

WISSENSRAUM NR. 5

SYSTEMBRUCH UM 20:30 UHR – WENN DIE HAUPTPFLEGEPERSON AUSFÄLLT

Ein Fallbeispiel aus der häuslichen Pflege: Herzinfarkt und Demenz

*„Zwischen rechtlicher Vertretung, Gefahrenabwehr und praktischer Betreuung darf kein Mensch
verloren gehen.“*

AKADEMIE DER WEISHEIT — WISSENSRÄUME

◆ 1. Einleitung — Der zweite Notfall, den niemand sieht

Ein Herzinfarkt ist sofort sichtbar. Der Zusammenbruch eines Versorgungssystems ist es nicht.

Häusliche Pflege ruht in vielen Haushalten auf einer einzigen Person. Sie gleicht aus, erinnert, organisiert und hält zusammen – oft so selbstverständlich, dass niemand mehr von „Pflege“ spricht. Solange dieser Pfeiler trägt, wirkt die Lage stabil. Bricht er weg, entsteht innerhalb von Minuten eine Situation, für die kein Beteiligter allein zuständig ist.

Dieser Wissensraum betrachtet einen solchen Moment als Fallbeispiel: Ein Ehemann erleidet abends einen Herzinfarkt, seine Frau mit beginnender Demenz kann nicht allein bleiben, und der rechtliche Betreuer lebt 400 Kilometer entfernt. Der Text verbindet die betreuungsrechtliche, sozialrechtliche, pflegfachliche und psychologische Sicht. Er fragt nicht zuerst: Wer ist zuständig? Sondern: **Wer erkennt, dass neben dem medizinischen Notfall ein zweiter, sozialpflegerischer Notfall entstanden ist – und wer bleibt tatsächlich bei der Frau?**

„Zwischen rechtlicher Vertretung, Gefahrenabwehr und praktischer Betreuung darf kein Mensch verloren gehen.“

◆ 2. Der Fall um 20:30 Uhr — das unsichtbare Gleichgewicht

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

Ein älteres Ehepaar lebt auf dem Land; die nächste größere Stadt ist etwa 40 Kilometer entfernt. Die Ehefrau lebt mit einer Demenz im beginnenden Stadium. Ihr Mann begleitet sie durch den Alltag und gleicht aus, was ihr zunehmend schwerfällt. Ein ambulanter Pflegedienst ist nicht eingebunden, ein tragfähiges Unterstützungsnetz besteht nicht, und für einen Ausfall des Ehemannes wurde keine verbindliche Vorsorge getroffen.

Um 20:30 Uhr erleidet der Ehemann einen Herzinfarkt. Der Rettungsdienst trifft ein; der Mann muss unverzüglich behandelt und in ein Krankenhaus gebracht werden. **Doch die Ehefrau kann nicht allein bleiben.**

Das Beispiel ist bewusst alltäglich gewählt. Es braucht keine Ausnahmelage, nur eine einzige Person, von der alles abhängt. Bundesland und Landkreis sind im Fall nicht benannt; örtliche Zuständigkeiten sind deshalb als Landesrecht und kommunale Organisation zu lesen.

◆ 3. Zwei Notlagen zugleich — die vier Stufen

Der medizinische Notfall ist eindeutig. Der pflegerische wird erst auf den zweiten Blick erkennbar.

Der Herzinfarkt löst eine eingespielte Rettungskette aus. Für die zurückbleibende Frau gibt es keinen vergleichbaren Ablauf. Sie wird leicht zur Randnotiz eines Einsatzes, der sich – verständlicherweise – auf den Patienten konzentriert.

Hilfreich ist eine Einordnung in vier Stufen. **Hilfebedarf:** alltägliche Unterstützung, keine akute Gefahr. **Krankheit und Pflege:** chronische Zustände ohne unmittelbare Lebensgefahr. **Konkrete Gefahr:** Der Pflegenotfall eskaliert, es droht eine erhebliche Gefährdung, etwa durch plötzliches Alleinsein. **Medizinischer Notfall:** akute Lebensgefahr, wie beim Herzinfarkt.

Die Ehefrau rutscht an diesem Abend von einem Hilfebedarf, den ihr Mann bislang unsichtbar ausgeglichen hat, unmittelbar in die Nähe der Stufe „Konkrete Gefahr“. Ob sie diese Stufe wirklich erreicht, entscheidet die Ersteinschätzung (Kapitel 5).

◆ 4. Innenperspektive — Sicherheit bricht auf beiden Seiten weg

Angst ist hier keine Störung, sondern eine nachvollziehbare Antwort.

Der Ehemann trägt neben Todesangst und körperlicher Bedrohung eine zweite Last: Was geschieht mit meiner Frau, wenn ich jetzt mitfahre? Er könnte die eigene Behandlung verzögern wollen, Schuld empfinden, obwohl er selbst schwer erkrankt ist, oder noch im Rettungswagen versuchen, die gesamte Versorgung zu organisieren. Es entlastet ihn, wenn die Sorge um seine Frau ausdrücklich übernommen und ausgesprochen wird: „Wir kümmern uns darum.“

Für die Ehefrau stellt sich der Abend völlig anders dar. Fremde Menschen betreten das Haus, ihr Mann wird versorgt und fortgebracht, und niemand kann ihr verlässlich sagen, wann er zurückkommt. Angst, Unruhe, wiederholtes Nachfragen, Ablehnung von Hilfe oder der Versuch, dem Rettungswagen zu folgen, müssen in dieser Situation nicht vorschnell als „herausforderndes Verhalten“ eingeordnet werden. Sie können Ausdruck einer akuten Angst- und Überforderungsreaktion auf eine Lage sein, die die Frau nicht mehr hinreichend einordnen kann.

Demenzsensible Begleitung heißt in dieser Nacht zunächst, dass nur eine Person möglichst ruhig mit ihr spricht, in kurzen, konkreten Sätzen, die bei Bedarf wiederholt werden. Ihre Angst wird weder abgewertet noch ausgedet. Vertrautes bleibt bei ihr – Brille, Hörgerät, Medikamente

und vertraute Gegenstände –, und unnötige Orts- und Personenwechsel unterbleiben. Zugleich werden die Grundbedürfnisse geprüft: Toilette, Trinken, Essen, Wärme, Schmerz und Ruhe. Und es braucht einen genauen Blick, denn eine plötzliche Veränderung ihres Zustands darf nicht vorschnell der Demenz zugeschrieben werden; auch ein Delir oder ein Infekt kann dahinterstehen.

Wie sich Verhalten bei Demenz verstehen lässt, vertieft der Wissensraum Nr. 1, „Navigationsatlas Demenz – Formen, Ursachen & ganzheitliche Betreuung“.

♦ 5. „Sie kann nicht allein bleiben“ ist noch keine Diagnose

Eine beginnende Demenz bedeutet nicht automatisch vollständige Hilflosigkeit.

Die Diagnose beantwortet weder die Frage nach der Entscheidungsfähigkeit noch die nach einer akuten Gefahr. Drei Begriffe dürfen nicht vermischt werden. **Geschäftsfähigkeit** betrifft das wirksame Abschließen von Rechtsgeschäften und ist in der Akutsituation nachrangig. **Einwilligungsfähigkeit** bezeichnet die Fähigkeit, Bedeutung, Folgen und Risiken einer konkreten Entscheidung zu verstehen; sie ist situationsbezogen und kann schwanken. Die **praktische Gefährdung** schließlich ist eine pflegfachliche Frage: Kann diese Frau für einige Stunden sicher allein bleiben?

In der Akutsituation helfen deshalb wenige, konkrete Prüffragen. Versteht sie, was mit ihrem Mann geschieht, und kann sie erfassen, was das Alleinbleiben bedeutet? Kann sie telefonieren und Hilfe rufen, und findet sie sich in der Wohnung zurecht? Kann sie mit Herd, Heizung und Haustür sicher umgehen, oder bestehen Sturz-, Brand- und Weglaufrisiken? Braucht sie Medikamente zu bestimmten Zeiten? Und kann sie eine vertraute Person benennen und mit einer vorübergehenden Betreuung einverstanden sein?

Der Rettungsdienst kann eine erste Risikoeinschätzung vornehmen. Eine demenzdiagnostische, pflegfachliche oder betreuungsrechtliche Prüfung kann dagegen während eines Herzinfarkteinsatzes niemand erwarten. Die Einschätzung muss deshalb weitergegeben werden, statt sie am Einsatzort zu Ende führen zu wollen. Wie Selbstbestimmung, Schutz und Recht bei Demenz zusammenhängen, ordnet der Wissensraum Nr. 1.

◆ 6. Das System der organisierten Unzuständigkeit

Jede Stelle hat formal recht – doch die Ehefrau braucht sofort einen Menschen, der bleibt.

Alle Beteiligten handeln in diesem Fall korrekt und lassen doch eine Lücke offen. Der Rettungsdienst ist für den Patienten da, nicht für dessen Angehörige. Er versorgt den Ehemann, koordiniert weitere Hilfe und nimmt die Meldung über die zurückbleibende Frau auf, ist aber kein Pflegedienst für Angehörige und übernimmt keine Dauerbetreuung. Das Krankenhaus nimmt behandlungsbedürftige Menschen auf, nicht solche, die betreut werden müssen: Die Ehefrau kann ohne eigene Behandlungsbedürftigkeit nicht „mitgenommen“ werden, und das Haus ersetzt keinen Pflegeplatz.

Die Pflegekasse und die Pflegeberatung beraten, planen und finanzieren definierte Leistungen, sind aber regelmäßig kein nächtlicher Einsatzdienst – ein Anspruch schafft keinen sofort verfügbaren Platz. Die örtliche Gefahrenabwehr, je nach Land Polizei, Ordnungsbehörde oder Krisendienst, beurteilt eine konkrete Gefahr und sichert vorläufig; ihre Zuständigkeit und ihre Mittel richten sich nach Landesrecht, und sie pflegt nicht. Und der rechtliche Betreuer, falls einer bestellt ist, vertritt rechtlich, organisiert und entscheidet innerhalb seines Aufgabenkreises, bringt aber weder körperliche Anwesenheit noch Pflege noch einen freien Platz mit.

Jede dieser Stellen erfüllt ihre Aufgabe – und doch bleibt die Frau in dieser Nacht ohne einen Menschen, der bei ihr ist. Die Lücke liegt nicht bei einer einzelnen Stelle, sondern zwischen ihnen.

„Die Lücke liegt nicht bei einer einzelnen Stelle, sondern zwischen ihnen.“

◆ 7. Der rechtliche Betreuer lebt 400 Kilometer entfernt

Die Bestellung eines Betreuers ersetzt keine Anwesenheit.

Der Fall wird erweitert: Für die Ehefrau wurde ein rechtlicher Betreuer bestellt, den der Rettungsdienst um 20:45 Uhr telefonisch erreicht. Die naheliegende Hoffnung lautet, das Problem sei nun gelöst, denn es gebe eine „zuständige Person“. Die Realität ist nüchterner: Ein Betreuer schafft weder Anwesenheit noch nicht vorhandene Pflegeplätze. Zunächst muss geklärt werden, welche Aufgabenkreise das Betreuungsgericht übertragen hat – nur innerhalb dieser darf er rechtlich handeln.

Was er tun kann: Informationen zur Erkrankung und zu den Wünschen der Frau weitergeben, Bezugspersonen benennen, mit Behörden, Diensten und Einrichtungen sprechen, Verträge im Rahmen seines Aufgabenkreises schließen und die Anschlussversorgung organisieren. **Was er nicht kann:** einen freien Pflegeplatz erschaffen, einen Dienst zur sofortigen Übernahme zwingen, fehlendes Personal ersetzen, Aufgaben der Gefahrenabwehr übernehmen, nicht selbstverständlich 400 Kilometer anreisen und die Nacht bei ihr verbringen – und nicht automatisch gegen den Willen der Frau entscheiden.

Die Entfernung entbindet ihn allerdings nicht von seinen Pflichten: Er muss persönlichen Kontakt halten und die Angelegenheiten mit der betreuten Person besprechen (§ 1821 BGB). Weiß er, dass die gesamte häusliche Versorgung an einem gesundheitlich gefährdeten Ehepartner hängt, gehört ein Ausfallplan zu einer sorgfältigen Betreuungsführung, sofern der Aufgabenkreis das umfasst. Ob im Einzelfall eine Pflichtverletzung vorliegt, lässt sich an der Entfernung allein nicht beurteilen. Zeigt sich dauerhaft, dass die Angelegenheiten aus der Ferne nicht angemessen besorgt werden können, können Betreuungsbehörde und Betreuungsgericht einbezogen werden; das Gericht kann unter bestimmten Voraussetzungen mehrere Betreuer oder einen Verhinderungsbetreuer bestellen (§ 1817 BGB).

„Der Betreuer organisiert – die Leistungserbringer versorgen.“

◆ 8. Ohne rechtlichen Betreuer — die Ausgangsvariante

Fehlt jede Vertretung, bleibt die Frau zunächst selbst entscheidungsberechtigt.

In der Ausgangsvariante des Falls gibt es weder einen rechtlichen Betreuer noch – so wird hier vorausgesetzt – eine wirksame Vorsorgevollmacht. Die Demenz entzieht der Frau weder automatisch die Geschäftsfähigkeit noch das Selbstbestimmungsrecht. Kann sie die Situation erfassen und ihren Willen äußern, darf nur mit ihrer Zustimmung eine freiwillige Lösung organisiert werden: Betreuung zu Hause, Aufnahme durch eine vertraute Person, ein Betreuungsdienst oder freiwillige Kurzzeitpflege.

Kann sie notwendige Angelegenheiten krankheitsbedingt nicht selbst regeln, entsteht daraus keine automatische Vertretungsmacht für Angehörige, Rettungsdienst, Polizei oder Pflegepersonal. Auch das Ehegattennotvertretungsrecht (§ 1358 BGB) hilft hier regelmäßig nicht: Es ist auf bestimmte Angelegenheiten der Gesundheitsvorsorge begrenzt und befristet, und der Ehemann ist wegen seines Herzinfarkts selbst nicht handlungsfähig. Sind sofort rechtliche Entscheidungen nötig, wird das Betreuungsgericht informiert. Bei dringendem Handlungsbedarf kann es einen vorläufigen Betreuer bestellen, bei Gefahr im Verzug sogar vor

der persönlichen Anhörung, die unverzüglich nachzuholen ist (§§ 300, 301 FamFG). Dieser Betreuer kann rechtlich entscheiden und Hilfen organisieren – einen freien Platz oder eine verfügbare Betreuungskraft erzeugt er nicht.

Bis zu dieser Entscheidung behandelt der Rettungsdienst den Ehemann und meldet die Versorgungslücke an die Leitstelle. Die Frau wird als eigener Hilfefall erfasst; ihr Wille, ihre Entscheidungsfähigkeit und die konkrete Gefährdung werden eingeschätzt. Bei akuter erheblicher Gefahr wird die örtliche Gefahrenabwehr eingeschaltet, und braucht sie selbst medizinische Hilfe, wird sie untersucht und gegebenenfalls in ein Krankenhaus gebracht. Ohne konkrete Gefahr und ohne ihre Zustimmung ist eine zwangsweise Unterbringung allein wegen fehlender Betreuung dagegen nicht zulässig.

Wie Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Ehegattennotvertretung zusammenspielen, ist im Wissensraum Nr. 4, „Palliative Care 2026 – Das architektonische Fundament“, geordnet.

♦ 9. Der Handlungsweg in drei Phasen

Die Verantwortung liegt nie bei einer Stelle allein – sie ist zeitlich und fachlich gegliedert.

Die erste Phase ist die Ersteinschätzung (etwa 20:30 bis 21:00 Uhr). Der Rettungsdienst versorgt den Ehemann unverzüglich. Das Einsatzteam meldet die zurückbleibende Frau als zweite Notlage an die Leitstelle; wie diese Meldung verbindlich geregelt ist, folgt aus Landesrecht und örtlichen Dienstanweisungen. Vor Ort erfolgt eine Grobeinschätzung: Besteht eine konkrete Gefahr? Zugleich wird der rechtliche Betreuer erreicht, um das private Netz zu aktivieren.

Die zweite Phase ist die Gefahrenabwehr (die Nacht). Versagt das private Netz und besteht eine konkrete Gefahr, schaltet die Leitstelle die örtlich zuständige Gefahrenabwehr ein – Polizei, Ordnungsbehörde oder Krisendienst, soweit erreichbar und zuständig. Ziel ist eine vorläufig sichere Situation, nicht die dauerhafte Pflege.

Die dritte Phase ist die sozialrechtliche Versorgung (der nächste Morgen). Nun geht es um den Übergang von der akuten Gefahrenabwehr zurück in die geregelte Versorgung: Pflegekasse, Pflegestützpunkt und gegebenenfalls Sozialamt werden eingeschaltet; der Betreuer organisiert eine Kurzzeitpflege oder beauftragt einen ambulanten Dienst.

Gefahrenabwehr bedeutet dabei nicht, dass die Polizei zur Pflegekraft wird. Die zuständige Stelle beurteilt die Gefahr und stellt eine verhältnismäßige vorläufige Lösung her; eine dauerhafte

Nachtbetreuung schuldet sie nicht. Der Betreuer wirkt aus der Ferne an den Entscheidungen mit.

◆ 10. Was das Sozialrecht leistet — und was nicht

Ein Anspruch auf eine Leistung ist noch keine Garantie, dass sie in derselben Nacht verfügbar ist.

Die **Pflegeberatung** (§ 7a SGB XI) kann den Bedarf erfassen, einen individuellen Versorgungsplan erstellen und Hilfen koordinieren. Sie ist ein wesentlicher Teil von Vorsorge und Anschlussplanung, aber regelmäßig kein nächtlicher Einsatzdienst.

Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§§ 39, 42 SGB XI) stehen seit dem 1. Juli 2025 aus einem gemeinsamen Jahresbetrag von bis zu 3.539 Euro zur Verfügung (§ 42a SGB XI), ab Pflegegrad 2 und je Leistung längstens acht Wochen im Kalenderjahr. Fällt die Pflegeperson aus, kommt die Verhinderungspflege zu Hause oder die Kurzzeitpflege in einer Einrichtung in Betracht. Beides hilft jedoch nur, wenn eine Ersatzkraft oder ein Platz tatsächlich verfügbar ist. Hat die Frau keinen Pflegegrad oder nur Pflegegrad 1, kann nicht selbstverständlich davon ausgegangen werden, dass die Pflegeversicherung sofort eine Kurzzeitpflege finanziert.

§ 39c SGB V (Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit) ist keine allgemeine Auffangregelung. Die Krankenkasse leistet nur, wenn die aufzunehmende Person selbst schwer erkrankt ist oder sich ihre Krankheit akut verschlimmert hat und häusliche Krankenpflege nicht ausreicht. Der Herzinfarkt des Ehemannes begründet deshalb für die Ehefrau keinen Anspruch. Auch **Hilfe zur Pflege** nach dem SGB XII kann in Betracht kommen, verlangt aber eine sozialrechtliche Prüfung und stellt um 20:30 Uhr keine Betreuungskraft bereit.

Stand dieses Textes ist Anfang Oktober 2026. Das Bundeskabinett hat am 30. September 2026 den Entwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes (PNOG) beschlossen. Das Gesetzgebungsverfahren ist noch nicht abgeschlossen; die hier dargestellte geltende Rechtslage bleibt daher maßgeblich. Aktuelle Beträge nennen Pflegekasse und Pflegestützpunkt. Die Leistungsübersicht der Pflegeversicherung steht im Wissensraum Nr. 1.

◆ 11. Der ehrliche Worst Case

Der schlimmste Fall ist nicht die zwangsweise Unterbringung, sondern die Lücke ohne Rechtsgrundlage.

Der Worst Case tritt ein, wenn erheblicher Betreuungsbedarf besteht, aber noch keine konkrete Gefahr, keine Zustimmung der Frau zu einer freiwilligen Lösung und keine verfügbare Versorgung. Dann gibt es keine bundesweit einheitliche Sofortlösung.

Rechtlich ist die Lage eindeutig, auch wenn sie unbefriedigend wirkt. Die Frau darf nicht allein wegen der Demenzdiagnose, des Ausfalls ihres Mannes oder eines fehlenden Pflegeplatzes gegen ihren Willen untergebracht werden. Eine freiheitsentziehende Unterbringung setzt besondere gesetzliche Voraussetzungen voraus: nach den Unterbringungsgesetzen der Länder bei erheblicher Gefahr, durch einen Betreuer nur mit ausdrücklich übertragenem Aufgabenbereich und grundsätzlich mit Genehmigung des Betreuungsgerichts (§ 1831 BGB); in dringenden Fällen kann das Gericht eine vorläufige Maßnahme treffen (§ 331 FamFG). Ebenso wenig darf das Krankenhaus als Ersatz für einen fehlenden Pflegeplatz dienen.

Was bleibt, ist die am wenigsten eingreifende Hilfe, die tatsächlich verfügbar ist: Der Ehemann wird behandelt, die Frau wird als eigener Hilfsfall erfasst, ihre Gefährdung und ihr Wille werden geprüft, und die akute Gefahr wird vor Ort so weit wie möglich begrenzt. Der Fall geht am Einsatzabend an Betreuungsbehörde und Betreuungsgericht und wird am nächsten Werktag verbindlich weiterbearbeitet. Im ungünstigsten Fall bleibt die Frau zunächst mit einer behelfsmäßigen Absicherung zu Hause. **Genau hier zeigt sich die reale Versorgungslücke.**

◆ 12. Regionale Modelle und sieben Bausteine

Eine andere Struktur ist möglich.

Einige Regionen zeigen, welche Bausteine ein Hilfesystem enthalten kann. **Hamburg** unterhält ein rund um die Uhr erreichbares Pflegenottelefon, das sich ausdrücklich auch an Situationen richtet, in denen eine Pflegeperson plötzlich ausfällt. Es verbindet zentrale Rufnummer, fachliche Einschätzung, praktische Überbrückung durch einen einmaligen Pflegedienst-Einsatz und einen reservierten Notfallplatz in der Kurzzeitpflege. In **Oldenburg** haben Pflegefachplanung, Alzheimer Gesellschaft, Pflegestützpunkt und weitere Partner eine Orientierungshilfe entwickelt, die von der Akutsituation bis zur Beantragung eines Pflegegrades führt – kein Nachtdienst, aber ein gemeinsamer regionaler Handlungsrahmen. **Berlin** und **Bayern** betreiben rund um die Uhr erreichbare Krisendienste für psychische und psychiatrische

Krisen, die bei Bedarf auch vor Ort helfen. Sie sind kein allgemeiner Pflegenotdienst und ersetzen keine fehlende Pflegeversorgung.

Die Modelle sind nicht unmittelbar vergleichbar. Aus dem Fall und den Beispielen ergibt sich dennoch ein Modell aus sieben Bausteinen. Am Anfang steht eine **Anlaufstelle**, die rund um die Uhr erreichbar, regional verankert und für Pflegenotfälle zuständig ist. Sie leistet eine gemeinsame **Ersteinschätzung** für medizinisches Risiko, Pflegebedarf, Entscheidungsfähigkeit und konkrete Gefahr. Ein **mobiler Dienst** überbrückt die ersten Stunden in der Wohnung, und **Notfallplätze** stehen verbindlich zur Verfügung statt als unverbindliche Telefonliste. Eine aktuelle, digitale **Kapazitätsübersicht** zeigt freie ambulante und stationäre Plätze. Am nächsten Werktag erfolgt eine standardisierte **Übergabe** an Pflegeberatung, Pflegekasse, Sozialhilfeträger und Betreuer. Und schließlich gehört zu jedem Haushalt, dessen Versorgung überwiegend an einer Person hängt, ein **Ausfallplan**.

Im ländlichen Raum müsste zusätzlich geregelt sein, welcher Dienst welche Entfernung abdeckt, wer den Transport übernimmt, wie lange die Anfahrt dauern darf, wer bis zum Eintreffen bei der Person bleibt und wie die kurzfristige Finanzierung geklärt wird. Daraus folgen drei Forderungen: **integrierte kommunale Krisendienste**, die die nächtliche Lücke zwischen medizinischem Notfall und Gefahrenabwehr schließen; **ausgewiesene Kurzzeitpflegebetten**, die strikt für unplanbare Ausfälle pflegender Angehöriger reserviert sind; und **verbindliche Alarmierungswege** zwischen Leitstelle, Gefahrenabwehr und Betreuungsbehörden, damit niemand durch das Raster fällt.

♦ 13. Der belastbare Krisenplan — Vorsorge beginnt vor der Vollmacht

Ein Betreuer auf Distanz braucht ein lokal handlungsfähiges Instrumentarium, bevor die Krise eintritt.

Eine Patientenverfügung beantwortet nicht, wer die Nacht bei der Frau verbringt. Eine Vorsorgevollmacht schafft Vertretungsmacht, aber kein örtliches Hilfenetz. Eine rechtliche Betreuung ermöglicht rechtliches Handeln, aber keine Dauerpräsenz. Ein wirklicher Notfallplan enthält deshalb mindestens eine **Schlüsselregelung**, etwa einen hinterlegten Schlüssel oder einen Schlüsseltresor bei einer örtlichen Person, und **lokale Kontakte** – mindestens zwei Bezugspersonen, die in der Nähe wohnen und erreichbar sind.

Hinzu kommen **Vorabvereinbarungen** mit einem bekannten Pflege- oder Betreuungsdienst, die eine Nachtlösung vorsehen, und ein **stationäres Backup**: eine Liste bereits kontaktierter

Kurzzeitpflegeeinrichtungen samt Plan für den Transport. Die **medizinischen Daten** – aktueller Medikamentenplan, Diagnosen sowie Hinweise zu Kommunikation und Gewohnheiten – liegen sofort griffbereit, ebenso die **Unterlagen** wie Vollmachten und Betreuungsunterlagen an einem bekannten Ort. Zuletzt braucht es ein **Fallmanagement**, also die eindeutige Information, wer nach dem ersten Notfalltag den Fall übernimmt.

Der Plan ist kein Dokument für die Schublade. Er wird gemeinsam besprochen, aktuell gehalten und den Menschen bekannt gemacht, die im Ernstfall handeln sollen. Seine Fragen sind schlicht, und sie müssen vor dem Notfall beantwortet sein.

„Wer hat den Schlüssel? Wer kommt? Wohin?“

♦ 14. Schluss — Das Netz vor 20:30 Uhr knüpfen

Die Frau lebt nicht in Ausschnitten.

Der Fall zeigt nicht, dass niemand zuständig ist. Er zeigt, dass viele Stellen für einzelne Ausschnitte zuständig sind: der Rettungsdienst für den Herzinfarkt, die Gefahrenabwehr für eine konkrete Gefahr, der Betreuer für rechtliche Angelegenheiten, die Pflegekasse für definierte Leistungen, die Pflegeberatung für die Versorgungsplanung und die Leistungserbringer für die tatsächliche Pflege. Die Frau aber braucht um 20:30 Uhr keinen Zuständigkeitskatalog. Sie braucht eine verantwortliche Schnittstelle, die erkennt, entscheidet, verbindet und eine konkrete Hilfe auslöst.

Die Haltung lässt sich in drei Sätzen fassen. **Ich sehe zwei Menschen** – nicht einen Fall und eine Randnotiz. **Ich trenne, was zu trennen ist** – Diagnose, Entscheidungsfähigkeit und Gefahr. **Ich Sorge dafür, dass jemand bleibt** – Zuständigkeit ist erst dann Hilfe, wenn ein Mensch da ist.

Die abschließende Frage lautet deshalb nicht nur: Wer ist zuständig? Sondern: Warum hängt die Antwort auf einen vorhersehbaren Pflegenotfall noch immer davon ab, in welchem Bundesland oder Landkreis ein Mensch lebt? Ein vorhersehbarer Pflegenotfall darf nicht erst dann organisiert werden, wenn die einzige Pflegeperson bereits im Rettungswagen liegt. Pflegeberatung, medizinische Versorgung, rechtliche Vertretung und Gefahrenabwehr sind unterschiedliche Aufgaben – erst gemeinsam werden sie zu Sicherheit.

„Das Netz muss vor 20:30 Uhr geknüpft werden.“

∞ Vertiefung & Weiterführung

Wer sich mit den hier berührten Fragen weiter beschäftigen möchte, findet in der Reihe WISSENSRÄUME angrenzende Vertiefungen:

- Wissensraum Nr. 1 — Navigationsatlas Demenz – Formen, Ursachen & ganzheitliche Betreuung
- Wissensraum Nr. 4 — Palliative Care 2026 – Das architektonische Fundament
- Wissensraum Nr. 6 — Überleben ist nicht Heilung

◇ Quellen & Denkspuren

Dieser Wissensraum versteht sich nicht als wissenschaftliche Abhandlung. Die folgenden Quellen markieren die rechtlichen und fachlichen Denkspuren, an die seine zentralen Aussagen anschließen — vor allem die der Kapitel 5, 7, 8, 10 und 11.

- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB): §§ 1358, 1817, 1821, 1831. Ehegattennotvertretung, Verhinderungsbetreuer und mehrere Betreuer, persönlicher Kontakt des Betreuers, Genehmigung freiheitsentziehender Unterbringung.
- Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG): §§ 300, 301, 331. Vorläufige Betreuerbestellung und einstweilige Maßregeln bei Gefahr im Verzug.
- Sozialgesetzbuch (SGB) XI, Soziale Pflegeversicherung: §§ 7a, 39, 42, 42a. Pflegeberatung, Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und gemeinsamer Jahresbetrag, Rechtsstand Oktober 2026.
- Sozialgesetzbuch (SGB) V, Gesetzliche Krankenversicherung: § 39c. Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit und ihre Voraussetzungen.
- Sozialgesetzbuch (SGB) XII, Sozialhilfe: Siebtes Kapitel (Hilfe zur Pflege). Nachrangige Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.
- Bundesministerium für Gesundheit: Pressemitteilung „Kabinett beschließt Pflegeneuordnungsgesetz“. 30. September 2026. Regierungsentwurf, Gesetzgebungsverfahren nicht abgeschlossen.
- DGPPN, DGN: S3-Leitlinie „Demenzen“. AWMF-Register-Nr. 038-013, aktuelle Fassung. Zu Verhaltensänderungen bei Demenz, zu Delir und körperlichen Ursachen sowie zur personenzentrierten Begleitung.
- Regionale Praxismodelle: Pflegenottelefon Hamburg, Orientierungshilfe bei Pflegenotfällen in Oldenburg, Krisendienste Berlin und Bayern. Jeweils in der Darstellung der örtlichen Träger.

○ WISSENSRÄUME — Wertschätzung

Die Reihe WISSENSRÄUME ist ein Herzensprojekt — kostenfrei, aber nicht selbstverständlich. Wenn dir die Impulse gefallen haben und du etwas zurückgeben möchtest, freue ich mich über eine freiwillige Spende: [PayPal.me/VossKati](https://paypal.me/VossKati)

Danke für deine Wertschätzung. Sie hilft, dass solche Inhalte weiter entstehen dürfen — still, liebevoll und im Dienst der Ganzheit.

△ WISSENSRÄUME — Hinweise

Die WISSENSRÄUME dienen der fachlichen Orientierung, Vertiefung und persönlichen Auseinandersetzung mit Themen aus Gesundheit, Pflege, Palliative Care, Spiritual Care, Psychologie und Philosophie. Sie ersetzen keine individuelle ärztliche, therapeutische, pflegerische oder rechtliche Beratung — bei akuten oder schwerwiegenden Fragestellungen bitte an entsprechend qualifizierte Fachpersonen wenden.