.

### **6.3.5 Subjektorientierte Qualitätssicherung**

Eine Fortsetzung kann das Erwachsenenschutzprojekt in Tuttlingen vor allen Dingen in dem auf Bundesebene unterstützten und in Baden-Württemberg entwickelten Ansatz der Subjektorientierten Qualitätssicherung finden (Klie und Büscher 2019). Hier übernimmt der Medizinische Dienst die Funktion, eine Art Risikoscreening im Zusammenhang mit der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und der Feststellung der Pflegegrade vorzunehmen. Dieser Ansatz lohnt, im Kontext der Bemühungen in Tuttlingen aufgegriffen zu werden. Entsprechende Gespräche mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration haben bereits stattgefunden.

### **6.3.6 Care und Case Management durch Pflegekompetenzzentren stärken**

Als ein weiterer Ansatz, der in sehr guter Weise vor allen Dingen auf auf Pflege angewiesene Menschen in Tuttlingen aufgegriffen werden könnte, ist der der Pflegekompetenzzentren (Klie & Monzer, 2018). Pflegekompetenzzentren haben zwei Gesichter: Zum einen geht es um den Aufbau einer Case Management-Organisation in einer Region. Case Management-Organisation heißt, dass alle relevanten Akteure eine aufeinander abgestimmte Arbeitsweise, nach Möglichkeit IT-gestützt, entwickeln, um auf diese Weise eine effiziente und personenzentrierte Versorgung zu gewährleisten und die Schnittstellenprobleme systematisch zu bearbeiten. Der Aufbau einer Case Management-Organisation findet in dem Konzept der Pflegekompetenzzentren eine institutionelle Entsprechung. Pflegekompetenzzentrum als Institution heißt, dass die in der Region erforderlichen Infrastruktureinrichtungen, die notwendig sind für eine bedarfsgerechte Versorgung, in Regie kommunaler respektive regionaler Akteure geschaffen werden. Hierfür eignen sich ggf. Krankenhäuser im Konversionsprozess. Es ist aber auch sehr gut möglich – wie an einigen Standorten in Deutschland der Fall – Pflegekompetenzzentren auch anzudocken an bestehende Einrichtungen, die sich konzeptionell weiterentwickeln, aber nicht institutionell in Frage stehen. Auch bezüglich der Pflegekompetenzzentren gab es Vorgespräche mit dem Sozialministerium. Auch im Landkreis Tuttlingen gibt es Konversionsprojekte, die insbesondere auch für Kurzzeitpflege geeignet sein könnten. Nur beschränken sich Pflegekompetenzzentren nicht allein auf einzelne abgegrenzte Angebote, sondern verstehen sich als Antwort auf den gesamten nicht gedeckten Bedarf in der Langzeitpflege.

### **6.3.7 Potenziale des Betreuungsrechtes nutzen**

Schließlich wird mit der Novelle des Betreuungsrechtes, das in seiner neuen Fassung bereits 2023 in Kraft treten wird, eine Reihe von infrastrukturellen Implikationen an den Erwachsenenschutz verbunden sein, die ihrerseits anschlussfähig sind an das Projekt Erwachsenenschutz in Tuttlingen. Insbesondere die Rolle der Kommunen und der Betreuungsbehörden im Kontext der Betreuungsvermeidung, aber auch der erwachsenenschutzrechtlichen Anliegen des neuen Betreuungsrechtes reflektieren den Bedarf an einem nicht allein über die klassische Rolle der Betreuer zu denkenden Schutz- und Unterstützungsbedarf von vulnerablen erwachsenen Personen.

## 7. Abschlussbetrachtung

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Corona-Erfahrung, in der die häusliche Pflege wieder nur randständig in den Fokus fachpolitischer Aufmerksamkeit gelangt ist, gewinnt der in Tuttlingen verfolgte Ansatz eines kommunal verankerten Erwachsenenschutzes für alleinstehende, vulnerable erwachsene Menschen an Bedeutung. Zu lange wurde in der Phase der Reorganisation sozialer Dienste sowohl in der Altenhilfe als auch in der Pflege und der Eingliederungshilfe auf die Sicherung der Qualität in institutionellen Zusammenhängen Wert gelegt. Bei einer stärkeren Ökonomisierung und Kommerzialisierung des Sozial- und Gesundheitswesens sind Qualitätssicherungsmaßnahmen unvermeidlich und alternativlos, wenn es um so etwas wie Marktordnung geht. Übersehen wird in diesem Zusammenhang, dass die allermeisten vulnerablen, insbesondere älteren Menschen weitgehend ohne professionelle Unterstützung in ihrer eigenen Häuslichkeit leben, ihren Alltag gestalten und mit ihren Lebenslagenproblemen umzugehen suchen. Insbesondere „verhäuslichte“ erwachsene Menschen, die kaum mehr Kontakte in ihre nachbarschaftliche Umgebung haben, über ein kleines soziales Netzwerk verfügen (Prekäre Netzwerke; vgl. Blinkert und Klie 2004), sind in besonderer Weise auf zugehende Unterstützungsangebote verwiesen. Die vielfältigen Ansätze präventiver Hausbesuche spielen hier eine Rolle.

Auch stellt sich in Baden-Württemberg die Frage, wie mit den Aufgaben der Altenhilfe in einer Weise und verbindlich umgegangen wird, die in § 71 SGB XII bundesgesetzlich niedergelegt ist. Die Altenhilfefachberatung im Landkreis Tuttlingen hat vorbildliche Arbeit geleistet und steht Pars pro Toto für die Bedeutung der Altenhilfe, und zwar eigenständig im Verhältnis zur Pflegeversicherung, auch wenn die institutionelle Verbindung zwischen Pflegestützpunkten und Altenhilfe sinnvoll ist. Altenhilfe ist nicht begrenzt auf komplementäre Hilfen und Funktionen in der Pflege. Altenhilfe bezieht die gesamte Lebensspanne älterer Menschen in präventiver, Teilhabe sichernder und gesundheitsfördernder Weise mit ein. Der Altenhilfe verbindliche Strukturen und Standards zu verleihen, ist Gegenstand der Bemühungen des Landes Berlin im Rahmen des Berliner Gesetzesvorhabens ‚Gutes Leben im Alter‘ (vgl. Dokumentation Fachgespräch „Ungleiche Teilhabechancen im Alter?“, BAGSO 2021). Über ein Ausführungsgesetz und /oder Sozialhilferichtlinien zum § 71 SGB XII respektive die Erprobung einer an Berliner Vorbildern orientierten Altenhilfe ließe sich eine ganze Reihe von Ansätzen aus dem Projekt Erwachsenenschutz in Tuttlingen aufgreifen und weiterverfolgen.

## Literaturverzeichnis

- BAGSO (Hrsg.) (2021). *Ungleiche Teilhabechancen im Alter?* Ergebnisbericht Fachgespräch vom 24.02.2021 (digital). Berlin.
- Blinkert, B. & Klie, T. (2004). *Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel. Die "Kasseler Studie"*. Hannover: Vincentz Network.
- Blinkert, B. & Klie, T. (2017). Formen der Solidarität. Auswertung der Zeitverwendungsstudie zu den Fokusaktivitäten bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaftshilfe und Übernahme von Pflegeaufgaben. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), *Wie die Zeit vergeht. Analysen zur Zeitverwendung in Deutschland. Beiträge zur Ergebniskonferenz der Zeitverwendungserhebung 2012/2013 am 5./6. Oktober 2016 in Wiesbaden* (S. 195–228). Wiesbaden.
- Brandenburg, H. (2018). Was ist Gerontologische Pflege? *GGP - Fachzeitschrift für Geriatrie und Gerontologische Pflege* 2018, 02(01), 8-12.
- Connors, M. H., Seeher, Teixeira-Pinto, K. A., Woodward, M., Ames, D. & Brodaty, H. (2020). Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(2), 250-258.
- Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 75, 96-103. doi: 10.1016/j.archger.2017.11.004
- Dietzel, N., Karrer, L., Wolff, F., Kratzer, A., Hess, M., Gräßel, E. & Kolominsky-Rabas, P. (2020). Einflussfaktoren auf die Pflegebelastung der Angehörigen von Menschen mit Demenz: der Bayerische Demenz Survey (BayDem). *Gesundheitswesen*, 82(1), 30-39.
- Eggert, S., Teubner, C., Budnik, A., Gellert, P. & Kuhlmeier, A. (2020). *Informal caregivers in the COVID-19 Crisis Findings of a nationwide survey in Germany*. <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analysis-COVID19.pdf>
- Freimuth, J. & Straub, F. (1996), (Hrsg.). *Demokratisierung von Organisationen. Philosophie, Ursprünge und Perspektiven der Metaplan-Idee*. Wiesbaden: Gabler.

- Görge, T. & Nägele, B. (2005). Nahraumgewalt gegen alte Menschen – Folgerungen aus der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojekts. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38 (1), 4-9.
- Hamers, J. P. H., M. H. C. Bleijlevens, Gulpers, M. J. M. & Verbeek, H. (2016). *Behind Closed Doors: Involuntary Treatment in Care of Persons with Cognitive Impairment at Home in the Netherlands*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 354-358.  
<https://doi.org/10.1111/jgs.13946>
- Kirsch, S., Hirsch, R. D. (2016). Freiheitsentziehung durch Medikamente nach § 1906 Abs. 4 BGB. *BtPrax*, 25(1), 12–16.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: the Person Comes First*. Buckingham: Open University Press.
- Klie, T. & Monzer, M. (2018). *Regionale Pflegekompetenzzentren. Innovationsstrategien für die Langzeitpflege vor Ort. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung*, 25. Heidelberg: medhochzwei Verlag.
- Klie, Thomas (2019). *Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft*. München: Droemer Taschenbuch.
- Klie, Thomas (2021). Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen. *Der Landkreis – Zeitschrift für kommunale Selbstverwaltung* 91, 335–338.
- Margalit, A. (1990). *Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Nägele, B., Kotlenga, S., Görge, T., & Leykum, B. (2010). Ambivalente Nähe: eine qualitative Interviewstudie zur Viktimisierung Pflegebedürftiger in häuslichen Pflegearrangements. In T. Görge, (Hrsg.), *Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen* (S. 208-480). Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Nolan, M. R. (2012). The aims and goals of care: a framework promoting partnerships between older people, family carers and nurses. In: J. Reed, C. Clarke & A. Macfalane (Hrsg.), *Nursing older adults* (S. 23-42). Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Nolan, M. R., Davies, S., Brown, J., Keady, J. & Nolan, J. (2006). *The senses framework: improving care for older people through a relationship-centred approach. Getting Research into Practice (GRIP), Series No.2*. University of Sheffield.

- Nussbaum, M. & Sen, A. (1993). *The Quality of Life*. Oxford: Oxford University Press.
- Nussbaum, M. C. (1999). *Gerechtigkeit oder das gute Leben*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Nussbaum, M. C. (2009). Creating capabilities. The human development approach. *Hypatia*, 24(3), 211-215.
- Nussbaum, M. C. (2010). *Die Grenzen der Gerechtigkeit: Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit*. Berlin: Suhrkamp.
- Ott, R., & Sedlmeier, H. (2014). Entlassmanagement im Krankenhaus. In: R. B. Bouncken, M. A. Pfannstiel & A. J. Reuschl (Hrsg.), *Dienstleistungsmanagement im Krankenhaus II. Prozesse, Produktivität, Diversität*. (S. 3-28). Wiesbaden: Springer.
- Ritzi, Sebastian; Klie, Thomas (2021). Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Menschen mit Demenz im Krankenhaus: Eine kritische Bestandaufnahme aus pflegfachlicher und juristischer Perspektive. In: *BtPrax* 30 (2), S. 58–61.
- Stoecker, R. (2003). Menschenwürde und das Paradox der Entwürdigung. In: R. Stoecker (Hrsg.) (2019), *Theorie und Praxis der Menschenwürde* (S. 31–50). Brill.
- Thoma, J. Zank, S. & Schacke, C. (2004). Gewalt gegen demenziell Erkrankte in der Familie: Datenerhebung in einem schwer zugänglichen Forschungsgebiet. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37, 349–350. <https://doi.org/10.1007/s00391-004-0256-8>

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Felder – soweit möglich – aus und fügen Sie diese Seite dem nachfolgenden Wahrnehmungsbogen im Falle einer Mitteilung an die KSE bei.

Angaben zur betroffenen Person
--------------------------------

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon/ E-Mail	

Familienstand	
Hausarzt	
Krankenkasse	
Med. Befunde & für die Meldung relevante Vorerkrankungen	
Pflegegrad	
Schwerbehinderung	

Angaben zu Betreuer oder Bevollmächtigtem
---

Name, Vorname	
Betreuungsbereiche	
Adresse	
Telefon/ E-Mail	
Hinweise/ Besonderheiten	

Angaben zu weiteren wichtigen Bezugspersonen
--

Name, Vorname	
Art des Bezugs	
Adresse	
Telefon/ E-Mail	
Hinweise/ Besonderheiten	

Bitte füllen Sie den Bogen in Ihren eigenen Worten aus. Verwenden Sie hierzu möglichst kurze, aber präzise (Halb-)Sätze. Leiten Sie das Dokument an die Kompetenzstelle Erwachsenenschutz weiter (siehe Fußzeile).

**Melder\*in****Kontakt**

Woraus ergibt sich und worin besteht der **besondere Schutzbedarf** der betroffenen Person(en)?

Worin bestehen die **konkreten Risiken** für die betroffene Person?

Bezogen auf **welche konkreten Gefahren** besteht **dringender Handlungsbedarf**?

Skizzieren Sie die wesentlichen **Merkmale der Person und des sozialen Umfeldes**, die ggf. ein Handeln bzw. Unterstützung erforderlich machen?

Welche **individuellen Wünsche und Willensäußerungen** artikuliert die betreffende Person und wie wurden diese bisher im Hilfeprozess reflektiert?

Welche **Maßnahmen** wurden bisher ergriffen?  
Welche sollten fortgeführt, welche modifiziert oder verändert werden?

Wer sind die **Beteiligten** in diesem Fall (formell und informell)?

Was steht wirksamen Hilfen bislang **entgegen**?

Auf **welche Ressourcen** und **welche Hilfeformen** kann ergänzend oder weiterführend zurückgegriffen werden?

Hat die betreffende Person in die **Einbeziehung weiterer Akteure** eingewilligt oder besteht eine **akute Notstandssituation**?

Für die ersten Schritte sollten an der Fallbesprechung teilnehmen:

Bitte entsprechend ankreuzen

- Pflegekasse
- Betreuungsgericht
- Betreuungsamt
- Gesundheitsamt
- Justizministerium
- Ordnungsamt/Bürgermeisteramt im Wohnort
- Polizei
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Medizinischer Dienst
- LRA TUT Amtsleitung Sozialamt
- LRA TUT Fachstelle für Pflege und Selbsthilfe

Termin Telko/Fallbesprechung:

.....

Durchgeführt:  ja  nein

Datum: ..... Unterschrift: .....

Name in Druckschrift: .....

Weitere Dokumentation über/bei

.....



## Vorwort

Ein Semester lang haben sich Studierende des Handlungsfeldes Soziale Gerontologie an der Evangelischen Hochschule Freiburg mit Fragen aus dem Projekt Erwachsenenschutz in Tuttlingen beschäftigt. Die Studierenden befassten sich mit Fragen häuslicher Gewalt gegenüber Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf, mit Aspekten sozialer Isolation und Einsamkeit, aber auch mit Überlastungssituationen pflegender Angehöriger und bestehenden Möglichkeiten, Brücken in problembehaftete Pflegehaushalte zu bauen sowie der Fixierungsproblematik in Pflegeheimen.

Mit ihrem Beitrag flankieren und unterstützen sie damit die Bemühungen des Landkreises, sich auf den Weg zum sorgenden Landkreis zu machen, der sich den Überlastungs- und Überforderungssituationen in der Begleitung von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf ebenso stellt, wie häufig übersehenen Menschenrechtsverletzungen.

In dieser Broschüre fassen die Studierenden ihre wesentlichen Rechercheergebnisse zusammen. Auf der Sitzung des Runden Tisches am 10. Juli 2018 präsentieren sie überdies Handlungsempfehlungen, die dem partizipativ angelegten Prozess in Tuttlingen Impulse geben sollen.

Der Beitrag der Studierenden ist ein Beispiel für den Transfer zwischen Theorie und Praxis. Den Gesprächspartner\*innen der Studierenden im Landkreis Tuttlingen sei ebenso gedankt wie diesen, die sich in sehr engagierter Weise den, selbst im Studium, häufig zu kurz kommenden Fragen des Erwachsenenschutzes gestellt haben.

Prof. Dr. Thomas Klie

## Gemeinsam Sorge tragen - Brücken in Pflegehaushalte bauen

*Über 2/3 der Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause versorgt. Nach Berichten der Krankenkasse DAK fühlen sich ca. 50% der pflegenden Angehörigen manchmal körperlich, 68% psychisch und 71% zeitlich von der Pflege überlastet und überfordert. Belastung und Überforderung steigen bei einer Demenzerkrankung der zu pflegenden Person und mit steigender Dauer der Pflege.<sup>1</sup>*

Die Mehrzahl der Angehörigen kann sich keine Entlastung oder Hilfe beschaffen oder nimmt sie nicht an! Oft wird Hilfe erst in Anspruch genommen, wenn die Überlastung schon spürbar ist und nicht mehr aufgehalten werden kann.

### Voraussetzungen zur Hilfeannahme: pflegende Person...

...hält es für richtig und legitim, sich zu entlasten

...glaubt und weiß, dass es Hilfe für sie gibt

...erhofft sich Entlastung durch das Angebot<sup>2</sup>

#### Arten von Hilfe

Hilfe, die sich pflegende Angehörige selbst geben können:

*An sich selbst denken; persönliche Interessen beibehalten; Eigenverantwortung der zu pflegenden Person fördern;  
Selbstreflexion und Bewältigbarkeit prüfen*

Hilfe, die pflegende Angehörige durch andere Menschen erhalten können:  
*Verwandte zur Mitarbeit gewinnen; Hilfe anfordern durch Freunde/Nachbarn*

Hilfe, die durch Institutionen erhalten werden kann:  
*Teilstationäre Angebote, ambulante Pflegehilfen; Selbsthilfegruppen für pflegende; Kurse zur häuslichen Krankenpflege;  
Beratungsstellen*

### Faktoren und Ursachen für die Überlastung in Pflegehaushalten <sup>3</sup>

Stresskonzept nach Pearlin und Kollegen: **primäre Stressoren** (Faktoren, die direkt im Zusammenhang mit der Krankheit und Pflegebedürftigkeit stehen) und **sekundäre Stressoren** (Faktoren, die durch Veränderung im Leben der pflegenden aufgrund der primären Stressoren entstehen)

<sup>1</sup> DAK-Gesundheit, Gesetzliche Krankenversicherung (Hrsg.). (2015). Pflege-Report 2015 - So pflegt Deutschland. Abgerufen von <https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2015-1701160.pdf>; zuletzt abgerufen am 26.06.2018.

<sup>2</sup> Kruse, A. (1990). Zu neuen Kräften finden: Rat und Hilfe für pflegebedürftige alte Menschen und ihre Angehörigen. Herder.

<sup>3</sup> Henke, U. (2005). Zum Kohärenzgefühl pflegender Angehöriger. Abgerufen von [https://www.researchgate.net/profile/Ursula\\_Henke/publication/259758046\\_Kohaerenzgefuehl/links/00b4952da7e7a97f6a000000/Kohaerenzgefuehl.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ursula_Henke/publication/259758046_Kohaerenzgefuehl/links/00b4952da7e7a97f6a000000/Kohaerenzgefuehl.pdf); zuletzt abgerufen am 26.06.2018

<b>Motivation</b>	<b>Handling</b>	<b>Akzeptanz</b>	<b>Persönliche Bewertung</b>
Gefühl von Unfreiwilligkeit steigert das Stressempfinden nachhaltig in belastenden und schwierigen Situationen	fehlendes Fachwissen, unökonomisches Handeln	Der eigenen Rolle bzw. des verminderten Leistungsvermögens der zu pflegenden Person	entscheidend für eigenes Erleben: z.B. Nähe und Distanz zwischen den Personen und Reife gegenüber persönlichen Veränderungen
<b>Eigene körperliche Einschränkung</b> Die Hälfte der pflegenden Personen sind Frauen über 65 Jahren, ein Viertel über 75	<b>Lange Pflegedauer</b> Knapp die Hälfte aller Pflegepersonen leistet Pflege zwischen ein und fünf Jahre lang, etwa 1/4 sogar über die Dauer von fünf bis zehn Jahre	<b>Ökonomische Drucksituation</b> Aufgabe der eigenen Erwerbstätigkeit, finanziell belastend, keine Verwirklichung von Karrierezielen	<b>Mangelnde Unterstützung</b> Keine Ansprechpersonen, keine Unterstützung, sehr kräftezehrend, alleinige Verantwortung

### Folgen von Überlastung <sup>4</sup>

- **Psychisch:**  
signifikant höhere Depressionsrate als unter Nicht-Pflegenden  
stärkeres Stresserleben und eine stark reduzierte Selbstwirksamkeitserwartung  
bei 40% der pflegenden Angehörigen ein mittleres, bei 25% ein hohes und bei 7% ein akutes Burnout-Syndrom
- **körperlich:**  
Neben chronischen Schmerzen, Schlafstörungen und Appetitlosigkeit, ergaben Untersuchungen auch ein erhöhtes Maß an Magen- und Herzbeschwerden  
kardiovaskuläre Ereignisse  
Die Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit zeigt sich schließlich in einem 63% höheren Mortalitätsrisiko, das Pflegende im Vergleich zu Nichtpflegenden haben
- **Sozial:**  
Qualität und Quantität sozialer Beziehungen eingeschränkt  
oft keine Ansprechpartner
- **Finanziell:**  
10% der Angehörigen, die zu Hause eine pflegebedürftige Person versorgen, geben ihre Berufstätigkeit auf, 11% schränken sie ein  
Finanzierung von Pflegehilfsmitteln, passender Kleidung, Inkontinenzartikeln, veränderter Kostform, Wohnungsanpassungen, Sicherheitsvorkehrungen in der Wohnung, aber eben auch für die professionelle Unterstützung bei der

<sup>4</sup> Oswald, W. D. (2008). Gerontopsychologie - Gegenstand, Perspektiven und Probleme. In Gerontopsychologie (S. 1–12). Springer, Wien.

## Mit offenen Türen - Freiheitsentzug und Gewalt in der häuslichen Pflege beenden

### Was ist Gewalt in der Pflege und welche Formen gibt es? <sup>5</sup>

Was wir als Gewalt empfinden, hängt von gesellschaftlichen Normen, kulturellen und sozialen Einflüssen und unseren persönlichen Werten ab. Gewalt hat viele Gesichter und ist als solche manchmal nicht direkt erkennbar. Sie kann auch unbeabsichtigt sein – und sie fängt nicht erst beim Schlagen an.

Konkrete Beispiele zu Vorgehen, die als Gewalt gegen Pflegebedürftige zählen, finden Sie unter <https://www.pflege-gewalt.de/wissen/gewaltformen/>

### Wie oft kommt Gewalt in der Pflege vor? <sup>6</sup>

Es ist schwierig, die Häufigkeit zu erforschen, denn...

- Gewalt wird nicht immer als solche erkannt
- es ist oftmals keine direkte Ansprache oder Befragung möglich aufgrund von Angst/Scham oder eingeschränkter Auskunftsfähigkeit (z.B. durch Demenz)
- Daten werden häufig nur über Befragung der Pflegenden erfasst, d.h. Ergebnisse i.d.R. nicht repräsentativ und Experten gehen von einer hohen Dunkelziffer aus.

### Durch wen wird gepflegt/ wird Gewalt ausgeübt? <sup>7</sup>

2015 gab es 2,9 Millionen Pflegebedürftige (PB), davon wurden 73% zu Hause versorgt.

- Das sind 12% mehr Pflegebedürftige als noch im Jahr 2013
- Die meisten von ihnen erhalten ausschließlich Pflegegeld, d.h. sie werden allein durch Angehörige gepflegt (1,38 Mio.)
- 692.000 PB werden zusammen mit oder durch ambulante Pflegedienste gepflegt
- Hierbei sind 13.300 ambulante Pflegedienste mit 355.600 Beschäftigten involviert = im Schnitt betreut in Dienst 52 PB

### Welche Hilfen gibt es bereits? <sup>8</sup>

- Projekt ReduFix zur Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) und Vorstellung von Alternativen zur Fixierung
- Zusammenschlüsse der bestehenden Hilfen in der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen“ sowie in der „Bundesarbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenberatung“

Formen der Gewalt
körperlich: mechanisch, pharmakologisch
psychisch: Demütigung, Beschimpfung, Drohung, fehlende Ansprache
sozial: Isolation, Freiheitsentzug, unterlassene Hilfeleistung
ökonomisch: Wegnahme von Besitz, finanzielle Einschränkung

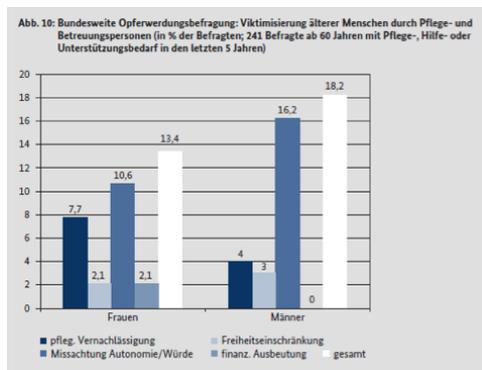
<sup>5</sup> Freiburger Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt. (2018). Ältere Menschen | FRIG

<sup>6</sup> Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdung älterer und pflegebedürftiger Menschen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012)

<sup>7</sup> Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik 2015 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse

<sup>8</sup> Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention (2003) Workshop Reader; Prävention von Gewalt gegen alte Menschen – private Initiativen.

- Es besteht kein flächendeckendes Hilfeangebot – ob im Bedarfsfall Hilfe zur Verfügung steht, hängt vom Wohnort ab
- 15. Juni Welttag gegen Misshandlungen alter Menschen



- Vorreiter Städte sind Bonn und Singen, mit jeweiligen gemeinnützigen Vereinen

- Beispiel: „Handeln statt Misshandeln - Bonner Initiative gegen Gewalt im Alter“

- Angebote: Telefonische Krisenberatung persönliche Beratung durch Experten Hausbesuche Vermittlung von weiterführenden Hilfen Information und Beratung zu Patienten- und Betreuungsverfügungen, Vorsorgevollmachten und Grundrechten sowie weitere Hilfen für pflegende Angehörige

## Rechtsgrundlagen <sup>9</sup>

- de jure legitimiert das Motiv, der pflegebedürftigen Person helfen zu wollen, keine Einschränkung der Freiheit
- die Anwendung von Fixiermaterialien, eine geschlossene Unterbringungen oder medikamentöse Sedierung gegen den Willen einer Person, gelten aus juristischer Perspektive als Freiheitsberaubung
- dies gründet auch in § 2 II GG: Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich.
- aufgrund schwerwiegender Fälle, wird das "Auge des Gesetzes" nicht mehr "zugedrückt": Amtsgerichte nehmen ihren Auftrag, Notwendigkeiten von freiheitsentziehenden Maßnahmen zu überprüfen ernster -im privaten Bereich werden der Gebrauch von Bettgittern, Fixierungen und sedierenden Medikamente kaum geprüft
- im familiären/ häuslichen Kontext sind regelmäßiges Einleiten von Betreuungsverfahren wichtig, da es Familienangehörigen verwehrt ist, eine richterliche Genehmigung von Zwangsmaßnahmen zu erwirken

<sup>9</sup> Klie, Thomas (1997): Rechtskunde: Das Recht der Pflege alter Menschen. Hannover: Vincentz. 6. Auflage

Kuhlmann, Heinz-Peter (2001): Freiheit und/oder Sicherheit? Für eine ehrliche Debatte über freiheitsentziehende Maßnahmen in der Altenpflege. In: Nübel, G. & Meißnest, B. (Hrsg.): "Und bist du nicht willig...". Gewalt und Alter. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag. S. 55-65

## Allein aber nicht einsam - Allein lebende Menschen begleiten

*„Einsamkeit. Ein guter Ort zum Besuchen. Ein schlechter Ort, um zu bleiben.“<sup>10</sup>*

### Isolation und Einsamkeit

Man spricht von Einsamkeit, wenn das soziale Netzwerk in Größe und Qualität von den eigenen Wünschen und Ansprüchen abweicht und Menschen das unangenehme Gefühl des Verlassenseins, des Kontaktmangels oder- verlustes verspüren<sup>11</sup>. Im Alter ist Einsamkeit durch soziale Verluste und gesundheitliche Einbußen gekennzeichnet.

#### Was ist Einsamkeit?

Negative subjektive Erfahrung, wenn Beziehungserwartungen nicht erfüllt werden

Soziale Isolation= objektiver Mangel in der Qualität sozialer Beziehungen

Eine sozial isolierte Person muss nicht einsam sein

subjektives Erleben von Einsamkeit ist ausschlaggebend

Erleben von Einsamkeit hat negativen Einfluss auf physische Gesundheit

### Zusammenfassung der Studie des Deutschen Alterssurvey- DEAS: Trends im Wandel. Von berichteter Einsamkeit zwischen 1996 und 2008

*Ergebnis: Anteil von Befragten, die sich einsam fühlen: 3-7%*

- 1/3 aller Befragten kennt Einsamkeitsgefühle
- Einsamkeit ist zwischen 1996 und 2008 zurückgegangen
- Frauen weisen geringere Einsamkeitswerte auf
- Hypothese: nicht-familiales Netzwerk fängt viel auf
- Einsamkeit ist nicht unbedingt ein Problem des Alters<sup>12</sup>

*„Das Alter [ist] unausweichlich mit einer Vielzahl von Verlusten verbunden: der Verlust von Identität durch den Verlust professioneller Rollen, der Verlust wichtiger Bezugspersonen und vertrauter Lebensbezüge, der Verlust eigener Gesundheit. Diese Grenzsituationen bedeuten immer ein zeitweiliges Gefühl des Alleinseins und der Verunsicherung, aus einem gewohnten Kontext heraus zu fallen“<sup>13</sup>*

<sup>10</sup> Josh Billings

<sup>11</sup> Tesch-Römer u.a. 2014 nach Victor u.a. 2009

<sup>12</sup> Tesch-Römer, C., Wiest, M., Wurm, S., Huxhold, O. (2014): Einsamkeit-Trends in der zweiten Lebenshälfte: Befunde aus dem Deutschen Alterssurvey (DEAS). Einsamkeit im Alter- im Themenspektrum von Wissenschaft und bürgerlichem Engagement, 41. Jahrgang, S. 3-14

<sup>13</sup> Petrich, D. (Mai 2011). Einsamkeit im Alter. Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band 6.

## Ursachen und Risikogruppen <sup>14</sup>

Höhere <b>Wohnentfernung</b> zwischen Familienmitgliedern, Zunahme an partnerlos lebenden Menschen	<b>Gesundheitliche Faktoren</b> (Einschränkung sozialer Interaktion, Belastung für bestehende Beziehungen, chronischer Stress)	Personen, die sich als <b>sozial exkludiert</b> wahrnehmen haben ein höheres Einsamkeitsrisiko
Fehlen von Strategien zur <b>Krisenbewältigung</b>	Hohes Einsamkeitsrisiko, wenn beide Partner <b>erkrankt</b> sind oder wenn jemand erkrankt und alleine lebt	Übergang vom Erwerbsleben in den <b>Ruhestand</b>
<b>Partnerschaftsstatus</b> (fehlender Partner/ fehlende Partnerin als wichtigster Grund für Einsamkeit)	<b>Äußere Bedingungen</b> als Vorhersage für Einsamkeit: finanzielle Ressourcen, Merkmale der Wohnumgebung	<b>Kinderlosigkeit</b> , bzw. emotionale und lokale Entfernung zu den Kindern

## Folgen von Einsamkeit

Die Folgen von Einsamkeit variieren je nach Ursache:

- Verlust des/r Partner/in: innere Leere, Hoffnungslosigkeit, Depression, Passivität, suizidales Verhalten<sup>15</sup>
- Kinderlosigkeit: Mangel an emotionalem Austausch
- Übergang Erwerbsleben in Ruhestand: Verlust an Lebensinhalt, Verringerung sozialer Kontakte & materieller Ressourcen, Anomiezustände, Integrationsstörungen, Angst<sup>16</sup>
- Verschlechterter Gesundheitszustand: kann Auslöser und Folge sein. Verlust der Selbstständigkeit und sozialer Kontakte, Gefühl von Abhängigkeit und Hilflosigkeit.
- Einsamkeit wirkt sich auf gedanklicher, gefühlsmäßiger und körperlicher Ebene aus
- Aus der Einsamkeit resultierende Gefühle: Wut, Resignation, Ohnmacht, Verlassenheit, Trauer, Verzweiflung, Minderwertigkeit, Neid, Ärger, Enttäuschung, Kraftlosigkeit, Leere, Hoffnungslosigkeit, Wertlosigkeit, Angst, Todessehnsucht, Depression und soziale Ängste<sup>17</sup>
- Psychische Erkrankungen: Depressivität, Alkoholismus, Vermittlungssyndrom, suizidale Tendenzen oder suizidales Handeln<sup>18</sup>
- Körperliche Beschwerden: Erschöpfung, Müdigkeit, Herzbeschwerden, erhöhtes Risiko für Herzinfarkte, Schwächung des Immunsystems, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfbeschwerden, Unruhe, Nervosität und ein verändertes Nahrungsbedürfnis<sup>19</sup>
- Bei erhöhter Einsamkeit sinkt die Lebenszufriedenheit und umgekehrt

<sup>14</sup> Tesch-Römer, C. W. (2013). Einsamkeitstrends in der zweiten Lebenshälfte. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, S. 237-241  
 Petrich, D. (Mai 2011). Einsamkeit im Alter. Jenaer Schriften zur Sozialwissenschaft Band 6.  
 Böger, A., Wetzel, M., & Huxhold, O. (2017). Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In A. Böger, M. Wetzel, & O. Huxhold, Altern im Wandel (S. 273-285). Wiesbaden: Springer

<sup>15</sup> Stengel-Güttner, G. 1996: Krisen im Alter. Psychologische Fallstudien zum Eintritt in den Ruhestand, Krankheit und Partnertod. Schriftenreihe der Kölnischen Rückschau. Heft 36, Köln  
 Häfner, H. 1986: Psychische Gesundheit im Alter. Gustav Fischer Verlag. Stuttgart, New York

<sup>16</sup> Bohn, C. 2006: Einsamkeit im Spiegel wissenschaftlicher Forschung. Dissertation zur Erlangung des Grades einer Doktorin der Philosophie. Universität Dortmund, Fachbereich Erziehungswissenschaften und Soziologie <http://dspace.hrz.uni-dortmund.de:8080/bitstream/2003/23001/2/Diss.Bohn.pdf> (19.09.09)  
 Böhnisch, L. 2008: Lebensbewältigung im Alter. In: Böhnisch, L.: Sozialpädagogik der Lebensalter – Eine Einführung. Juventa Verlag. Weinheim und München. S. 251 – 284

<sup>17</sup> Stengel-Güttner, G. 1996: Krisen im Alter. Psychologische Fallstudien zum Eintritt in den Ruhestand, Krankheit und Partnertod. Schriftenreihe der Kölnischen Rückschau. Heft 36, Köln

<sup>18</sup> Puls, W. 1989: Soziale Isolation und Einsamkeit – Ansätze zu einer empirisch-nomologischen Theorie. Deutscher Universitätsverlag. Wiesbaden

<sup>19</sup> Focus online vom 20.08.2007: Herzzrisiko – Einsamkeit macht krank.[http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/herz/news/herzzrisiko\\_aid\\_70359.html](http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/herz/news/herzzrisiko_aid_70359.html) (25.10.2009)

## Fixierungsfreier Landkreis - ReduFix in stationären Pflegeeinrichtungen

### Grundlagen freiheitsentziehende Maßnahmen

Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes stellt die Freiheitsrechte jedes Individuums unter besonderen Schutz. Die Wirkung auf die betroffene Person stellt den Unterschied zwischen einer Maßnahme mit oder ohne freiheitsentziehenden Charakter dar. So kann Freiheitsentziehung zulässig sein, wenn sie dem Wohle des Betreuten dient: Selbstgefährdung, Aufschub von Gefahr bzw. die Notwendigkeit einer Behandlung stellen in §1906 Abs. 1 BGB Gründe dafür dar. Doch auch zulässige FEMs können Betroffenen schaden. Freiheitsberaubung nach §239 StGB liegt nicht vor, wenn die Person einwilligungsfähig ist und eine legitimierte Einwilligung vorhanden ist.

Freiheitsentziehung liegt erst dann vor, wenn die betreute Person ohne bzw. gegen den eigenen Willen über einen gewissen Zeitraum oder einer gewissen Regelmäßigkeit hinaus und/oder mit gewisser Intensivität an einem Ort festgehalten wird. Dann braucht es eine richterliche Genehmigung. Aus Artikel 104 GG wird deutlich, dass nur ein Richter über die Zulässigkeit einer Freiheitsentziehung für eine dritte Person entscheiden kann.<sup>20</sup>

#### Formen der Fixierung

räumliche Einsperrung | mechanische Vorrichtungen wie bspw. Bettgitter oder Fixierungsgurte/-tische | Medikation

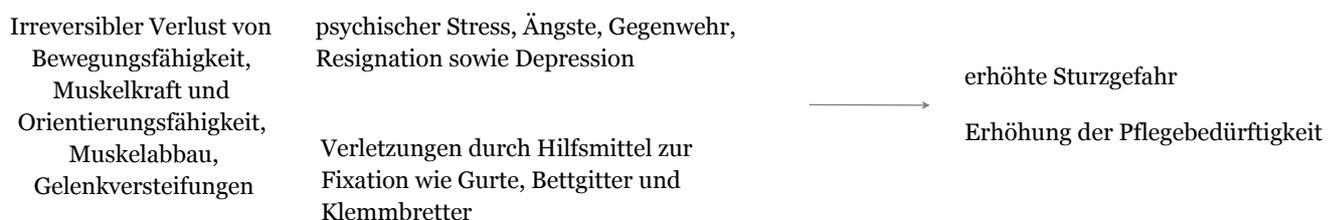
### ReduFix-Stationär

Das Modellprojekt „Reduktion von körpernaher Fixierung bei demenzerkrankten Heimbewohnern“ (ReduFix), wurde 2004-2006 durchgeführt.

- **Ziel** dieses Projektes: FEM bei HeimbewohnerInnen verhindern/reduzieren, ohne negative Konsequenzen für die BW
- durch **Multifaktorielle Schulungen**: Sensibilisierung, Alternativen zur Fixierung, Fallbeispiele und Schulung der Reflexionskompetenz von Pflegenden
- Vergabe von **Hilfsmitteln** und das Angebot einer individuellen **Beratung**.

Eine Reduktion bzw. komplette Vermeidung von Fixierung konnte in vielen Fällen empirisch belegt werden. Dabei wurden keine negativen Auswirkungen bei den Entfixierten, sowie kein Anstieg von Psychopharmakagabe dokumentiert, es gab mehr Stürze, aber nicht mehr Verletzungen.<sup>21</sup>

### Folgen von Fixierung



<sup>20</sup> Klie, T. (2017). Rechtskunde. Das Recht der Pflege alter Menschen (9. Aufl.). Hannover: Vincentz.

<sup>21</sup> ReduFix Homepage - Projekt. 04.07.2018

## Alternativen zur Fixierung <sup>22</sup>

Schutz vor Stürzen	Vermeidung von Verletzungen	Umgang mit aggressivem Verhalten	Umgang mit Weglauf-Verhalten
Geh- und Balancetraining; Stolperfallen entfernen, Feststehende Möbel und Haltegriffe Sehfähigkeit gewährleisten Bewegung Hilfsmittel einsetzen (z.B. Rollatoren, Anti-Rutsch-Auflagen, Sensormatten, Niedrigflurbetten), ABS-Strümpfe, gutes Schuhwerk	Protektoren, Helme, Schützer, Sturzmatten Auch, wenn die Ästhetik gestört wird, sollte die Ermöglichung von Freiheit wichtiger sein	Bedürfnisgerechte und vertraute Umgebung sinnvolle Aufgabe für Betroffenen Kommunikation (Akzeptanz, Wertschätzung) Therapieangebote wie Massage, Berührungen, Tier-Therapie	Umfeld gestalten, das Vertrauen und Sicherheit gibt (biographische) Angebote zur Beschäftigung Einbindung in Aufgaben des täglichen Lebens

### Best-Practice-Modell: Baden-Baden

Ein Best-Practice-Modell zur Reduzierung von FEM durch das Projekt ReduFix ist die Stadt Baden-Baden, in der Ende 2013 durch das Amtsgericht Baden-Baden und die Betreuungsbehörde eine Initiative zur Reduzierung Freiheitsentziehender Maßnahmen ergriffen wurde. Durch flächendeckende Sensibilisierung der Mitarbeitenden in Pflegeheimen durch einen Fachtag sowie durch In-House-Schulungen konnten zwei Drittel der Pflegenden geschult werden und die Anzahl an FEMs in den Baden-Badener Pflegeheimen drastisch reduziert werden (von 100 dokumentierten FEMs auf 3 bei 823 Heimplätzen). Finanziert wurden die Schulungen durch eine Stiftung.

Zudem wurde ein Zertifikat bestehend aus zehn Schritten entwickelt, das eine fixierungsarme Einrichtung auszeichnet, die u.a. die Teilnahme an ReduFix Schulungen, die Benennung eines Fixierungsbeauftragten pro Einrichtung oder verbindliche Fallbesprechungen in den Einrichtungen vorsieht. Entscheidend für den Erfolg des Projektes in Baden-Baden waren neben einer starken politischen Unterstützung der Initiative auch die Implementierung einer Ansprechperson vor Ort, die für alle Rückfragen und Vernetzungsangelegenheiten zur Verfügung steht.

### Vorteile des Projektes Fixierungsfreier Landkreis Tuttlingen <sup>23</sup>

Wie auch das Projekt in Baden-Baden gezeigt hat gibt es zahlreiche Vorteile einer fixierungsfreien bzw -armen Pflegepraxis:

- Sensibilisierung für das Grundrecht Freiheit und Orientierung der pflegerischen Arbeit an den Menschenrechten
- Sicherung von Freiheit und Selbstbestimmtheit von Bewohnerinnen und Bewohnern
- individuelle Pflege, die die zu pflegende Person im Mittelpunkt sieht
- Erhaltung von Mobilität und damit Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern
- Absicherung, Stärkung und Befähigung von Pflegenden | Angebot an Alternativen zu FEM
- Entlastung der Pflegenden aus der Haftungsproblematik | Fallbesprechungen
- kompetente, praxiserfahrene Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

<sup>22</sup> Vgl. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie; Es geht auch anders; 07.2012; S.11ff

<sup>23</sup> Vgl. Klie, Thomas; Lörcher, Uwe: Gefährdete Freiheit. 1994. Lambertus. Freiburg. S. 70ff

## **117. Sitzung des Fachausschusses „Alter und Pflege“**

**am 6. August 2019 in Berlin**

### **Bericht**

Anwesende Mitglieder und ständige Gäste: Brigitte Döcker, Dagmar Vogt-Janssen, Sabine Bergmann, Oliver Blatt, Andreas Burkert, Prof. Dr. Andreas Büscher, Eckhard Cappell, Manfred Carrier, Elke Cosanne, Klaus Dumeier, Prof. Dr. Michael Ewers, Dr. Elisabeth Fix, Herbert Fuchs, Rudolf Herweck, Gabriella Hinn, Sabine Jansen, Dr. Albert Kern, Prof. Dr. Thomas Klie, Helmut Knepe, Anna Leonhardi, Dr. Anja Ludwig, Heidi Lyck, Sarah Molter, Dr. Katrina Pfundt, Jörg Rabe, David Stoll, Nadine-Michele Szepan, Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer, Bernd Tews, Dr. Irene Vorholz, Dr. Klaus Wingenfeld, Dr. Oliver Zobel

Externe Gäste: Sebastian Gottschall, Dr. Martin Schölkopf, Carola Pöhlmann

Geschäftsstelle DV: Barbara Kahler, Alexandra Nier, Dr. Anna Sarah Richter, Konstanze Rothe

- TOP 1**      **Eröffnung, Begrüßung, Vereinbarung zur Tagesordnung**  
*Vorsitzende Brigitte Döcker, AWO Bundesvorstand*
- TOP 2**      **Bericht aus der Arbeit des Deutschen Vereins**  
*Michael Löher, Vorstand des Deutschen Vereins*
- TOP 3**      **Bericht aus der Arbeit des AF IV**  
*Barbara Kahler, Arbeitsfeldleiterin AF IV*
- TOP 4**      **Genehmigung des Berichts der Sitzung vom 05. Februar 2019**  
*Vorsitzende Brigitte Döcker, AWO Bundesvorstand*
- TOP 5**      **Berichte aus den Ministerien und den Organisationen der Mitglieder im Fachausschuss**
- TOP 5a**     **Bericht über die Ergebnisse der Konzertierten Aktion Pflege**  
*Dr. Martin Schölkopf, Bundesministerium für Gesundheit*
- TOP 5b**     **Bericht aus der Arbeit der 8. Altenberichtskommission**  
*Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer, Deutsches Zentrum für Altersfragen*
- TOP 6**      **Erwachsenenschutz in Tuttlingen**  
*Prof. Dr. Thomas Klie, Ev. Hochschule Freiburg*
- TOP 7**      **Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen in der Kommune im ländlichen Raum**  
*Sebastian Gottschall, AWO Bundesverband*
- TOP 8**      **Aktuelle Entwicklungen im Betreuungsrecht**  
*Anja Mlosch, Deutscher Verein*
- TOP 9**      **Sonstiges**

**TOP 1 Eröffnung, Begrüßung**

Frau Döcker eröffnet die Sitzung und begrüßt die Anwesenden.

**TOP 2 Bericht aus der Arbeit des Deutschen Vereins**

Da Herr Löher krankheitsbedingt an der Sitzung nicht teilnehmen konnte, berichtet Frau Kahler zu folgenden Punkten aus der Arbeit des DV:

In der Sitzung des Präsidiums am 18. Juni wurden folgende Papiere verabschiedet:

- Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsdeckung nach dem dritten Pflegegestärkungsgesetz
- Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gesamtplanung in der Eingliederungshilfe und ihr Verhältnis zur Teilhabeplanung

Die Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Regulierung und Vermeidung von Stromschulden und Stromunterbrechungen in Haushalten der Grundsicherung und Sozialhilfe wurden im Nachgang im Umlaufverfahren beschlossen.

Am 19. Juni 2019 fand die Mitgliederversammlung des DV in der Niedersächsischen Landesvertretung in Berlin statt. Das fachliche Motto der Veranstaltung lautete: „Wohnen als soziale Frage – Sozialraum als Antwort?“ und griff ein aktuell viel diskutiertes Thema auf. Dabei wurde ein spannender Blick über die Bedeutung des Wohnens in der Zukunft geworfen und praktische Erfahrungen aus der Sozialraum- und Quartiersentwicklungspraxis erläutert. In der Podiumsdiskussion tauschten sich aus:

- Dr. Michael Frehse, Leiter der Abteilung Heimat im Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
- Christian Huttenloher, Generalsekretär des Deutschen Verbandes für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung e.V.
- Norbert Tessmer, Oberbürgermeister der Stadt Coburg.

Die MGV wird in Kürze im NDV dokumentiert.

Auf der Veranstaltung wurde außerdem der Cäcilia-Schwarz-Förderpreis für Innovation in der Altenhilfe verliehen. Preisträger ist Dr. phil. Carl-Philipp Jansen, Netzwerk Altersforschung Heidelberg. Ausgezeichnet wurde seine Arbeit (Dissertation) zum Thema: Institutionelle Grenzen erweitern – der „Life-Space“ von Bewohnern in der stationären Altenpflege und dessen Modifikation mittels eines Trainingsprogramms zur Steigerung der körperlichen Aktivität. Die Ergebnisse wird er im Oktober im Fachausschuss Alter und Pflege vorstellen.

Die Hauptausschusssitzung findet am 12. September 2019 in der Sächsischen Landesvertretung in Berlin statt. Fachlich wird das Thema „Wohnen als soziale Frage“ fortgesetzt,

diesmal mit Fokus auf bestimmte von Wohnungslosigkeit bedrohte Gruppen. Die Ehrenplaketten des DV werden auch in diesem Jahr verliehen. Ausgezeichnet werden Prof. Dr. Georg Cremer, Generalsekretär i.R., Deutscher Caritasverband e.V. und Dietmar Grajcar, Leiter des Geschäftsbereichs Soziales i.R. Stadt Helmstedt.

### **TOP 3 Bericht aus der Arbeit des AF IV**

Frau Kahler informiert zu personellen Veränderungen im Arbeitsfeld IV. Frau Konstanze Rothe wird als neue wissenschaftliche Referentin im Arbeitsfeld zu übergeordneten sozialrechtlichen Fragestellungen wie z.B. Schnittstellenfragen der Eingliederungshilfe und der Pflege tätig werden und das Kommentatorentreffen im November mitbetreuen. Frau Rothe stellt sich anschließend kurz vor.

Frau Kahler berichtet über die laufenden Arbeitsgruppen im Arbeitsfeld IV:

- AG BTHG: Erarbeitung von Empfehlungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die erste Sitzung zu diesem Thema fand am 18. Juli 2019 statt.
- AG Pflegereform: Die Empfehlungen zum Umgang mit den Personen mit PG 1 und 1 in der Hilfe zur Pflege wurden am 18. Juni 2019 vom Präsidium verabschiedet.
- AG rechtliche Betreuung und Sozialleistungen aktualisiert die Broschüre zur Abgrenzung von rechtlicher Betreuung und Sozialleistungen aus dem Jahr 2007.

Frau Kahler berichtet weiter, dass gemeinsam mit dem AF III zum Referentenentwurf für ein Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen Entlastungsgesetz) eine Stellungnahme der Geschäftsstelle erstellt wurde. Die Stellungnahme wird dem Fachausschuss zur Kenntnis gegeben. Am 29./ 30. August findet in Erkner das Netzwerktreffen für kommunale Beauftragte für Menschen mit Behinderungen unter dem Thema „10 Jahre UN-BRK“ statt. Leander Palleit, Deutsches Institut für Menschenrechte und Jürgen Dusel, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, werden mit Impulsvorträgen in die Fachtagung einleiten. Die Veranstaltung diene vorrangig dem Austausch und werde weitestgehend von den Teilnehmern selbst gestaltet.

Der ASD-Bundeskongress 2019 „Update oder Setup? - ASD in gesellschaftlichen Umbrüchen“ wird vom 18. bis 20. September in der FH Bielefeld stattfinden. Diskutiert werden die fachlichen und organisatorischen Herausforderungen und Entwicklungen des ASD und seine konzeptionellen Grundlagen. Mit gut 350 Anmeldungen ist die Veranstaltung fast ausgebucht.

Der Fachtag Betreuungsrecht wird am 26. Oktober 2019 in Braunschweig stattfinden.

### **TOP 4 Genehmigung des Berichts der Sitzung vom 7. Mai 2019**

Der Bericht der Sitzung vom 7. Mai 2019 wird genehmigt.

## **TOP 5      Berichte aus den Ministerien und den Organisationen der Mitglieder im Fachausschuss**

Frau Döcker berichtet von der Petition der AWO zum Thema Tarifverträge und Finanzierung der Pflege. Es wurden ca. 80.000 Unterschriften gesammelt und die Anhörung im Petitionsausschuss hat bereits stattgefunden.

### **TOP 5b      Bericht aus der Arbeit der 8. Altenberichtscommission**

*Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer, Deutsches Zentrum für Altersfragen*

Der TOP wurde vorgezogen. Herr Prof. Dr. Tesch-Römer erläutert zunächst den Hintergrund der Alten- bzw. jetzt Altersberichte. Die Besetzung der Kommission zum Achten Altersbericht ist der Präsentation in der Anlage zu entnehmen. Die Kommission ist aufgefordert die Frage zu beantworten, welchen Beitrag Technisierung und Digitalisierung zu einem guten Leben im Alter leisten können. Da der Bericht noch nicht abgeschlossen ist, wurden zehn Thesen zum Thema präsentiert und werden hier nun im Folgenden kurz zusammengefasst:

1. Digitalisierung ist ein gesellschaftlicher Megatrend

Bei dem als „Digitalisierung“ bezeichneten Prozess handelt es sich nicht um einen rein technischen Wandel, sondern es handelt sich um gleichzeitig um einen tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel. Dieser trifft mit anderen gesellschaftlichen Megatrends wie dem demographischen Wandel, dem Wandel der Lebensverläufe und sozialer Ungleichheit zusammen. Die Berichte der Bundesregierung reagieren auf diese Entwicklungen.

2. Digitalisierung kann für das Leben älterer Menschen von hoher Bedeutung sein

Hier gilt es bestimmte Anwendungsbereiche der Digitalisierung in den Blick zu nehmen. Dazu gehören Wohnen, soziale Integration und Kommunikation, Mobilität, gesundheitliche und pflegerische Versorgung.

3. Entwicklung digitaler Technik für ältere Menschen hat verschiedene Triebkräfte

In diesem Zusammenhang wird ausgeführt, dass die Entwicklung digitaler Technik für Ältere nicht notwendig in erster Linie das gute Leben im Alter als Triebkraft hat, sondern oft wirtschaftliche Interessen oder Standortpolitik die Entwicklungslogik beherrscht. Die Interessen älterer Menschen stehen oft erst an hinterer Stelle.

4. Die Digitalisierung verspricht eine „Entgrenzung des Alters“

Digitalisierung geht einher mit neuen Verschiebungen von Raum und Zeit. Auf diese Weise können altersbedingte Einschränkungen kompensiert werden. Allerdings besteht derzeit ein Missverhältnis zwischen prototypischen Möglichkeiten und realer Anwendung.

5. Digitalisierung kann die Potenziale des Alterns verändern – aber noch wissen wir nicht viel

In manchen Feldern ist unklar, wie sich die Technik entwickeln wird und noch unklarer, wie sie wirken wird. Die Polarisierung zwischen Befürwortern und Skeptikern erschwert eine sachliche Auseinandersetzung. Wie viele Modernisierungsprozesse ist Digitalisierung durch Ambivalenz gekennzeichnet: Digitale Technologien haben nicht nur positive Wirkungen sondern auch negative und kosten in der Regel auch (viel) Geld.

6. Einige Folgen der Digitalisierung für ältere Menschen sind absehbar

Dazu gehört, dass die Bedeutung lebensbegleitenden Lernens weiter zunimmt und dass technikbezogene Kompetenzen erweitert werden müssen. Es ergeben sich Konsequenzen für traditionelle Kulturtechniken wie Lesen und Schreiben und Kommunikation und soziale Beziehungen verändern sich vermutlich. Gleichzeitig entstehen neue Möglichkeiten der Partizipation und demokratischen Willensbildung.

7. Viele Folgen des Einsatzes digitaler Technologien sind aber noch unsicher. Hier ist das sog. Collingridge-Dilemma wirksam: Je weiter eine Technologie entwickelt ist, desto besser kann man die Folgen abschätzen, aber desto schlechter kann man die Entwicklung steuern.

8. Viele digitale Technologien passen nicht zur Lebenswirklichkeit älterer Menschen. In diesem Zusammenhang gibt es die Forderung, ältere Menschen stärker in die Entwicklung von Technik einzubeziehen. Kritisch fragt Prof. Tesch-Römer, ob diese Forderung nicht auch als Ausdruck von negativen Altersstereotypen interpretiert werden muss, da es eine solche Debatte nur in Bezug auf ältere Menschen gebe (Anm. ASR: Im Bereich der Pflege gibt es diese Debatte auch in Bezug auf die Einbeziehung von Pflegekräften in die Entwicklung digitaler Technologien).

Als besondere Herausforderung und Chance gilt die Entwicklung von Technik für Menschen mit Demenz.

9. Digitalisierung könnte soziale Ungleichheit verschärfen. Digitalisierung führt zu einer neuen Dimension sozialer Ungleichheit. Es ist noch weitgehend offen, wie sich Digitalisierung auf bestehende soziale Ungleichheiten auswirkt, ob diese verschärft oder aber ausgeglichen werden und welche Formen die neue digitale Ungleichheit annehmen wird.

10. Digitalisierung bringt im Hinblick auf das Leben im Alter neue ethische Dilemmata. Auch die mit der Digitalisierung einhergehenden oder sich verschärfenden ethischen Fragen sind weitestgehend ungeklärt und bedürfen einer gesellschaftlichen Diskussion. Der Blick in die Empirie zur Frage, wie digitale Kommunikation soziale Integration beeinflusst, zeigt keine eindeutigen Ergebnisse, sondern ambivalente Folgen. In diesem Zusammenhang wird auch ein Dilemma der Forschung zu Technikfolgen angesprochen: Um zu repräsentativen Ergebnissen zu kommen, sind größere Studien notwendig, die oft erst realisiert und abgeschlossen werden können, wenn die erforschte Technik bereits überholt ist. Das trifft insbesondere auf den Bereich der (mobilen) Anwendungssoftware (App).

In der Diskussion wurde die Positionierung des deutschen Ethikrates angesprochen sowie digitale Kompetenzen, also die Fähigkeit zwischen Risiken und Nutzen einer Technologie zu unterscheiden. Daran schloss sich die Frage nach der zunehmenden Komplexität digitaler Entwicklungen an und wie gesellschaftlich damit umgegangen werden könnte. Von Seiten der Alzheimergesellschaft wurde gefragt, wie man in Bezug auf die vielen Anwendungen, die auf den Markt kommen, Orientierung geben könne hinsichtlich des Nutzens. Aus der Landeshauptstadt Hannover wurde von unterschiedlichen Maßnahmen berichtet, so gibt es Schulungen für ältere Menschen und ehrenamtliche Medien- und Techniklotsen, die in Haushalten beraten. Niedrigschwellige Ambientetechniken werden in einer Musterwohnung vermittelt und in einem Kleinstprojekt werden Pflegebrillen getestet. In der Diskussion wurde außerdem gefordert, dass Altenhil-

fepläne immer auch den Aspekt der Digitalisierung berücksichtigen müssten und gefordert, die partizipative Entwicklung von Technik zu stärken. Letzteres wurde durch den Referenten in Frage gestellt, da nicht belegt sei, dass Technik dann besser werde, wenn Betroffene beteiligt werden und es sich darüber hinaus um eine moralisch aufgeladene Forderung handele. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege betonen dagegen ihre feste Überzeugung, dass eine Einbeziehung der Zielgruppe bei der Produktentwicklung nutzbringend sei.

## **TOP 5a Bericht über die Ergebnisse der Konzentrierten Aktion Pflege**

*Dr. Martin Schölkopf, Bundesministerium für Gesundheit*

Herr Dr. Schölkopf stellte zunächst Hintergrund und Ziele, die beteiligten Akteure und die Struktur der KAP dar (s. Präsentation in der Anlage). Zu den wesentlichen Ergebnissen der AG 1, mehr Ausbildung, wurde angemerkt, dass eine Erhöhung des Anteils an hochschulischer Ausbildung nicht konsentiert werden konnte. In der AG 2, Personal, sei es vor allem um eine Verständigung über das Verfahren der Umsetzung eines Personalbemessungsverfahrens. Bis zu 22. September 2019 soll der Zwischenbericht zur Entwicklung eines Personalbemessungsverfahrens vorliegen (Prof. Rothgang, Uni Bremen), es folgt eine Erprobungsphase bis Juni 2020. In Bezug auf die Verbesserung der Arbeitsbedingungen seien vor allem die Arbeitgeber gefragt gewesen, Selbstverpflichtungen abzustimmen. In der AG 3 war das Ziel, die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern durch eine Neuausrichtung der interprofessionellen Zusammenarbeit mit dem Ziel, den Verantwortungsbereich von Pflegekräften auszuweiten. Hier wurde nicht abschließend entschieden, u.a. da die Ärzte nicht in der KAP vertreten waren. Stattdessen wurde ein Strategieprozess vereinbart. In der AG 3 wurde außerdem das Thema Digitalisierung bearbeitet. Hier geht es u.a. um die Anbindung der Pflege an die Telematikinfrastruktur. Für die elektronische Dokumentation und Abrechnung muss die Selbstverwaltung bis Ende September eine Lösung vorlegen. Bei der in der AG 4 diskutierten Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland gibt es etliche Probleme, die AG hat hier unterschiedliche Maßnahmen entwickelt, z.B. den Aufbau einer Servicestelle für die Anerkennung oder Gütesiegel für private Vermittler. In der AG 5 wurden zwei mögliche Lösungen zur Verbesserung der Entlohnungsbedingungen in der Pflege beschlossen: Differenzierte Mindestlöhne oder die Erstreckung von Tarifverträgen.

Die Debatte, wie die Finanzierung der Pflege sicher gestellt werden kann, wird politisch geführt werden müssen. In einem Jahr wird die Geschäftsstelle der KAP einen Bericht zur Umsetzung vorlegen.

In der Diskussion wurde das Thema Leiharbeit angesprochen. Es bestehe Konsens, dass eine weitere Zunahme nicht gewollt ist, obwohl die Zahlen im Vergleich mit dem Branchendurchschnitt noch niedrig seien. Sie sind jedoch steigend. Ein gesetzgeberisches Tätigwerden wird als schwierig angesehen. Kurzfristig gebe es keine Lösungen, es besteht die Hoffnung, dass die Umsetzung der in der KAP beschlossenen Maßnahmen die Arbeitsbedingungen soweit verbessert, dass das Problem entschärft wird, z.B. durch sichere Dienstpläne. Außerdem könnten Kosten- und Einrichtungsträger gemeinsame Vereinbarungen treffen, dass Leiharbeit auf Spitzenzeiten einzuschränken ist.

Es gab eine rege Diskussion zu den Investitionskosten der Länder. Der Vorwurf dass die Länder sich nicht wie vereinbart an den Investitionskosten beteiligen, wurde von Ländervertretern als „Scheidiskussion“ bezeichnet. Eine Förderung sei nur da vernünftig, wo Infrastruktur fehlt. Außerdem könnten die Mehrkosten durch höhere Löhne nicht durch Investitionskosten ausgeglichen werden. Gegen den ersten Punkt wurde eingewandt, dass es nicht nur um den Neubau sondern auch um die Instandhaltung sowie die Mieten für die Schulen gehe.

Gefragt wurde außerdem, inwiefern die Regionen bei der Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen einbezogen werden. Gewünscht werden z.B. Regional-Dialoge wie bei der Umsetzung der PSG. Dazu gibt es bereits Überlegungen und eine Ausschreibung zur Durchführung des Prozesses.

## **TOP 6      Erwachsenenenschutz in Tuttlingen**

*Prof. Dr. Thomas Klie, Ev. Hochschule Freiburg*

In dem Vortrag wurden zunächst allgemeine Zahlen zur Situation Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger in Deutschland präsentiert und deren hohe Belastungen aufgezeigt, die u.a. durch verhaltensbezogene Konflikte mit der pflegebedürftigen Person, empfundener Hilflosigkeit und sozialer Isolation entstehen. 39% der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen erfahren Zwangsmaßnahmen, besonders gefährdet sind diejenigen Menschen mit hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf. Es wurden dann die normativen Grundsätze des im Folgenden vorgestellten Projekts genannt: Bedingungen guten Lebens sollen in allen Lebenslagen ermöglicht werden und verletzte Menschen bedürfen besonderen Schutz (Martha Nussbaum, Avishai Margalit). Außerdem wurden Fallbeispiele geschildert, in denen vieles falsch gelaufen ist, an denen sich jedoch viel lernen lässt. Diese Fallbeispiele werden als „Lehrmeister“ für die Entwicklung von Routinen, Prozessen und Abläufen bezeichnet.

Das Projekt selbst geht auf die Initiative des Landrats in Tuttlingen zurück und startete mit einem Runden Tisch, wo Handlungsfelder identifiziert und Fallbeispiele gesammelt wurden. Der zweite Runde Tisch führte zur Gründung sog. Themen Tische, an denen die Fallbeispiele diskutiert wurden (die unterschiedlichen Themen sind der Präsentation zu entnehmen). Der dritte Runde Tisch diente der Definition von Arbeitszielen. Es wurde dann eine „Kompetenzstelle Gewaltprävention“ entwickelt, die Vereinbarung „Fixierungsfreier Landkreis“ geschlossen, das Konzept des Präventiven Hausbesuchs entsprechend der örtlichen Gegebenheiten adaptiert und ein Leitfaden „Häusliche Gewaltprävention“ entwickelt. Weiterhin angeregt wird das für die Jugendhilfe anerkannte Wächteramt auf die Seniorenberatung zu übertragen und Aspekte gelingenden Lebens in das Pflegebegutachtungsverfahren zu integrieren.

Auf Nachfrage wurde in der anschließenden Diskussion erläutert, dass auch psychisch Erkrankte und Menschen mit Behinderung mit im Blick sind. Die Eingliederungshilfe war am Prozess beteiligt. Prof. Klie vertrat außerdem die Auffassung, dass nicht unbedingt neue Gesetze notwendig seien, sondern Verbindlichkeit in der Umsetzung bestehender Regelungen hergestellt werden müsse. Darüber hinaus müssten die kommunalen Handlungskompetenzen gestärkt werden, eine machtpolitische Verlagerung von Kom-

petenz auf die kommunale Ebene stattfinden sowie Mitgestaltung ermöglicht werden, immerhin verfügen ca. 60% der Bevölkerung über Pflegeerfahrungen. Von kommunaler Seite wurde daraufhin angemerkt, dass die Kommunen diese Aufgaben nicht alleine lösen könnten. Solange Altenhilfe nicht als Teil der Daseinsvorsorge als Pflichtaufgabe definiert werde, ist es schwierig für diese Aufgaben Gelder zu bekommen. Es wird daraufhin die Demokratisierung des Themas Pflege und Sorge auf der kommunalen Ebene vorgeschlagen, die dazu führen könnte, dass gesetzliche Aufträge ernst genommen werden. Derzeit werde etwa das Care- und Case-Management von den Kassen nicht umgesetzt.

Von der Vertreterin des DLT wird angemerkt, dass es ein Irrglaube sei, dass es sich bei der Altenhilfe um eine freiwillige Aufgabe handelt. Es ist eine Pflichtaufgabe, deren Umfang aber nicht geklärt ist. Ein subjektiver Anspruch in der Altenhilfe wird allerdings abgelehnt. Von Seiten der BAGSO wird die Forderung, Kompetenzen auf die kommunale Ebene zu verlagern, ebenfalls bekräftigt. Es müsse jedoch sichergestellt werden, dass hier dann auch gehandelt werde.

## **TOP 7      Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen in der Kommune im ländlichen Raum**

*Sebastian Gottschall, AWO Bundesverband*

Das Projekt wird finanziert vom vdek Bundesverband und geht von der Idee aus, dass Quartiersentwicklung und sozialräumliche Konzepte eine gute methodischer Zugangsmöglichkeit und Ansatzpunkt zur Umsetzung der Verhältnisprävention in der Lebenswelt der Kommune darstellen. Ziel ist es Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort über Multiplikatoren, die fortgebildet werden, im Quartier zu etablieren. Zur Umsetzung wurden fünf ländliche Modellstandorte ausgewählt, in denen Einrichtungen der AWO über eine bereits fortgeschrittene Quartiersarbeit Strukturen und Vernetzung aufgebaut haben und in bewährter Zusammenarbeit mit Kommunen stehen. Als Zielgruppe wurden ältere Menschen in schwieriger sozialer Lage definiert, die zu Hause leben. Menschen in vollstationärer oder teilstationärer Versorgung wurden ausdrücklich nicht angesprochen. Ziel des Projekts sind Identifikation, Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen mit Blick auf die Bedarfe der älteren Menschen (Verhältnisprävention). Der Fokus liegt auf den Handlungsfeldern des Leitfadens Prävention: Bewegung, Ernährung, Stressmanagement, Suchtmittelkonsum. Zu Beginn des Projekts nahmen die Ansprechpartnerinnen vor Ort an einer Fortbildung teil. Es wurden dann regionale Steuerungsrunden gebildet, die Ideenwerkstätten durchgeführt haben. Aus diesen sollen sich themenspezifische Arbeitsgruppen entwickeln. Erste Auswertungen der Ergebnisse an den fünf Standorten zeigen, dass Bewegung überall ein wichtiges Thema ist.

In der Diskussion im Anschluss wurde auf das Programm der kommunalen Gesundheitsförderung der GKV hingewiesen. Näheres dazu unter:

<https://www.gkv-buendnis.de/foerderprogramm/foerderangebote-im-ueberblick/>

**TOP 8      Aktuelle Entwicklungen im Betreuungsrecht**

*Anja Mlosch, Deutscher Verein*

Der TOP musste entfallen

**TOP 9      Sonstiges**

Es gab keine Punkte unter diesem TOP

Frau Döcker dankt den Mitgliedern des Fachausschusses für die engagierte Diskussion und schließt die Sitzung.

Nächster Sitzungstermin: Dienstag, 22. Oktober 2019

Gez. Brigitte Döcker

Für den Bericht

Vorsitzende

Dr. Anna Sarah Richter



**AGP**

Sozialforschung  
Social Research

# Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen

## Newsletter Nr. 2

Liebe Projektpartnerinnen und Projektpartner,

wir freuen uns, Ihnen den zweiten Newsletter in diesem Jahr zusenden zu dürfen. Dieser informiert Sie über die aktuellen Entwicklungen im Projekt, anstehende Veranstaltungen sowie Neues aus Wissenschaft und Forschung rund um unser Projektthema.

Das Dokument verfügt über interaktive Elemente (Hyperlinks), die durch Anklicken aktiviert werden (Webseitenaufruf, E-Mail).

Auch Sie können sich an der Gestaltung künftiger Newsletter beteiligen, indem Sie zum Beispiel wichtige Inhalte der Thementische oder Hinweise auf interessante Praxisprojekte mit uns teilen. Sollten Sie Anregungen, Hinweise, weiterführende Informationen oder Fragen haben, wenden Sie sich gerne jederzeit an:

Florian Wernicke und Wolfgang Hauser  
*AGP Sozialforschung      Landratsamt Tuttlingen*



Bahnhofstr. 100  
78532 Tuttlingen  
[www.landkreis-tuttlingen.de](http://www.landkreis-tuttlingen.de)

**Anprechpartner beim Landratsamt Tuttlingen:**

Herr Wolfgang Hauser – Dezernat für Arbeit & Soziales  
[w.hauser@landkreis-tuttlingen.de](mailto:w.hauser@landkreis-tuttlingen.de)



Bugginger Str. 38  
79114 Freiburg  
[www.agp-freiburg.de](http://www.agp-freiburg.de)

**Anprechpartner bei AGP Sozialforschung:**

Florian Wernicke, M.A. – Projektkoordination  
[florian.wernicke@agp-freiburg.de](mailto:florian.wernicke@agp-freiburg.de)

# 1. Grußwort & Aktuelles

## Engagiert für Tuttlingen – Justizminister Guido Wolf

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 13. Juli 2018 habe ich mit den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das Projekt *Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen* diskutiert. Schnell war ich von der großen Bedeutung dieses innovativen Projekts für pflege- und hilfsbedürftige Menschen, aber auch für deren Angehörige überzeugt. Die Verantwortlichen im Landkreis haben ein Thema aufgegriffen, das mich auch in meinem Verantwortungsbereich als Justizminister umtreibt. Gewalt in der häuslichen und institutionellen Pflege hat viele Gesichter und es bedarf ganz unterschiedlicher Ansätze, um hier Fortschritte zu erzielen. Daher sage ich Ihnen auch als Justizminister meine volle Unterstützung für dieses wichtige Projekt zu. Wir werden uns in enger Abstimmung mit dem Sozialministerium gerne in den weiteren Projektverlauf einbringen. Hierzu bleibe ich mit den Verantwortlichen in engem Austausch.

Ich wünsche diesem richtungsweisenden Projekt weiterhin viel Erfolg und bedanke mich für Ihr Engagement in diesem ebenso wichtigen wie sensiblen Bereich.

Ihr

**Guido Wolf, MdL**

*Minister der Justiz und für Europa des Landes Baden-Württemberg*

---

## **Seminar: Case Management – Do., 29.11.2018**

Nur noch wenige Wochen bis zum ersten projektinternen Seminar zum Thema *Case Management* in Tuttlingen. Melden Sie sich jetzt für einen der wenigen noch freien Plätze unter folgendem **LINK** an. Wir freuen uns auf Ihr Erscheinen und einen kreativen Austausch. Ihr Coach Frau Christiane Bader ist diplomierte Sozialarbeiterin, Pflegeberaterin, seit Jahren Expertin auf dem Gebiet Case Management und DGCC zertifizierte Case Management-Ausbilderin.

Die für Sie interessanten Fragen, Fallbeispiele und Themen können Sie gerne vorab an **Florian Wernicke** von AGP Sozialforschung richten. Dieser leitet sie dann an Frau Bader weiter, sodass Ihre Anfragen im Seminar aufgegriffen werden können.

### **SAVE THE DATE – Do., 29. November 2018**

Seminar: Case Management

Veranstaltungsort: Landratsamt Tuttlingen, großer Sitzungssaal

Veranstaltungszeit: 12:00-18:00 Uhr

Dozentin: Christiane Bader, DGCC zertifizierte CM Ausbilderin ([www.christianebader.de](http://www.christianebader.de))

## **Rechtsfragen**

### **Sie fragen – wir antworten**

Erfolgreiche Kooperationen und das Entwerfen neuer Handlungswege hängen auch in unserem Projekt mit einer Vielzahl von spezifischen Fragen zusammen, die aus der Überschneidung der verschiedenen Themenbereiche entstehen können.

Im Rahmen unseres Projektes ist es möglich, Rechtsfragen über eine spezialisierte Anwaltskanzlei erörtern zu lassen und die entsprechenden Antworten über die gemeinsamen Runden Tische, den Newsletter oder E-Mail-Benachrichtigungen in die Projektgruppen rückzumelden. Eine erste Frage zum Themenbereich *Suizidprävention in der Beratungspraxis* ist bereits eingegangen und wird derzeit bearbeitet. Sie sind herzlich eingeladen, Ihre Fragen einfach und jederzeit an **Herrn Hauser** oder **Herrn Wernicke** zu übermitteln.

## 2. Rückblick & Wissenswertes

### Der 3. Runde Tisch

Unsere letzte Zusammenkunft am 10. Juli 2018 stand ganz im Zeichen der Studierenden der Evangelischen Hochschule Freiburg. Ein Semester lang haben sich fast 20 Studierende des Kurses „Soziale Gerontologie“ mit Fragen aus unserem Vorhaben beschäftigt. Hierzu wurden umfassende Recherchen angestellt und die Ergebnisse als Impulse für unseren weiteren Projektverlauf präsentiert. Diese orientierten sich dabei an unserer Typologie problematischer Pflegearrangements. Die Studierenden befassten sich mit Aspekten problematischer Pflegehaushalte und verschiedenen Formen von Gewalt gegenüber Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Überlastungssituationen spielten dabei eine ebenso bedeutsame Rolle wie Fragen der Gewalt- und Fixierungsprävention, Möglichkeiten der adäquaten Unterstützung Betroffener und der Reduktion von Einsamkeit und sozialer Isolation. Dem beiliegenden Handout können die zentralen Ergebnisse entnommen werden. Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne auch die kompletten Präsentationen der Studierenden zur Verfügung.

Als weiteren Schwerpunkt stellte Herr Reinhard Günther vom Amt für Familie, Kinder und Jugend das Vorgehen und die Qualitätsstandards im Bereich des amtlichen Kinderschutzes dar. Vor dem Hintergrund des SGB VIII und des Bundeskinderschutzgesetzes haben sich langjährige Erfahrungen angesammelt und theoriegestützte Handlungsweisen etabliert. Die Idee hinter diesem Erfahrungstransfer ist die Übertragung der Instrumente und der Verfahrensabläufe in den Erwachsenenschutz. Dabei erschienen vor allem die Kriterien zur Gefährdungseinschätzung und Erstellung eines individuellen Schutzkonzeptes als sinnvoll übertragbare Elemente. In der anschließenden Abschlussrunde vereinbarten wir die Gründung von zwei Arbeitsgruppen, die bis zum nächsten Runden Tisch selbständig an ihren Themen weiterarbeiten:

1. Arbeitsgruppe *Fixierungsfreier Landkreis*
2. Arbeitsgruppe *Gefährdungseinschätzung*

Zu den Sitzungen der Arbeitsgruppen laden wir Sie separat ein.

## 3. Neues aus Wissenschaft und Forschung

Was gibt es Neues aus Wissenschaft und Forschung? In dieser Rubrik weisen wir Sie auf neue und spannende Projekte, Forschungsergebnisse und Projekte rund um unser Thema *Erwachsenenschutz im Landkreis Tuttlingen* hin.

---

### Gewalt in der Pflege – Buchtipp für die Praxis

Martina Staudhammer (2018). *Prävention von Gewalt und Machtmissbrauch in der Pflege*. Wiesbaden: Springer.

Das Buch widmet sich der Prävention von Gewalthandlungen in der professionellen Pflege. Hierzu werden neben den notwendigen theoretischen Grundlagen vor allem praktische Hinweise für strukturelle Gewaltprävention und Reflexionsmöglichkeiten für professionell Pflegenden angeboten. Ziel ist es, die Handlungskompetenzen professionell Pflegenden zu erweitern und für ungleiche Machtsituationen im Berufsalltag zu sensibilisieren.

### Bildung gegen Gewalt in der Pflege fördern

Siegel, M., Mazheika, Y., Mennicken, R., Ritz-Timme, S., Graß, H. & Gahr, B. (2018). „Weil wir spüren, da müssen wir was tun“ – Barrieren in der Gewaltprävention sowie zentrale Handlungserfordernisse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 3(51), 329-334.

Eine qualitative Interviewstudie mit professionellen Pflegefachkräften und Führungskräften aus dem Bereich Altenpflege. Der Studienbericht mit dem Titel „*Weil wir spüren, da müssen wir was tun*“ widmet sich dem Transfer von Forschungsergebnissen in die Versorgungspraxis. Aus persönlichen Interviews mit professionell Pflegenden wurden Kernaussagen zu förderlichen und hinderlichen Faktoren bei der Umsetzung eines Gewaltpräventionskonzeptes in Pflegeeinrichtungen abgeleitet. Die Forscher\*innen fanden heraus, dass kaum einheitliche Definitionen von Gewalt bzw. Gewalthandlungen in der Praxis existieren, die Dokumentation entsprechender Gewaltereignisse unzureichend ist und ein Mangel an praxisnahen Fortbildungen besteht.

Grund genug, auch in unserem Projekt weiter intensiv an diesem wichtigen Thema zu arbeiten. Weitere Informationen zur Studie finden Sie unter folgendem **LINK**.

## Isolation und Einsamkeit präventiv begleiten

Keller, K. & Klein, M. (2018). Mittendrin im Alter statt allein (MIASA) – Ein Projekt zur Verminderung der Einsamkeit älterer Menschen. *Das Gesundheitswesen*, 80(08/09), 801-801.

Trotz einer oft vielfältigen Struktur werden einsame (ältere) Menschen nur selten von sozialen oder therapeutischen Angeboten erreicht. Gründe hierfür lassen sich sowohl in der Form der Hilfen (bspw. nicht-aufsuchend) sowie in individuellen Lebenssituationen von Einsamkeit betroffener Menschen finden.

Das Projekt *MIASA – Mittendrin im Alter statt allein* des Deutschen Instituts für Sucht- und Präventionsforschung in Köln und der Katholischen Hochschule NRW basiert auf Kleingruppen-Interventionen für alleinlebende und von Einsamkeit bedrohten bzw. betroffenen älteren Menschen. In regelmäßigen Kleingruppentreffen werden den Teilnehmenden neue Strategien der Selbstfürsorge, des Aktivitätsaufbaus und den Umgang mit belastenden Gedanken vermittelt. Erste Ergebnisse der Studie weisen auf ein reduziertes Auftreten depressiver Episoden und eine Reduktion von Einsamkeitsgefühlen durch stärkere soziale Integration.

In Anlehnung an die vorgestellten Rechercheergebnisse der Studierenden zum Themenkomplex „Einsamkeit und Isolation im Alter“ (z.B. präventive Hausbesuche) können diese Ergebnisse neue Anreize für eine zukünftige Angebotserweiterung im Landkreis bieten. Nähere Informationen zum Projekt erhalten Sie unter folgendem **LINK**.

### **Der nächste Runde Tisch**

**Genauere Informationen zum nächsten Runden Tisch erhalten Sie in Kürze via E-Mail.**

**Anlage1: Handout der Studierenden**