

Volker Großkopf und Margarete Stöcker

Personenzentrierte Pflege im Spannungsfeld der Verantwortung

Bevor Sie den Artikel lesen, überlegen Sie bitte: Was bedeutet für Sie persönlich Selbstbestimmung?

Die stationäre Langzeitpflege befindet sich in einem Spannungsfeld: Einerseits besteht der berechtigte Anspruch, die Selbstbestimmung von pflegebedürftigen Menschen zu respektieren, andererseits gibt es gesetzliche und fachliche Verpflichtungen zum Schutz pflegebedürftiger Menschen. Dieser Artikel beschreibt anhand konkreter Fallbeispiele die Herausforderungen, die in diesem Spannungsfeld auftreten, beispielhaft im Themenfeld der Ernährung. Es wird klar, dass die Grenze zwischen Schutz und Bevormundung unscharf ist. Dies erfordert von Pflegekräften, Angehörigen und Führungskräften in Einrichtungen ein hohes Maß an Reflexion und Sensibilität.

Doch zunächst: Unter welcher Bedingung lebt ein Mensch in einer Einrichtung? Richtig, er ist pflegebedürftig. Schauen wir zunächst den § 14 SGB XI an:

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Formuliert ist, dass Personen Hilfe von Dritten benötigen, wenn sie Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen. Das beinhaltet jedoch nicht, dass sie dadurch grundsätzlich nicht entscheidungsfähig sind.

Überlegen Sie wieder: Was ist eine Fähigkeit? Was ist eine Ressource?

Eine Fähigkeit, ist das, was der Mensch kann.



Prof. Dr. Volker Großkopf
ist hauptamtlich Lehrender an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KathO NRW), Fachbereich Gesundheitswesen, Abteilung Köln.



Margarete Stöcker
ist Master of Arts im Gesundheitswesen, Master of Science in Prävention und Gesundheitspsychologie, Mimikresonanz®-Trainerin.

Eine Ressource, ist das, was ein Mensch von außen benötigt, um seine Fähigkeiten zu erhalten, zu erlangen oder wiederzuerlangen (Krohwinkel 2013).

Was bedeutet das?

Sie möchten Kaffee trinken (Wunsch/Bedürfnis), Sie haben vor sich eine Tasse mit Kaffee, Sie können greifen, den Arm zum Mund führen, schlucken, verdauen, ausscheiden. Also haben Sie kein Problem, selbstständig zu trinken. Nun sitzen Sie vor Ihrer Tasse mit Kaffee und haben die Fähigkeit verloren, Ihre Arme zum Mund zu führen. Jetzt haben Sie ein Problem. Also benötigen Sie etwas von außen, einen Strohhalm, also Hilfe von Dritten (Besorgen des Strohhalses/anreichen).

Oder Sie haben die Fähigkeit verloren zu schlucken, jetzt müssen andere Maßnahmen erfolgen. Fazit: Professionelle Maßnahmen sind davon abzuleiten, welche Fähigkeiten vorhanden sind, verloren gegangen sind oder erworben werden sollen.

Weiter überlegt: Sie möchten Kaffee trinken, Sie haben alle Fähigkeiten, aber Ihnen fehlt die Ressource (die Tasse und der Kaffee), dann haben Sie auch ein Problem. Die fachliche Aus-

richtung beinhaltet zu erkennen, was für den pflegebedürftigen Menschen im Mittelpunkt steht.

Eine Pflegeeinrichtung sollte ein Ort sein, an dem gelebt wird, und nicht ein Ort einer reinen Versorgung. Menschen sollten dort ein neues Zuhause finden und ihr Leben mitbestimmen können. In der Praxis jedoch zeigt sich oft, dass der Alltag durch strukturelle Zwänge, organisatorische Routinen und gut gemeinte Fürsorge bestimmt wird – manchmal auf Kosten der Autonomie der Betroffenen.

Daher sollte immer der fachliche Blickwinkel berücksichtigt werden. Was wünscht sich die pflegebedürftige Person? Welche Fähigkeiten hat sie bzw. welche hat sie verloren, und welche Unterstützung ist von außen erforderlich?

Fall: Verweigerung der Nahrungsaufnahme

Herr St., 84 Jahre alt, lebt seit einem Jahr in Ihrer Pflegeeinrichtung. Er ist verwitwet, hat zwei Kinder, die beide mit ihrer Familie mehr als 200 km entfernt wohnen. Nach dem Einzug besuchten sie Herrn St. abwechselnd. Die Besuche wurden jedoch zunehmend weniger. Er hat eine beginnende dementielle Erkrankung, kann jedoch einfache Entscheidungen treffen. In den letzten Wochen hat er begonnen, regelmäßig Mahlzeiten abzulehnen. Er schiebt seinen Teller weg, schüttelt den Kopf und äußert: „Ich will nicht mehr.“ Die Pflegekräfte sind besorgt, da Herr St. Gewicht verloren hat (Gewicht von 92 kg auf 87 kg in den letzten drei Monaten). Daher beschließt das Personal, ihm ohne sein Wissen hochkalorische Kost in Form von angereicherten Getränken anzubieten, die er als „Saft“ erhält.

Überlegen Sie kurz: Ist diese Maßnahme gerechtfertigt, selbst wenn sie in einer vermeintlich harmlosen Form geschieht? Ist die Verweigerung der Nahrungsaufnahme ein Zeichen von freiem Willen oder ein Symptom einer Erkrankung, die besondere Schutzmaßnahmen erforderlich macht?

Rechtlicher Blick

Grundsätzlich gilt das Selbstbestimmungsrecht des Bewohners (Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1 GG). Jeder Mensch hat das Recht, über seinen Körper und die Annahme medizinischer oder pflegerischer Maßnahmen selbst zu entscheiden.

Dieses Recht besteht auch im Pflegeheim und auch dann, wenn die Ablehnung einer Maßnahme eine Schädigung des Bewohners hervorrufen würde. Die Beachtlichkeit des Verweigerungswillens setzt allerdings voraus, dass der Bewohner einsichtsfähig ist und über die Risiken seiner Verweigerung informiert wurde. Einsichtsfähigkeit liegt immer dann vor, wenn

die betroffene Person Schwere und Tragweite der Maßnahme bzw. ihrer Verweigerung beurteilen und bewerten kann. Eine solche Einsichtsfähigkeit, welche ein Minus zur Geschäftsfähigkeit ist, kann auch bei einem Menschen mit beginnender Demenz bejaht werden. Nach der vorliegenden Sachverhaltsbeschreibung ist von einer Einwilligungsfähigkeit des Bewohners auszugehen.

Mithin dürfen pflegerische Handlungen nicht gegen den erkennbaren und geäußerten Willen des Bewohners erfolgen, da sie einen Eingriff in seine körperliche Integrität darstellen. Wichtig ist hierbei jedoch, dass der Bewohner über die Risiken seiner Nahrungsverweigerung informiert werden muss. Lehnt er nach erfolgter Information weiterhin die Nahrungsaufnahme ab, wird durch die Täuschung über den tatsächlichen Inhalt des Getränks („Saft“ statt hochkalorische Zusatznahrung) das grundrechtlich geschützte Selbstbestimmungsrecht des Bewohners verletzt, was somit eine Körperverletzung gemäß § 223 StGB darstellt.

Eine Rechtfertigung der handelnden Pflegekraft über § 34 StGB oder über die im SGB XI verankerte Fürsorgepflicht scheidet hier aus.

Diese Pflichten dienen der Schadensvermeidung und der Gefahrenabwehr, dürfen aber nicht das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Personen überlagern.

Blick auf Pflege und Beschäftigung

Die Verweigerung der Nahrung ist ein Warnsignal – aber kein Freibrief für verdeckte Maßnahmen. Statt heimlicher Kalorienzufuhr braucht es eine offene Kommunikation, empathische Begleitung und kreative Wege, um die Lebensfreude und Teilhabe des Herrn St. zu stärken. So kann Pflege und Beschäftigung personzentriert und würdevoll sein.

Ein wichtiger Hinweis ist die Aussage „Ich will nicht mehr“. Überlegen Sie kurz: Was könnte das bedeuten? Seine Aussage ist nicht zwingend ein Symptom von, sondern ein Hinweis auf etwas.

Herr St. könnte sich abgeschoben fühlen. Die Familie kommt weniger zu Besuch, und das „Nicht-mehr-essen-Wollen“, könnte ein Ausdruck von Trauer, Einsamkeit oder Resignation sein. Weiterhin könnte es ein Hinweis auf eine beginnende Depression sein, z.B. eine reaktive Depression auf seine jetzige Lebenssituation. Ebenfalls kann es ein Hinweis auf kognitive Überforderung sein.

Was ist zu tun?

Sprechen Sie offen mit Herrn St., begegnen Sie ihm in seiner Verantwortung. Teilen Sie ihm mit, dass er Ihnen wichtig ist und Sie gemeinsam besprechen, was für ihn gut ist. Fraglich ist, wie bereit er ist, offen über seine Gefühle zu sprechen. Mit seinem Einverständnis können Sie Kontakt zu seinen Kindern aufnehmen.

Nutzen Sie die „digitale Welt“, etwa die „Enna“ (oder Vergleichbares). Dadurch haben Herr St. und seine Familie die Möglichkeit, die Entfernung zu überbrücken (<https://enna.care>).

Führen Sie mit ihm regelmäßige Gespräche und hören Sie empathisch zu. Gibt es biografische Themen, die für ihn wichtig sind? Dadurch sind im Rahmen der Beschäftigungsangebote Tätigkeiten sinnstiftend, die an frühere Interessen anknüpfen.

Ergänzend sollte eine medizinische Abklärung erfolgen.

Fall: Schlank bleiben

Frau M., 76 Jahre alt, ist nach einem Apoplex halbseitig gelähmt und lebt seit sechs Monaten in Ihrer Pflegeeinrichtung. Sie ist kognitiv klar und äußert regelmäßig den Wunsch, „nicht zuzunehmen“. Sie war schon immer schlank und möchte schlank bleiben (56 kg bei 168 cm). Sie bittet um leichte Kost, verzichtet auf Süßspeisen und trinkt ausschließlich Wasser und Kaffee. Die Pflegepersonen stellen jedoch fest, dass sie an Gewicht verloren hat (3 kg) und beschließen, ihre Mahlzeiten mit hochkalorischen Zusätzen anzureichern, ohne sie darüber zu informieren, und ihr Kaffee wird mit Sahne anstelle von Milch zubereitet.

Nach einigen Wochen bemerkt Frau M. die Veränderungen und fühlt sich hintergangen. Sie äußert ihren Unmut: „Ich habe doch gesagt, dass ich das nicht will. Warum hört niemand auf mich?“ Die Pflegedienstleitung versucht, sich mit dem medizinischen Bedarf zu rechtfertigen: „Wir wollen ihr helfen, da sie unterernährt ist.“

Rechtlicher Blick

Frau M. ist 76 Jahre alt, kognitiv klar und somit einwilligungsfähig. Sie hat ausdrücklich den Wunsch geäußert, nicht zuzunehmen, und wünscht eine leichte Kost. Trotz dieser klaren Willensäußerung haben die Pflegekräfte ihre Speisen und Getränke heimlich mit hochkalorischen Zusätzen angereichert.

Juristisch betrachtet stellt dieses Vorgehen – wie im vorhergehenden Fall – einen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht von Frau M. dar (Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG). Jeder Mensch hat das Recht, über seinen Körper und seine Ernähr-

rung selbst zu entscheiden, auch wenn diese Entscheidung aus medizinischer Sicht unvernünftig erscheint. Eine heimliche Veränderung der Nahrung ohne Wissen und Zustimmung der Bewohnerin verletzt dieses Recht und kann als vorsätzliche Körperverletzung gemäß § 223 StGB gewertet werden.

Da Frau M. voll orientiert und entscheidungsfähig ist, greift § 1832 BGB („Ärztliche Zwangsmaßnahmen“) hier nicht ein. Diese Norm gilt nur dann, wenn betreute Personen keinen selbstbestimmten, sondern nur einen natürlichen Willen äußern können. Eine natürliche Willensäußerung gegen ärztliche oder pflegerische Maßnahmen ist immer dann zu konstatieren, wenn eine psychische Erkrankung oder geistige Behinderung die Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person ausschließt.

Da dies bei Frau M. nicht zutrifft, liegt keine rechtliche Grundlage für ein Handeln gegen ihren erklärten Willen vor.

Das Vorgehen des Pflegepersonals ist daher nicht gerechtfertigt und damit strafrechtlich relevant. Auch der Hinweis auf medizinische Gründe oder Fürsorgepflichten ändert daran nichts, da diese Pflichten nicht über das Selbstbestimmungsrecht gestellt werden dürfen.

Denn jeder hat das Recht auf Selbstgefährdung!

Blick auf Pflege und Beschäftigung

Dieser Fall verdeutlicht, wie schnell gut gemeinte Maßnahmen zu einer Missachtung der Selbstbestimmung führen können. Das Fehlen von Informationen ist nicht nur ein ethisches Problem, sondern auch ein Vertrauensbruch. Frau M. hätte möglicherweise einer kalorienreichen Ernährung zugestimmt, wenn man sie in die Entscheidung einbezogen hätte. Transparenz und Mitbestimmung sind zentrale Aspekte einer personzentrierten Pflege und dürfen nicht durch eine „gut gemeinte“ Fürsorge ersetzt werden. In diesem Fall wurde die Selbstbestimmung von Frau M. eingeschränkt, wodurch ein innerer Widerstand entsteht. Sie könnte sich zurückziehen oder mit Trotz oder Verweigerung reagieren. Was als Hilfe gedacht war, kann so zur Belastung werden – für beide Seiten. Deshalb lohnt es sich, genauer hinzusehen: Was braucht der Mensch wirklich?

Die dargestellten Fallbeispiele machen deutlich, wie herausfordernd die Balance zwischen Selbstbestimmung und Schutz in der stationären Langzeitpflege ist. Pflegebedürftige haben das Recht auf Autonomie. Gleichzeitig tragen Pflegeeinrichtungen die Verantwortung für das Wohlbefinden und die Sicherheit ihrer Bewohner.

Die Lösung liegt nicht in einem klaren Entweder-oder, sondern erfordert ein Sowohl-als-auch: Es benötigt eine Kultur der Achtsamkeit, Kommunikation sowie rechtlichen und ethischen Reflexion. Pflegekräfte sollten in der Lage sein, Entscheidungen nicht nur nach medizinischen Gesichtspunkten, sondern auch unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Werte der Betroffenen zu treffen. Angehörige und gesetzliche Betreuer sollten als Partner in diesen Entscheidungsprozessen angesehen werden, nicht als Widersacher oder nur als passive Informationsempfänger.

Kurzum: Pflege ist ein Beziehungsprozess – und jede gelungene Beziehung basiert auf Vertrauen, Offenheit und der Bereitschaft, auch schwierige Situationen zu meistern (Stöcker 2024). Nur so kann die stationäre Langzeitpflege ein Ort sein, an dem Menschen nicht nur versorgt, sondern auch gehört und respektiert werden.

Literatur

Großkopf, Volker/Klein, Hubert (2025): Recht in Medizin und Pflege, Köln.

Großkopf, Volker/Stöcker, Margarete (2025): Rechtsfälle in der Pflegepraxis, Hannover.

Großkopf, Volker (2025): Vorschriften und Gesetze für das Gesundheitswesen, 4. Aufl., Köln.

Krohwinkel, Monika (2013): Fördernde Prozesspflege mit integrierten ABEDLs, Bern.

Stöcker, Margarete (2024): Schwierige Situationen mit Fallbesprechungen meistern, Hannover.

Empfehlungen

Pflegenetzwerk Deutschland – Selbstbestimmung & Würde

Studie des DLR Projektträgers im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim“

Springer LINK – Fachbeitrag zur Bedeutung von Selbstbestimmung und Aktivitäten „Neue Wände reichen nicht“