

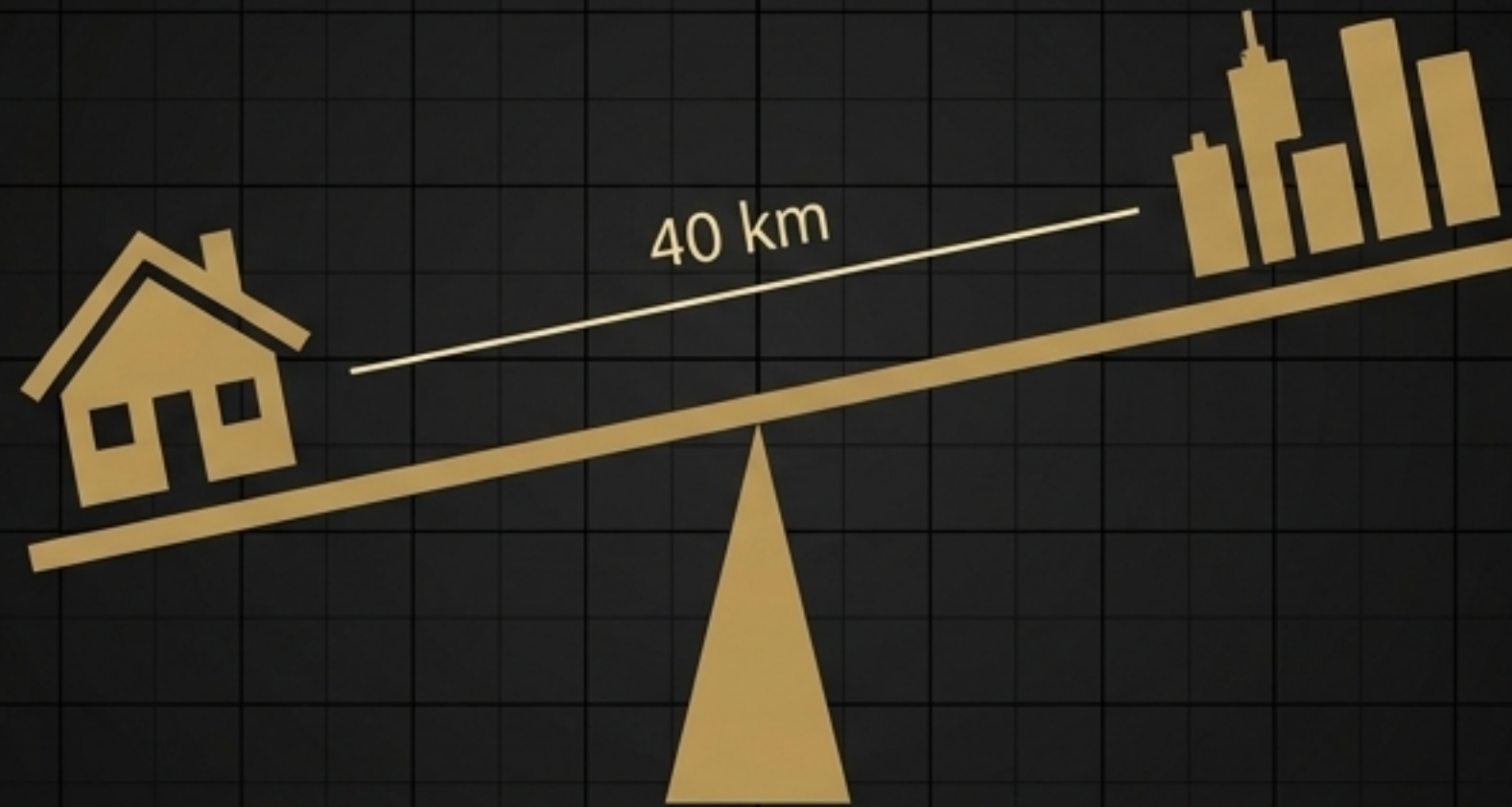
Systembruch um 20:30 Uhr

Wenn die Hauptpflegeperson plötzlich ausfällt – und niemand weiß, wer bei der demenzkranken Ehefrau bleibt.

20:30

Das unsichtbare Gleichgewicht

- Ländlicher Raum.
Ehefrau mit
beginnender Demenz.
- Ehemann gleicht im
Alltag alle
Einschränkungen aus.



- Kein ambulanter
Pflegedienst.
- Kein tragfähiges
Unterstützungsnetz.
- Keine verbindliche
Notfallvorsorge.

**Die Situation ist stabil – bis zu dem Moment,
in dem der einzige Pfeiler wegbricht.**

Zwei Notlagen zur gleichen Zeit



Der sichtbare Notfall: Der Herzinfarkt. Sofort sichtbar, medizinisch eindeutig und durch den Rettungsdienst unverzüglich behandelbar.

Die Kernfrage lautet nicht nur "Wer ist zuständig?", sondern: Wer erkennt, dass neben dem medizinischen Notfall ein sozialpflegerischer Notfall entstanden ist?



Der unsichtbare Notfall: Der Pflegeausfall. Der Zusammenbruch des häuslichen Versorgungssystems wird erst auf den zweiten Blick erkennbar.

Die psychologische Innenperspektive



Todesangst & Schuld

"Was geschieht mit meiner Frau, wenn ich jetzt mitfahre?" (Gefahr: Er könnte die eigene rettende Behandlung verzögern).



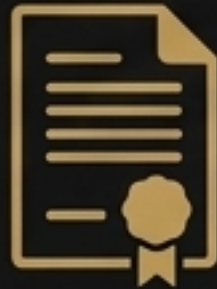
Kontrollverlust & Orientierungslosigkeit

Fremde Menschen betreten das Haus; ihr wichtigster Anker wird fortgebracht.

Angst, Unruhe oder das Ablehnen von Hilfe sind in dieser Nacht kein "herausforderndes Verhalten" – es ist eine nachvollziehbare Panikreaktion, die demenzsensible Begleitung erfordert.

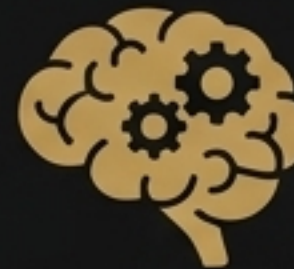
„Sie kann nicht allein bleiben“ ist noch keine Diagnose

Demenz



Geschäftsfähigkeit

Betrifft das wirksame Abschließen von Verträgen. (In der Akutsituation völlig nachrangig).



Einwilligungsfähigkeit

Die Fähigkeit, Bedeutung, Folgen und Risiken einer Entscheidung zu verstehen. (Kann sie Hilfe freiwillig annehmen?).



Praktische Gefährdung

Die pflegefachliche Fähigkeit, für einige Stunden physisch sicher allein zu bleiben.

Akute Prüffragen: Versteht sie die Situation? Kann sie Hilfe rufen?
Bestehen konkrete Sturz- oder Brandrisiken?

Die vier Stufen der Notlage

Art des Bedarfs
(Sozial/Pflegerisch -> Medizinisch)

Hilfebedarf. (Alltägliche Unterstützung. Keine akute Gefahr).	Konkrete Gefahr. Der Pflegenotfall eskaliert. Drohende erhebliche Gefährdung durch plötzliches Alleinsein.
Krankheit / Pflege. (Chronische Zustände ohne sofortige Lebensgefahr).	Medizinischer Notfall. (Akute Lebensgefahr, z.B. Herzinfarkt).

Akutheit der Bedrohung (Alltag -> Akute Lebensgefahr)

Die Ehefrau rutscht in dieser Nacht von einem kompensierten Hilfebedarf direkt in die behördliche „Konkrete Gefahr“.

Das System der organisierten Unzuständigkeit

Rettungsdienst.
Behandelt medizinisch.
Kein regulärer Pflegedienst
für Angehörige.

Pflegekasse.
Berät und finanziert, bietet
aber nachts keine
operative 24/7-Notfallhilfe.

Krankenhaus.
Nimmt Patienten auf.
Die Ehefrau kann ohne
eigene Erkrankung nicht
"mitgenommen" werden.

Polizei / Ordnungsamt.
Leistet Gefahrenabwehr,
darf aber keine pflegerische
Dauerbetreuung leisten.



Fallvariante: Der rechtliche Betreuer lebt 400 km entfernt

Der Rettungsdienst erreicht den bestellten Betreuer telefonisch um 20:45 Uhr.

Die Illusion	Die Realität
Das Problem sei nun gelöst, da eine „zuständige Person“ mit Vertretungsmacht gefunden wurde.	Eine Unterschrift erzeugt keine physische Anwesenheit am Bett und generiert um 20:45 Uhr keine nicht-existenten Pflegeplätze.



Abgrenzung: Was der rechtliche Betreuer wirklich leistet

✓ Organisation (Innerhalb seines Aufgabenkreises)

- ✓ Informationen zur Erkrankung teilen.
- ✓ Entscheidungen rechtlich zustimmen.
- ✓ Behörden und Dienste kontaktieren.
- ✓ Die sozialrechtliche Versorgung aus der Ferne anstoßen.

✗ Praktische Umsetzung (Was er NICHT tut)

- ✗ Nicht persönlich pflegen oder als Nachtwache anreisen.
- ✗ Keinen freien Kurzzeitpflegeplatz erschaffen.
- ✗ Fehlendes Personal ersetzen.
- ✗ Die Aufgaben der behördlichen Gefahrenabwehr übernehmen.

Der Betreuer organisiert – die lokalen Leistungserbringer müssen versorgen.

Zeitlicher Handlungsweg: Die Akutphase (20:30 bis tief in die Nacht)

Phase 1: 20:30

Ersteinschätzung (20:30 - 21:00)

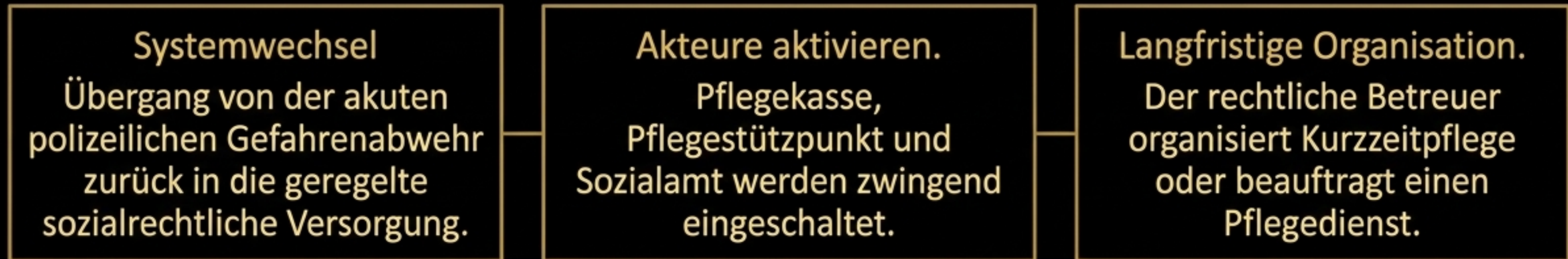
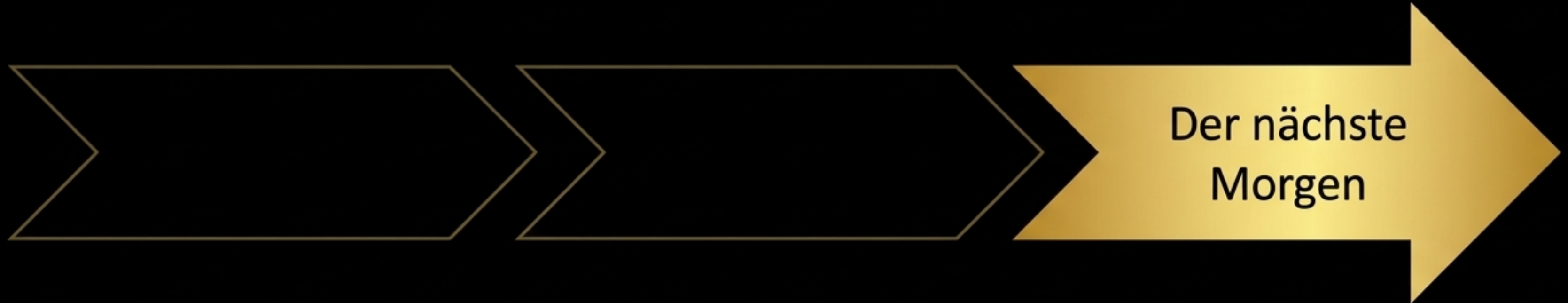
- Medizinischer Fokus auf den Ehemann.
- Meldepflicht der zweiten Notlage an die Leitstelle.
- Netzwerkaktivierung (Betreuer, Nachbarn).

Phase 2: Die Nacht

Gefahrenabwehr (Die Nacht)

- Wenn das private Netz versagt, geht die Zuständigkeit auf den Staat über.
- Polizei/Ordnungsamt sichert physisch vor Ort ab (Ziel: Vorläufige Sicherheit, nicht Pflege).

Zeitlicher Handlungsweg: Phase 3 – Die sozialrechtliche Übergabe



Die Verantwortung liegt in diesem Ablauf niemals bei einer Stelle allein – sie ist zeitlich und fachlich strikt gegliedert.

Die Grenzen des Sozialrechts um 20:30 Uhr

§ 7a SGB XI
(Pflegeberatung)

Erstellt Versorgungspläne am Tag, ist aber kein nächtlicher Einsatzdienst.

§ 42 SGB XI
(Kurzzeitpflege)

Finanziert die Unterbringung, hilft aber physisch nur, wenn ein Bett in der Region tatsächlich frei ist.

§ 39c SGB V
(Ohne Pflegegrad)

Greift nicht! Das Gesetz verlangt, dass die einziehende Person selbst schwer erkrankt ist – hier erlitt aber der Ehemann den Infarkt.

Ein rechtlicher Anspruch auf eine Leistung garantiert um 20:30 Uhr kein verfügbares Bett und keine physische Fachkraft.

Reales Lösungsmodell: Der belastbare Krisenplan

Ein Betreuer auf Distanz benötigt ein lokal handlungsfähiges Instrumentarium, **bevor** die Krise eintritt:



Schlüsselregelung: Hinterlegter Schlüssel oder Code-Tresor.



Lokale Kontakte: Mindestens zwei örtlich erreichbare Bezugspersonen.



Vorab-Vereinbarungen: Verbindlicher Kontakt zu Pflegediensten für Notfall-Einsätze.



Stationäres Backup: Liste bereits vorab kontaktierter Kurzzeitpflegeeinrichtungen.



Medizinische Daten: Sofort griffbereite Liste zu Diagnosen, Medikation und Orientierungshilfen.

Konkrete Forderungen an ein funktionierendes System

Regionale Versorgungssicherheit

24/7 Demenz- Notfallhilfe.

Integrierte kommunale Krisendienste (nach dem Hamburger Modell), die die nächtliche Lücke zwischen Medizin und Polizei schließen.

Garantierte Notfallplätze.

Ausgewiesene Kurzzeitpflegebetten, die strikt für unplanbare Ausfälle von pflegenden Angehörigen reserviert bleiben.

Verbindliche Protokolle.

Klare Alarmierungswege zwischen Rettungsleitstelle, staatlicher Gefahrenabwehr und Betreuungsbehörden, damit niemand durch das Raster fällt.

Das Netz muss vor 20:30 Uhr geknüpft werden

Pflegeberatung, medizinische Versorgung, rechtliche Vertretung und Gefahrenabwehr sind völlig unterschiedliche Aufgaben. Keine dieser Instanzen kann die anderen in einer nächtlichen Krise spontan ersetzen. Erst wenn diese isolierten Systeme vorausschauend zu einem verbindlichen regionalen Netzwerk verwoben werden, entsteht echte Sicherheit für diejenigen, die sich nicht mehr selbst helfen können.

#Pflegenotfall #RechtlicheBetreuung #Versorgungssicherheit #Demenz