

Die vorliegende Studie untersucht am Beispiel nordrhein-westfälischer Alten- und Pflegeheime die Viktimisierung alter Menschen durch Gewalt und Vernachlässigung im stationären Pflege-setting. Im Rahmen einer Strafaktenanalyse werden sämtliche einschlägigen, im Jahr 2010 polizeilich registrierten Fälle sowohl quantitativ als auch qualitativ ausgewertet. Erstmals in Deutschland wird neben interner auch externe Gewalt, also Gewalt außerhalb des Pflegeprozesses - etwa in Form sogenannter resident-to-resident aggressions -, systematisch erfasst. Indem die Untersuchung eine umfassende Datenbasis hinsichtlich Häufigkeit, Phänomenologie, Ursachen und Strafverfolgungspraxis liefert, schafft sie die Grundlage für eine gezielte Kriminalprävention einerseits und effektive Strafverfolgung andererseits.

Jörn Olhöft wurde 1983 in Wismar geboren. Nach dem Studium der Rechtswissenschaften in Berlin und Warschau war er als Regierungsangestellter beim Bundesministerium der Justiz tätig. Es folgte das Rechtsreferendariat beim Kammergericht Berlin. Seit 2014 arbeitet er als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft der Ruhr-Universität Bochum.



Jörn Olhöft

**Alte Menschen
als Opfer von Gewalt
und Vernachlässigung im
stationären Pflegesetting**

JÖRN OLHÖFT

Alte Menschen als Opfer von Gewalt und Vernachlässigung im stationären
Pflegesetting

Bochumer Schriften
zur Rechtsdogmatik und Kriminalpolitik

Herausgegeben von
Thomas Feltes, Rolf Dietrich Herzberg und Holm Putzke

Band 42

Alte Menschen als Opfer von Gewalt und Vernachlässigung im stationären Pflegesetting

Eine Hellfeldstudie hinsichtlich Häufigkeit, Phänomenologie, Strafverfolgungspraxis und Ursachen am Beispiel nordrhein-westfälischer Alten- und Pflegeheime

Jörn Olhöft



2017

Olhöft, Jörn: Alte Menschen als Opfer von Gewalt und Vernachlässigung im stationären Pflegesetting. Eine Hellfeldstudie hinsichtlich Häufigkeit, Phänomenologie, Strafverfolgungspraxis und Ursachen am Beispiel nordrhein-westfälischer Alten- und Pflegeheime / von Jörn Olhöft – Holzkirchen: Felix-Verlag, 2017 (Bochumer Schriften zur Rechtsdogmatik und Kriminalpolitik; Bd. XLII). Zugl.: Bochum, Univ., Jur. Fakultät, Diss., 2017

ISBN 978-3-86293-542-0

© 2017 Felix-Verlag GbR, Sufferloher Str. 7, D-83607 Holzkirchen/Obb.

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags und Quellenangabe.

Printed in Germany

ISBN 978-3-86293-542-0

Vorwort

Die vorliegende Arbeit ist während meiner Tätigkeit als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft bei Herrn Professor Dr. *Thomas Feltes* entstanden. Sie wurde im Sommersemester 2017 von der Juristischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum als Dissertation angenommen.

Mein herzlicher Dank gilt zunächst Herrn Professor Dr. *Thomas Feltes*, der meine Arbeit betreut hat. Er gab mir stets die für die Erstellung der Arbeit notwendige Unterstützung und ließ mir zugleich den für selbstständige Forschung unerlässlichen Freiraum. Weiterhin gilt mein Dank Herrn Professor Dr. *Gereon Wolters* für die zeitnahe Erstellung des Zweitgutachtens.

Die Datenerhebung wäre ohne die Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Landeskriminalamts Nordrhein-Westfalen sowie der nordrhein-westfälischen Staatsanwaltschaften nicht möglich gewesen. Ihnen gilt mein besonderer Dank.

Meinen Kolleginnen und Kollegen am Lehrstuhl, allen voran Herrn Dr. *Andreas Ruch*, danke ich sowohl für die zahlreichen fachlichen Anregungen und Diskussionen als auch für die kurzweiligen Gespräche, die wir geführt haben. Danken möchte ich schließlich meiner Partnerin, Frau *Anne Bußmann*. Durch ihr stets offenes Ohr hat sie wesentlich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen.

Osnabrück/Bochum, im Dezember 2017

Jörn Olhöft

Inhaltsübersicht

Inhaltsverzeichnis.....	VIII
Tabellenverzeichnis.....	XV
A. Einleitung	1
B. Stand der Forschung.....	2
I. Stationäre Altenhilfe im Kontext demografischen und sozialen Wandels	2
II. Begriffsbestimmungen.....	8
III. Kriminologischer und rechtstatsächlicher Kenntnisstand	21
C. Untersuchungsdesign	37
I. Forschungsfrage	37
II. Untersuchungsmethode.....	37
III. Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung.....	39
D. Untersuchungsergebnisse.....	47
I. Tatbezogene Merkmale.....	47
II. Täterbezogene Merkmale	87
III. Opferbezogene Merkmale.....	103
IV. Verfahrensbezogene Merkmale	123
V. Ursachen der Gewalt und Vernachlässigung	174
E. Zusammenfassung	186
Anlage	195
Literaturverzeichnis.....	207

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	XV
A. Einleitung	1
B. Stand der Forschung	2
I. Stationäre Altenhilfe im Kontext demografischen und sozialen Wandels.....	2
1. Demografischer Wandel.....	2
2. Sozialer Wandel.....	5
3. Veränderung des Pflegesettings.....	7
II. Begriffsbestimmungen.....	8
1. Alte Menschen	8
2. Alten- und Pflegeheime.....	9
3. Gewalt	13
a) Gewalt gegen alte Menschen.....	13
b) Verbotene und erlaubte Gewalt.....	15
c) Zwischenergebnis	16
4. Vernachlässigung	17
a) Vernachlässigung alter Menschen.....	17
b) Zwischenergebnis	18
5. Interne und externe Delikte.....	19
III. Kriminologischer und rechtstatsächlicher Kenntnisstand.....	21
1. Interne Gewalt und Vernachlässigung.....	21
a) Hellfeld	21
aa) Kriminal- und Strafrechtspflegestatistiken	21
bb) Ausgewählte Hellfelduntersuchungen im Überblick	23
(1) Görge	23
(a) Analyse von Straftaten	23
(b) Analyse von Daten der Heimaufsicht.....	24
(2) Buchter/Heinemann/Püschel	25
(3) Dießenbacher/Schüller	26
(4) Maisch	27
b) Dunkelfeld	28
aa) Absolutes Dunkelfeld.....	28

bb) Ausgewählte Dunkelfelduntersuchungen im Überblick	28
(1) Pillemer/Moore.....	28
(2) Schneider/Sigg	30
(3) Görge.....	31
(a) Qualitative Interviewstudie.....	31
(b) Schriftliche Befragung von Pflegekräften.....	32
c) Zwischenergebnis	33
2. Externe Gewalt und Vernachlässigung.....	33
a) Hellfeld	34
aa) Caspi	34
bb) Ibrahim u.a	35
b) Dunkelfeld	35
aa) Pillemer u.a.....	35
bb) Rosen u.a.....	36
c) Zwischenergebnis	37
C. Untersuchungsdesign	37
I. Forschungsfrage	37
II. Untersuchungsmethode.....	37
III. Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung.....	39
1. Aktenzeichenrecherche	39
2. Ausschöpfung.....	40
3. Datenerhebung	41
a) Quantitative Datenerhebung.....	43
b) Qualitative Datenerhebung.....	44
4. Datenauswertung.....	45
a) Deskriptiv-statistische Analyse	45
b) Zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse	46
D. Untersuchungsergebnisse.....	47
I. Tatbezogene Merkmale.....	47
1. Inzidenz	47
2. Tatvorwurf.....	52
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	52
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	54

c) Zwischenergebnis	55
3. Täter-Opfer-Beziehung	55
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	55
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	59
c) Zwischenergebnis	61
4. Lage des Heims	62
5. Tatort	63
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	63
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	64
c) Zwischenergebnis	65
6. Heimträger.....	65
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	66
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	66
c) Zwischenergebnis	67
7. Tattag und Tatzeitraum	67
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	67
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	69
c) Zwischenergebnis	69
8. Gewalthandlung	70
a) Interne Gewalt	70
b) Externe Gewalt	72
c) Zwischenergebnis	73
9. Tatmittel	73
a) Interne Gewalt.....	73
b) Externe Gewalt	74
c) Zwischenergebnis	75
10. Angriffsziel.....	76
a) Interne Gewalt.....	76
b) Externe Gewalt	76
c) Zwischenergebnis	77
11. Vernachlässigungshandlung.....	78
a) Interne Vernachlässigung	78
b) Externe Vernachlässigung	81

c) Zwischenergebnis	82
12. Taterfolg.....	82
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	82
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	85
c) Zwischenergebnis	86
II. Täterbezogene Merkmale	87
1. Prävalenz	87
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	87
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	89
c) Zwischenergebnis	90
2. Geschlecht	91
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	91
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	92
c) Zwischenergebnis	92
3. Alter.....	93
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	93
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	95
c) Zwischenergebnis	96
4. Familienstand	96
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	96
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	98
c) Zwischenergebnis	99
5. Staatsangehörigkeit	99
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	99
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	99
c) Zwischenergebnis	100
6. Nettoeinkommen	101
7. Vorstrafen.....	102
III. Opferbezogene Merkmale.....	103
1. Prävalenz	103
2. Geschlecht	104
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	104
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	105

c) Zwischenergebnis	106
3. Alter.....	106
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	106
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	107
c) Zwischenergebnis	108
4. Familienstand	108
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	108
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	110
c) Zwischenergebnis	110
5. Staatsangehörigkeit	111
6. Allgemeinzustand.....	112
a) Quantitative Bestimmung	113
aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung	113
bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung.....	114
b) Qualitative Bestimmung.....	114
aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung	114
bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung.....	117
c) Zwischenergebnis	118
7. Pflegestufe.....	118
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	120
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	120
c) Zwischenergebnis	121
8. Rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht.....	121
a) Interne Gewalt und Vernachlässigung	121
b) Externe Gewalt und Vernachlässigung	121
c) Zwischenergebnis	122
IV. Verfahrensbezogene Merkmale	123
1. Verfahrensdauer	123
2. Ermittlungsverfahren.....	125
a) Kenntniserlangung und Strafantrag.....	125
aa) Kenntniserlangung.....	125
(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung.....	125
(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung.....	128

bb) Strafantrag	129
(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung	130
(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung	132
cc) Zwischenergebnis	133
b) Beweiserhebung	134
aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung	134
(1) Interne Gewalt	134
(2) Interne Vernachlässigung	136
bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung	140
(1) Externe Gewalt	140
(2) Externe Vernachlässigung	142
cc) Zwischenergebnis	142
c) Abschlussverfügung der Staatsanwaltschaft	143
aa) Art der Abschlussverfügung	143
(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung	143
(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung	145
bb) Verfahrenseinstellung gemäß § 170 Abs. 2 StPO	148
(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung	148
(a) Tatsächliche Einstellungsgründe	149
(b) Rechtliche Einstellungsgründe	154
(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung	156
(a) Tatsächliche Einstellungsgründe	157
(b) Rechtliche Einstellungsgründe	157
cc) Erhebung der öffentlichen Klage	159
(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung	159
(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung	161
dd) Verfahrenseinstellung gemäß § 153 Abs. 1 StPO	162
(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung	162
(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung	162
ee) Verfahrenseinstellung gemäß § 153a Abs. 1 StPO	163
ff) Zwischenergebnis	163
3. Zwischenverfahren	164
4. Hauptverfahren	165

a) Art der gerichtlichen Verfahrenserledigung.....	165
aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung	165
bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung.....	168
b) Sanktionen und Strafzumessungserwägungen	169
aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung	169
bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung.....	171
c) Maßregeln der Besserung und Sicherung	173
d) Zwischenergebnis	173
V. Ursachen der Gewalt und Vernachlässigung	174
1. Interne Gewalt	175
a) Der schwierige Bewohner	175
b) Die hohe Arbeitsbelastung	176
c) Das schlechte Betriebsklima.....	177
d) Der unbeherrschte Pfleger	178
2. Interne Vernachlässigung.....	179
a) Der multimorbide Bewohner	179
b) Der pflegeresistente Bewohner	179
c) Das Organisationsverschulden.....	180
d) Die ungeeignete Führungskraft	183
3. Externe Gewalt.....	183
a) Der Mangel an Privatsphäre	183
b) Der verhaltensauffällige Mitbewohner.....	184
c) Der bevormundende Angehörige	184
d) Der anmaßende Geschädigte	184
e) Der nichtige Anlass	185
4. Externe Vernachlässigung.....	185
5. Zwischenergebnis.....	185
E. Zusammenfassung	186
Anlage	195
Literaturverzeichnis.....	207

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Verteilung der Akten nach Staatsanwaltschaften	42
Tab. 2: Kriminalitätsart nach Täter-Opfer-Beziehung	48
Tab. 3: Staatsanwaltschaftlicher Tatvorwurf bei interner Gewalt.....	52
Tab. 4: Staatsanwaltschaftlicher Tatvorwurf bei interner Vernachlässigung	53
Tab. 5: Staatsanwaltschaftlicher Tatvorwurf bei externer Gewalt	54
Tab. 6: Täter-Opfer-Beziehung bei interner Gewalt.....	55
Tab. 7: Täter-Opfer-Beziehung bei interner Vernachlässigung	57
Tab. 8: Täter-Opfer-Beziehung bei externer Gewalt	59
Tab. 9: Lage des tatörtlichen Heims	62
Tab. 10: Tatort nach Kriminalitätsart (intern).....	63
Tab. 11: Tatort bei externer Gewalt.....	64
Tab. 12: Heimträger bei interner Gewalt und Vernachlässigung	66
Tab. 13: Heimträger bei externer Gewalt und Vernachlässigung	66
Tab. 14: Tattag bei externen Gewaltdelikten	69
Tab. 15: Interne Gewalthandlungen.....	70
Tab. 16: Externe Gewalthandlungen.....	72
Tab. 17: Angriffsziel bei interner Gewalt.....	76
Tab. 18: Angriffsziel bei externer Gewalt.....	77
Tab. 19: Interne Vernachlässigungshandlungen.....	78
Tab. 20: Organisationsfehler bei interner Vernachlässigung	79
Tab. 21: Taterfolg bei interner Gewalt.....	82
Tab. 22: Taterfolg bei interner Vernachlässigung.....	83
Tab. 23: Taterfolg bei externer Gewalt	86
Tab. 24: Anzahl der Beschuldigten je Fall nach Kriminalitätsart (intern).....	87
Tab. 25: Anzahl der Beschuldigten je Fall nach Kriminalitätsart (extern).....	89
Tab. 26: Geschlecht der Beschuldigten nach Kriminalitätsart (intern).....	91
Tab. 27: Geschlecht der Beschuldigten nach Kriminalitätsart (extern).....	92
Tab. 28: Korrelation zwischen Beschuldigtenalter und Kriminalitätsart (intern).....	95
Tab. 29: Beschuldigtenfamilienstand nach Kriminalitätsart (intern).....	96

Tab. 30: Korrelation zwischen Beschuldigtenfamilienstand und Kriminalitätsart (intern)	97
Tab. 31: Beschuldigtenfamilienstand bei externer Gewalt	98
Tab. 32: Zahl der Opfer nach Kriminalitätsart und Täter-Opfer-Beziehung.....	103
Tab. 33: Geschlecht der Opfer nach Kriminalitätsart (intern).....	104
Tab. 34: Geschlecht der Opfer nach Kriminalitätsart (extern)	105
Tab. 35: Korrelation zwischen dem Alter der Opfer und der Kriminalitätsart (intern).....	107
Tab. 36: Korrelation zwischen Familienstand der Opfer und Kriminalitätsart (intern)	109
Tab. 37: Korrelation zwischen Allgemeinzustand der Opfer und Kriminalitätsart (intern)	113
Tab. 38: Beeinträchtigungen bei interner Vernachlässigung	115
Tab. 39: Korrelation zwischen Opferdemenz und Kriminalitätsart (intern)	117
Tab. 40: Pflegestufe der Opfer nach Kriminalitätsart (intern).....	120
Tab. 41: Kenntniserlangung von der Tat nach Kriminalitätsart (intern).....	125
Tab. 42: Kenntniserlangung von der Tat nach Kriminalitätsart (extern).....	128
Tab. 43: Strafanträge nach Kriminalitätsart (intern)	130
Tab. 44: Strafanträge bei externer Gewalt.....	132
Tab. 45: Beweismittel bei interner Gewalt.....	135
Tab. 46: Beweismittel bei interner Vernachlässigung	136
Tab. 47: Beweismittel bei externer Gewalt	140
Tab. 48: Abschlussverfügung nach Kriminalitätsart (intern).....	144
Tab. 49: Abschlussverfügung nach Kriminalitätsart (extern).....	145
Tab. 50: Einstellung gemäß § 170 Abs. 2 StPO nach Einstellungsgründen (intern).....	149
Tab. 51: Einstellung gemäß § 170 Abs. 2 StPO nach Einstellungsgründen (extern).....	156
Tab. 52: Tatvorwurf bei Erhebung öffentlicher Klage nach Kriminalitätsart (intern)	160
Tab. 53: Tatvorwurf bei Erhebung öffentlicher Klage nach Kriminalitätsart (extern)	161
Tab. 54: Gerichtliche Verfahrenserledigung nach Kriminalitätsart (intern)	165

Tab. 55: Gerichtliche Verfahrenserledigung nach Kriminalitätsart (extern)	168
--	-----

A. Einleitung

Die Viktimisierung alter Menschen durch Gewalt und Vernachlässigung hat seit jeher Empörung hervorgerufen. Besonderen Anstoß nimmt die Öffentlichkeit, wenn die Bewohner von Alten- und Pflegeheimen betroffen sind.¹ Denn deren Opferwerdung verletzt eines der letzten wohl noch intakten Tabus unserer Gesellschaft, nämlich die physische und psychische Integrität besonders hilfloser, kranker und moribunder Personen.² Zumeist sind es Pflegemitarbeiter, die als Beschuldigte „angeprangert“ werden.³ Aber auch dritte, außerhalb des Pflegeprozesses stehende Personen wie etwa Ärzte, Angehörige oder Mitbewohner kommen als Täter in Betracht. Obwohl sich die Medien – nicht selten „eher skandalisierend als sensibilisierend“⁴ – zunehmend mit Gewalt und Vernachlässigung in stationären Einrichtungen beschäftigen,⁵ gibt es zur Verbreitung derartiger Vorfälle nur vereinzelte Erkenntnisse.⁶ Insbesondere eine fundierte Analyse des Hellfeldes, also der innerhalb eines bestimmten Zeitraums bekannt gewordenen und registrierten Kriminalität,⁷ existiert für diesen phänomenologischen Bereich bislang weder auf Bundes- noch auf Landesebene. Die vom Bundeskriminalamt jährlich herausgegebene Polizeiliche Kriminalstatistik bietet ebenso wie die polizeilichen Kriminalstatistiken der Länder nur in sehr begrenztem Umfang Daten zu den Tat-, Täter- und Opferstrukturen.

Es bedarf aber gerade für diesen Deliktsbereich einer umfassenden und den komplexen Sachzusammenhängen gerecht werdenden Datenbasis, da in deutschen Alten- und Pflegeheimen künftig deutlich mehr potentielle Opfer leben werden.⁸ Grund hierfür ist das Zusammenspiel von demografischem Wandel auf der einen, und sozialem Wandel auf der anderen Seite. Die Zahl alter Menschen sowie deren Anteil an der Gesamtbevölkerung werden voraussichtlich kontinuierlich steigen.

¹ Ahlf, Zeitschrift für Gerontologie 1994, 289.

² Vgl. Maisch, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1996, 201, 202.

³ Hirsch/Nikolaus, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2005, 1.

⁴ Hirsch/Nikolaus, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2005, 1; Wegener, Bild.de am 17.8.2016: „Demenzmord im Altersheim! Kranker Rentner tötet Mitbewohner und vergisst die Tat“; Göbel/Carl, HNA.de am 8.5.2014: „Als Praktikantin getarnt. RTL-Reporterin deckt Missstände in Pflegeheimen auf: Gewalt, Hohn, Schimmel“; kritisch Brück, stern.de am 6.5.2015: „Team Wallraff im Altenheim. Die Pflege in Deutschland ist immer noch krank“.

⁵ Statt vieler Schrep, in: Der Spiegel vom 1.7.2013, S. 36 ff., Habicht, FOCUS Online am 2.8.2014; Kaulen, FAZ.NET am 31.1.2011.

⁶ Vgl. Schneider, in: FS Schneider, S. 379, 382.

⁷ Schwind, Kriminologie, § 2 Rn. 68.

⁸ Vgl. Rabold/Görgen, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2007, 366, 367.

Parallel zu diesem Anstieg werden mehr Menschen auf Betreuung und Pflege angewiesen sein,⁹ da mit einem höheren Lebensalter regelmäßig ein größeres Pflegebedürftigkeitsrisiko einhergeht.¹⁰ Dies sowie ein Rückgang des informellen, familiären Pflegepotentials¹¹ dürften zu einer verstärkten Nachfrage im Bereich der stationären Altenhilfe führen.¹²

Ziel dieser Arbeit ist es deshalb, am Beispiel nordrhein-westfälischer Alten- und Pflegeheime die Viktimisierung alter Menschen durch in- und externe Gewalt und Vernachlässigung zu untersuchen. Dazu sollen die Straftaten aller einschlägigen Fälle, die im Jahr 2010 in Nordrhein-Westfalen polizeilich registriert worden sind, mithilfe eines speziell auf diesen phänomenologischen Bereich zugeschnittenen Erhebungsbogens ausgewertet werden. Die quantitative Untersuchung soll um eine zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse ergänzt werden. Im Einzelnen gilt es, Erkenntnisse hinsichtlich der Häufigkeit, Phänomenologie, Strafverfolgungspraxis und Ursachen zu gewinnen. Darüber hinaus sollen ausgewählte phänomenologische Merkmale in Bezug zu der jeweiligen Kriminalitätsart gesetzt werden.

B. Stand der Forschung

I. Stationäre Altenhilfe im Kontext demografischen und sozialen Wandels

1. Demografischer Wandel

Deutschland sieht dem demografischen Wandel nicht lediglich entgegen, vielmehr vollzieht sich der demografische Wandel bereits.¹³ So ist die Zahl der über 70-Jährigen in den vergangenen zwei Jahrzehnten um vier Millionen (44 %) auf 13,1 Millionen gestiegen, während die Zahl der Geburten beinahe stetig abgenommen hat.¹⁴ Legt man eine seit über vier Jahrzehnten nahezu konstante Geburtenrate von 1,4 Kindern je Frau,¹⁵ einen Anstieg der Lebenserwartung um sechs (Frauen) bis sieben Jahre (Männer)¹⁶ sowie eine Nettozuwanderung¹⁷ zu Grunde, die bis zum Jahr 2021 von 500.000¹⁸ auf jährlich 100.000 (schwächere Zuwanderung) bis

⁹ *Dickmann*, in: *Dickmann*, Kap. A. IV. Rn. 33.

¹⁰ MGEPA NRW, *Gesundheitsberufe NRW 2013*, S. 28.

¹¹ *Blinker/Klie*, *Sozialer Fortschritt 2004*, 319, 323.

¹² *Dickmann*, in: *Dickmann*, Kap. A. IV. Rn. 33.

¹³ StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 11.

¹⁴ StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 11.

¹⁵ Vgl. StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 15.

¹⁶ Anstieg auf 88,8 Jahre (Frauen) beziehungsweise 84,8 Jahre (Männer) im Vergleich zur Lebenserwartung in Deutschland im Zeitraum 2010/2012, vgl. StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 8.

¹⁷ Saldo der Zuzüge nach und der Fortzüge aus Deutschland, vgl. StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 15.

¹⁸ StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 8.

200.000 Personen (stärkere Zuwanderung) sinkt, und schließlich auf diesem Niveau verharret,¹⁹ wird sich die Bevölkerung bis zum Jahr 2060 voraussichtlich wie folgt entwickeln:

Ausgehend von dem Bezugsjahr 2013 wird die Zahl der jährlichen Geburten bis zum Jahr 2020 vergleichsweise konstant bleiben, dann aber von circa 700.000 auf zwischen 500.000 und 550.000 sinken. Im Gegensatz dazu wird die Zahl der jährlich Versterbenden von 894.000 auf nahezu 1.000.000 steigen.²⁰ Da die Differenz zwischen Geborenen und Verstorbenen also kontinuierlich zunimmt, wird sich die Bevölkerungszahl bis zum Jahr 2060 selbst im Fall stärkerer Zuwanderung von 80,8 Millionen auf 73,1 Millionen verringern. Gleichzeitig ist, bedingt durch das Altern der gegenwärtig stark besetzten mittleren Jahrgänge, mit einer massiven Verschiebung der Altersstruktur zu rechnen. Während der Bevölkerungsanteil der unter 65-Jährigen deutlich sinken wird,²¹ wird der Anteil der Menschen ab 65 Jahre von 21 auf etwa 33 % steigen. Konkret heißt das, dass es im Jahr 2060 doppelt so viele 65-Jährige und Ältere geben wird wie unter 20-Jährige, nämlich zwischen elf und zwölf Millionen. Allein die Zahl der Hochbetagten, also der 80-Jährigen beziehungsweise Älteren, wird sich am Ende der Vorausberechnungsperiode mit circa neun Millionen gegenüber dem Ausgangsjahr 2013 verdoppelt haben.²²

Mag auch die „Kinderwagen-Schwemme in urbanen Biotopen wie Schwabing und Berlin-Mitte“²³ etwas Anderes verheißen: Die Bevölkerung wird in Deutschland in den nächsten Jahrzehnten voraussichtlich (weiter) ab- und ihr Durchschnittsalter zunehmen.²⁴ Die Ursachen für diesen Wandel, der sich – wenn auch unterschiedlich stark ausgeprägt – in allen Bundesländern vollziehen wird,²⁵ sind vielseitig. Sie sind vor allem in Fortschritten auf dem Gebiet der Medizin²⁶ sowie einer

¹⁹ StBA, Bevölkerung 2060, S. 5, dort auch zum folgenden Text.

²⁰ StBA, Bevölkerung 2060, S. 6, dort auch zum folgenden Text.

²¹ Der Anteil der unter 20-Jährigen wird von 18 auf 16 % und derjenige der mittleren Jahrgänge, also der 20- bis unter 65-Jährigen, von 61 auf 51 bis 52 % sinken.

²² StBA, Bevölkerung 2060, S. 19.

²³ *Scharnigg*, in: SZ vom 1.6.2015, S. 10.

²⁴ Es liegt in der Natur der Sache, dass die Zukunft nicht bis zum Jahr 2060 vorhergesagt werden kann. Denn Sonderentwicklungen wie etwa globale Wirtschaftskrisen, Kriege, Epidemien sowie neuartige Medikamente und Heilungsmethoden können kaum vorhergesehen werden. Auch die im Jahr 2015 sprunghaft angestiegene Zuwanderung stellt eine solche Sonderentwicklung dar. Momentan kann sie in einer Vorausberechnung noch nicht angemessen Berücksichtigung finden, da das Wanderungsgeschehen eines einzelnen Jahres nicht als Grundlage für langfristige Wanderungsannahmen dienen kann. Die Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes ist lediglich eine modellartige Berechnung, die aufzeigt, wie sich heute bereits angelegte Strukturen und erkennbare Entwicklungen auf die künftige Bevölkerung auswirken werden, vgl. StBA, Pressemitteilung vom 20.1.2016 – 021/16, S. 2.

²⁵ Vgl. IT.NRW, Bevölkerung NRW 2060, S. 10 ff.

²⁶ *Platt*, Biologie des Alterns, S. 17.

besseren medizinischen Versorgung zu sehen, was die folgende Pressemitteilung des Max-Planck-Instituts für demografische Forschung besonders greifbar macht: „Effekt des Mauerfalls: Drei Stunden Leben pro Euro. Jeder Euro, den die Ostdeutschen nach der Wende mehr an Rente und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bekamen, trug pro Jahr zu einer Lebensverlängerung von drei Stunden bei.“²⁷ Als weitere Gründe sind eine Verbesserung der Lebensqualität – allen voran der Ernährung –,²⁸ eine bereits seit Jahrzehnten konstant unter dem Bestandserhaltungsniveau liegende Geburtenrate²⁹ sowie eine damit einhergehende, von Generation zu Generation abnehmende Anzahl potentieller Mütter maßgeblich.³⁰

Weder ein Anstieg der Geburtenrate auf 1,6 Kinder je Frau noch die aktuell starke Zuwanderung werden die Alterung der Bevölkerung aufhalten.³¹ Denn die Bevölkerungsstruktur ändert sich in der Regel nur langsam.³² Und die Differenz zwischen der Anzahl der Menschen in den jüngeren und in den mittleren Altersstufen ist derart groß, dass der heutige Altersaufbau die Bevölkerungsentwicklung in den nächsten drei Jahrzehnten voraussichtlich stärker beeinflussen wird als die gegenwärtig hohe Nettozuwanderung.³³ Letztere mag das Tempo und das Ausmaß der Alterung mindern. Stoppen oder gar umkehren wird sie diese jedoch nicht. Selbst die starke, mehrere Jahre anhaltende Zuwanderung der 1990er Jahre konnte die Alterung der Bevölkerung nur verlangsamen, nicht aber verhindern.

Parallel zu der Alterung der Bevölkerung wird auch die Zahl der Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf wachsen.³⁴ Dies gilt wiederum für alle Bundesländer.³⁵ Denn mit steigendem Alter geht regelmäßig ein höheres Pflegebedürftigkeitsrisiko einher.³⁶ So war von den 70- bis unter 75-Jährigen im Jahr 2015 nur jeder Zwanzigste (5 %) pflegebedürftig, während der Anteil der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe der ab 90-Jährigen bei 66 % lag.³⁷ Bleibt die gegenwärtige Pflegequote, also der Anteil der Pflegebedürftigen an den jeweiligen Altersgruppen, gleich, wird die Zahl der Pflegebedürftigen von rund 2,1 Millionen im Jahr

²⁷ MPIDR, Pressemitteilung vom 15.10.2014, S. 1; *Vogt/Kluge*, *Journal of the Economics of Ageing* 2015, 7 ff.

²⁸ *Strotzka*, *Macht*, S. 132.

²⁹ Vgl. *Schwind*, *Kriminologie*, § 10 Rn. 4, wonach das Bestandserhaltungsniveau in Deutschland bei 2,1 Kindern je Frau im gebärfähigen Alter liegt.

³⁰ StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 5.

³¹ StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 6 und 15; StBA, Pressemitteilung vom 20.1.2016 – 021/16, S. 1.

³² StBA, *Bevölkerung 2060*, S. 9.

³³ StBA, Pressemitteilung vom 20.1.2016 – 021/16, S. 1, dort auch zum folgenden Text.

³⁴ *Dickmann*, in: *Dickmann*, Kap. A. IV. Rn. 33; *Blinkert/Klie*, *APuZ* 2008, 25.

³⁵ *Kochskämper/Pimperts*, *IW-Trends* 2015, 59, 65.

³⁶ MGEPA NRW, *Gesundheitsberufe NRW* 2013, S. 28.

³⁷ StBA, *Pflegestatistik* 2015, S. 8.

2005 auf voraussichtlich 4,5 Millionen im Jahr 2050 anwachsen.³⁸ Dies entspricht einem Anstieg um 114,3 %. Dabei liegt diesen Zahlen der bis zum 1. Januar 2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI zu Grunde. Die Zahl der Pflegebedürftigen dürfte sich zwar künftig unter anderem auf Grund einer Neubestimmung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs – so zuletzt geschehen durch das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene „Zweite Pflegestärkungsgesetz“ (PSG II) – ändern. An der sich aus der Statistik ergebenden Tendenz ändert dies jedoch nichts.³⁹

2. Sozialer Wandel

Der wachsenden Zahl Pflegebedürftiger steht gleichzeitig eine Abnahme des informellen Pflegepotentials gegenüber.⁴⁰ Hierunter ist die Gesamtheit der nichtprofessionellen Helfer im sozialen Umfeld eines Pflegebedürftigen zu verstehen.⁴¹ Diese Gesamtheit besteht nicht nur, aber ganz überwiegend aus Familienangehörigen,⁴² namentlich Ehegatten, Lebensgefährten und Kindern.⁴³ Welche Bedeutung das informelle Pflegepotential mit Blick auf die Betreuung und Pflege alter Menschen hat, verdeutlichen die folgenden Zahlen:

Im Dezember 2015 waren in Deutschland rund 2,9 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes, von denen allerdings nicht alle alt waren. Denn gemäß § 14 Abs. 1 SGB XI in der bis zum 1. Januar 2017 geltenden Fassung,⁴⁴ im Folgenden als alte Fassung (a.F.) bezeichnet, gilt als pflegebedürftig, wer – unabhängig von seinem Alter – wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf.

³⁸ Selbst wenn die Pflegequote gegenüber dem Status quo künftig abfallen sollte, etwa auf Grund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes in der jeweiligen Altersgruppe infolge medizinisch-technischen Fortschritts und/oder gesünderer Lebensweise, wird die Zahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich auf 3,8 Millionen im Jahr 2050 anwachsen, vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel, 30.

³⁹ Im Jahr 2015 wurden in deutschen Pflegeheimen weitere 180.000 Menschen versorgt, die nach der damaligen Rechtslage zwar nicht als pflegebedürftig galten (Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe I), deren Alltagskompetenz aber erheblich eingeschränkt war, vgl. StBA, Pflegestatistik 2015, S. 7.

⁴⁰ *Blinkert/Klie*, Sozialer Fortschritt 2004, 319, 321.

⁴¹ *Blinkert/Klie*, Sozialer Fortschritt 2004, 319, 320.

⁴² *Berger-Schmitt*, ISI 2003, 12.

⁴³ *Blinkert/Klie*, Sozialer Fortschritt 2004, 319, 320.

⁴⁴ Der ab dem 1. Januar 2017 geltende (neue) Pflegebedürftigkeitsbegriff beruht auf dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen PSG II.

Von den knapp 2,9 Millionen Pflegebedürftigen wurden 73 % (2,08 Millionen) zu Hause versorgt.⁴⁵ Soweit dies der Fall war, wurden zwei Drittel von ihnen (1,39 Millionen) ausschließlich durch Angehörige gepflegt. Nur ein Drittel von ihnen (692.000) wurde hingegen zusammen mit oder allein durch ambulante Pflegedienste versorgt. Demnach fängt das soziale Netzwerk einen Großteil der zu leistenden Pflege auf. Doch die Pflegekapazität der Familie wird voraussichtlich abnehmen,⁴⁶ wodurch eine Verschiebung des Pflegesettings weg von der informellen Pflege durch Angehörige hin zu der professionellen Pflege durch ambulante Pflegedienste und Pflegeheime zu erwarten ist. Maßgeblich hierfür ist zunächst die künftig steigende Zahl Alleinstehender. Gemeint sind jene Personen, die ohne Partner und ohne eigene Kinder in einem Haushalt leben.⁴⁷ Ihre Zahl ist, insbesondere bedingt durch im Vergleich zu früheren Jahrzehnten höhere Scheidungsraten und größere vom Arbeitsmarkt geforderte Mobilität der Kindergeneration,⁴⁸ in den Jahren 1996 bis 2011 von rund 14,2 Millionen auf etwa 17,6 Millionen gestiegen.⁴⁹ Dies entspricht einem Zuwachs um nahezu ein Viertel (23,9 %). Gleichzeitig wird der Bevölkerungsanteil der mittleren Jahrgänge auf Grund des soeben aufgezeigten demografischen Wandels sinken, also derjenigen Jahrgänge, die bei der Versorgung älterer Menschen eine tragende Rolle spielen.⁵⁰ Hinzu kommt eine steigende Erwerbsorientierung sowohl bei Männern als auch bei Frauen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren. So stieg die Erwerbstätigenquote in den Jahren 2001 bis 2011 bei Männern von 76 % auf 81 % und – stärker noch – bei Frauen von 62 % auf 71 %.⁵¹ Letzteres wiegt umso schwerer, als es regelmäßig die Ehefrauen, Partnerinnen, Töchter und Schwiegertöchter sind, die die Betreuung und Pflege hilfsbedürftiger Angehöriger übernehmen.⁵²

Schließlich lässt sich bei den Kindern hilfsbedürftiger alter Menschen ein Rückgang der familialen Betreuungs- und Pflegebereitschaft beobachten.⁵³ Denn gerade jene Milieus haben – unter anderem auf Grund der fortschreitenden Akademisierung⁵⁴ – quantitativ am stärksten an Bedeutung verloren, in denen die Bereitschaft am größten ist, Familienangehörige selbst zu versorgen.⁵⁵ Es sind dies die Bevölkerungsteile mit niedrigem Sozialstatus und vormodernem Lebensentwurf,

⁴⁵ StBA, Pflegestatistik 2015, S. 7, dort auch zum folgenden Text.

⁴⁶ *Berger-Schmitt*, ISI 2003, 12.

⁴⁷ StBA, Alleinlebende, S. 37. Partnerschaften und Eltern-Kind-Beziehungen, die über die Haushaltsgrenzen hinweg bestehen, konnten durch den Zensus 2011 allerdings nicht erfasst werden.

⁴⁸ *Schulz/Leidl/Koenig*, DIW-Wochenbericht 2001, 66, 75.

⁴⁹ StBA, Alleinlebende, S. 7.

⁵⁰ Vgl. *Spiess*, in: *Ältere Menschen*, S. 161, 192.

⁵¹ StBA, Frauen und Männer auf dem Arbeitsmarkt, S. 6.

⁵² Vgl. *Berger-Schmitt*, ISI 2003, 12, 13.

⁵³ *Berger-Schmitt*, ISI 2003, 12, 13.

⁵⁴ Vgl. *Hammersen*, in: FAZ vom 7.6.2016, S. V1.

⁵⁵ *Blinkert/Klie*, APuZ 2008, 25, 28.

Bevölkerungsteile also, bei denen ein geringes Einkommen, ein niedriger Bildungsstand und schlechte Berufsaussichten mit Werten wie Sicherheit und Ordnung sowie einem konservativem Rollenverständnis von Mann und Frau zusammentreffen.⁵⁶ Ihre höhere Pflegebereitschaft hängt weniger mit moralischen Erwägungen zusammen als vielmehr mit einer Abwägung von Kosten und Nutzen. Denn statusniedrigere Milieus haben, sofern sie ihre Angehörigen selber pflegen, geringere Opportunitätskosten. Hiermit sind jene Kosten gemeint, die Angehörigen bei der Übernahme häuslicher Pflege dadurch entstehen, dass sie auf lukrative Berufsmöglichkeiten sowie soziokulturelle Teilhabe verzichten. Oder anders formuliert: Ein hohes Maß an beruflichen, sozialen und kulturellen Möglichkeiten macht die häusliche Versorgung Pflegebedürftiger für deren Angehörige unattraktiv.

3. Veränderung des Pflegesettings

Zusätzlich zu der auf Grund des demografischen Wandels steigenden Zahl Pflegebedürftiger führt der soziale Wandel zu einer Verschiebung des Pflegesettings, die bereits jetzt wahrnehmbar ist. Sie äußert sich in einem ungleich größeren Zuwachs der formellen gegenüber der informellen Versorgung pflegebedürftiger Menschen.⁵⁷ Ausgehend von dem Jahr 1999 ist die Zahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen bis zum Jahresende 2011⁵⁸ bundesweit um 32,0 % (180.000 Pflegebedürftige) und die der ambulant versorgten Pflegebedürftigen um 38,8 % (161.000 Pflegebedürftige) gestiegen. Bei den Pflegebedürftigen hingegen, die allein durch ihre Angehörigen versorgt werden, ist in demselben Zeitraum „nur“ ein Anstieg um 21,9 % (218.000 Pflegebedürftige) zu verzeichnen.⁵⁹ Allein in Nordrhein-Westfalen werden bis zum Jahr 2030 in der vollstationären Dauerpflege voraussichtlich etwa 48.000 weitere Pflegeplätze benötigt werden.⁶⁰ Gegenüber dem Jahr 2013 (rund 172.000 Pflegeplätze) entspricht das einem Anstieg um mehr als ein Viertel (27,9 %). Konsequenz zu Ende gedacht lässt das Zusammenspiel von demografischem und sozialem Wandel im Hinblick auf die vorliegende Untersuchung erwarten, dass die Zahl der Gewalt- und Vernachlässigungsoffer in Alten- und Pflegeheimen künftig deutlich steigen wird.⁶¹

⁵⁶ *Blinkert/Klie*, Sozialer Fortschritt 2004, 319, 322 f., dort auch zum folgenden Text.

⁵⁷ Vgl. *Spiess*, in: *Ältere Menschen*, S. 161, 192.

⁵⁸ Es wurde bewusst auf die Pflegestatistik 2011 zurückgegriffen. Denn die Vergleichbarkeit der Daten ab 2011 über die allein durch Angehörige zu Hause versorgten Pflegebedürftigen zu den Vorjahren ist eingeschränkt. Der Anstieg wird im bundesweiten Mittel zu hoch ausgewiesen. Die Angaben basieren auf Datenlieferungen der Pflegekassen, vgl. StBA, *Pflegestatistik 2015*, S. 29 Fn. 3.

⁵⁹ StBA, *Pflegestatistik 2011*, S. 7.

⁶⁰ *Kochskämper/Pimperts*, *IW-Trends 2015*, 59, 69.

⁶¹ Vgl. *Roth*, *Kriminelles Verhalten*, S. 12, zur relativen und absoluten Zunahme delinquenten Senioren.

II. Begriffsbestimmungen

1. Alte Menschen

Neben der zunehmenden Lebenserwartung insbesondere in den Industrieländern, durch welche sich die Grenze des „Altseins“ stetig nach oben verschiebt,⁶² steht vor allem die Individualität des Alterungsprozesses der Festlegung einer starren Altersgrenze entgegen.⁶³ Ob jemand alt ist, richtet sich nicht nur nach dem jeweiligen biologischen Alter. Auch psychologische und soziologische Kriterien, etwa der Umfang sozialer Beziehungen,⁶⁴ sind zu berücksichtigen.⁶⁵ Ab einem Alter von 60 Jahren verlagern sich zumeist die Aktivitäten, was – jedenfalls in den westlichen Industrieländern – mit einem Rückzug aus dem Erwerbsleben⁶⁶ und der Übernahme neuer Rollen, beispielsweise im familiären Gefüge, einhergeht.⁶⁷ Nicht zuletzt ist das Alter auch eine Frage der Perspektive. Denn aus der Sicht eines Jugendlichen kann der 30- oder 40-Jährige bereits „steinalt“ sein.⁶⁸

Eine Legaldefinition, wie sie das Jugendstrafrecht in § 1 Abs. 2 JGG für Jugendliche und Heranwachsende vorsieht, findet sich mangels spezieller Altersstrafen nicht.⁶⁹ Zwar existieren in verschiedenen Rechtsgebieten Normen, die an das 60. Lebensjahr anknüpfen.⁷⁰ Sie fußen aber lediglich auf Erfahrungswerten, die mit diesem Alter eine Zäsur – sei es in biologischer, psychologischer oder soziologischer Hinsicht – verbinden.⁷¹ Für empirische Untersuchungen ist die Festlegung einer Altersgrenze gleichwohl unabdingbar und jedenfalls als Arbeitshypothese auch brauchbar.⁷² Denn anderenfalls müsste jeder Sachverhalt zunächst eingehend untersucht werden, um schließlich eine allenfalls vage Zuordnung zu der Untersuchungsgruppe „alte Menschen“ vornehmen zu können.⁷³ Die vorliegende kriminologisch-rechtstatsächliche Untersuchung orientiert sich daher an der formalen Altersgrenze, die sich in der Kriminologie durchgesetzt hat. Hiernach gilt

⁶² *Maschke*, in: Göppinger, Kriminologie, § 24 Rn. 66.

⁶³ *Ahlf*, Zeitschrift für Gerontologie 1994, 289, 290.

⁶⁴ Vgl. *Rosenmayr/Köckeis*, Sozialbeziehungen, S. 415 ff.

⁶⁵ *Keßler*, Straffälligkeit im Alter, S. 7.

⁶⁶ *Kreuzer/Hürlimann*, in: Alte Menschen, S. 13, 22; *Kürzinger*, Kriminologie, S. 210, beschreibt das Altern als Prozess der „Desozialisation“.

⁶⁷ *Albrecht/Dünkel*, Zeitschrift für Gerontologie 1981, 259, 260.

⁶⁸ *Maschke*, in: Göppinger, Kriminologie, § 24 Rn. 66.

⁶⁹ *Keßler*, Straffälligkeit im Alter, S. 7.

⁷⁰ Vgl. etwa die §§ 1786 Abs. 1 Nr. 2, 1915 Abs. 1 S. 1 BGB; § 3 Abs. 5 WehrPflG; § 6 Abs. 1 S. 2 BNotO; § 5 Abs. 2 S. 1 BPolBG.

⁷¹ *Kreuzer/Hürlimann*, in: Alte Menschen, S. 13, 21.

⁷² *Schwind*, Kriminologie, § 3 Rn. 32.

⁷³ *Kreuzer/Hürlimann*, in: Alte Menschen, S. 13, 21.

als alt, wer 60 Jahre und älter ist.⁷⁴ Dass diese Festlegung die gesellschaftliche Realität in Anbetracht eines zumeist höheren Renteneintritts- beziehungsweise Pensionsalters sowie einer Verlängerung der Lebensarbeitszeit nur bedingt widerspiegelt,⁷⁵ soll an dieser Stelle nicht unerwähnt bleiben.

2. Alten- und Pflegeheime

Einrichtungen für alte Menschen und pflegebedürftige oder behinderte Volljährige als „Heim“ zu bezeichnen, ist heute nicht unumstritten.⁷⁶ Der Begriff sei veraltet und werde mit Abhängigkeit verbunden.⁷⁷ Die Länder haben denn auch, nachdem das Heimrecht im Jahr 2006 im Zuge der Föderalismusreform in die ausschließliche Gesetzgebungskompetenz der Länder gefallen war, das Heimgesetz bundesweit durch Landesrecht ersetzt (Art. 125a Abs. 1 S. 2 GG) und dabei statt des Heimbegriffs zumeist Begrifflichkeiten wie „Betreuungseinrichtung“⁷⁸, „unterstützende Wohnform“⁷⁹ oder „stationäre Einrichtung“⁸⁰ verwendet.⁸¹ Die vorliegende Untersuchung orientiert sich gleichwohl an der Legaldefinition des § 1 Abs. 1 S. 1 Heimgesetz, wonach Heime in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner unabhängige und entgeltlich betriebene Einrichtungen sind, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten. Denn zum einen haben sich die neuen Begriffe in der Alltagssprache noch nicht gegen den geläufigen und allgemeinverständlichen Begriff „Heim“ durchgesetzt.⁸² Zum anderen liegt der Untersuchung das Referenzjahr 2010 zu Grunde, zu dessen Beginn erst die Hälfte der Länder ein eigenes Heimgesetz geschaffen hatte.⁸³ Und schließlich unterscheiden sich die landesrechtlichen Regelungen nicht nur auf der Tatbestands-, sondern auch auf der Rechtsfolgenseite deutlich voneinander. Hospize beispielsweise fallen in einigen

⁷⁴ *Wetzels* u.a., Kriminalität, S. 14; *Albrecht/Dünkel*, Zeitschrift für Gerontologie 1981, 259; *Maschke*, in: Göppinger, Kriminologie, § 24 Rn. 67 m.w.N.; *Schneider*, Kriminologie, S. 699; *Eisenberg*, Kriminologie, § 48 Rn. 28; *Kreuzer/Hürlimann*, in: Alte Menschen, S. 13, 22; *Lachmund*, Der alte Straftäter, S. 32; a.A. *Schwind*, Kriminologie, § 3 Rn. 31.

⁷⁵ *Maschke*, in: Göppinger, Kriminologie, § 24 Rn. 67.

⁷⁶ *Dickmann*, in: Dickmann, Kap. A. I. Rn. 3.

⁷⁷ NRW LT-Drs. 14/6972, S. 39; SH LT-Drs. 16/2290, S. 30.

⁷⁸ § 2 Abs. 1 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW).

⁷⁹ § 2 Abs. 1 S. 1 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG).

⁸⁰ § 2 Abs. 1 S. 1 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (BayPfleWoqG).

⁸¹ *Bachem/Hacke*, WBVG, Einl. Rn. 10. Thüringen hat mit dem Thüringer Gesetz über Wohnformen und Teilhabe vom 10.6.2014 (Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz – ThürWTG) als letztes der 16 Bundesländer von seiner Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht.

⁸² Vgl. BW LT-Drs. 14/2535, 27; *Dickmann*, in: Dickmann, Kap. A. I. Rn. 3.

⁸³ Vgl. *Dickmann*, in: Dickmann, Kap. A. III. Rn. 29.

Bundesländern in den Anwendungsbereich des Landesheimgesetzes, in anderen Bundesländern hingegen nicht oder nur unter bestimmten Bedingungen.⁸⁴

Heime in dem oben genannten Sinn übernehmen wichtige Aufgaben der Alten- und Behindertenhilfe.⁸⁵ Das Maß der Versorgung und Betreuung ihrer Bewohner richtet sich nach dem Grad deren Hilfsbedürftigkeit beziehungsweise der Schwere deren Behinderung.⁸⁶ Dabei schließt Betreuung Pflege zwar ein, geht jedoch darüber hinaus:⁸⁷ Betreuung umfasst die Grundpflege, also Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege⁸⁸, Ernährung⁸⁹ und Mobilität⁹⁰, sowie die Behandlungspflege, also Maßnahmen wie Medikamentengabe, Wundversorgung, Blutzuckerkontrolle und subkutane beziehungsweise intermuskuläre Spritzen.⁹¹ Ferner meint Betreuung alle Tätigkeiten, die darauf abzielen, hilfsbedürftige Bewohner unter Berücksichtigung von deren sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnissen in ihrem Alltag zu begleiten, ihnen diesen zu erleichtern oder gar erst zu ermöglichen.⁹²

Die vorliegende Untersuchung beschränkt sich auf Gewalt und Vernachlässigung in Alten- und Pflegeheimen. Altenheime sind Einrichtungen, in denen alte Menschen, die nicht pflegebedürftig, aber zur Führung eines eigenen Haushalts außerstande sind, volle Unterkunft, Verpflegung und Betreuung erhalten.⁹³ Für dauerhaft oder vorübergehend pflegebedürftige Bewohner halten sie in der Regel eine Pflegeabteilung vor, die als solche unter die Begriffsbestimmung des Pflegeheims fällt.⁹⁴ Pflegeheime sind hingegen Einrichtungen, in denen volljährige Personen, die wegen Krankheit, Gebrechlichkeit oder Behinderung pflegebedürftig sind, (zumindest zeitweise)⁹⁵ volle Unterkunft, Verpflegung und Betreuung sowie Pflege erhalten.⁹⁶

⁸⁴ *Dickmann*, in: *Dickmann*, Kap. A. II. Rn. 8 und 13.

⁸⁵ Vgl. § 71 Abs. 1 S. 2 SGB XII, wonach die die Altenhilfe dazu beitragen soll, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

⁸⁶ *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 2.

⁸⁷ *Krahmer*, in: *LPK-HeimG*, § 1 Rn. 9; *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 2.

⁸⁸ Etwa Wachen, Duschen, Zahnpflege, Kämmen, Darm- und Blasenentleerung.

⁸⁹ Etwa mundgerechte Zubereitung von Nahrung, Anreichen von Essen.

⁹⁰ Etwa An- und Auskleiden, selbständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, Gehen und Stehen.

⁹¹ *Bachem/Hacke*, WBVG, § 1 Rn. 44.

⁹² *Bachem/Hacke*, WBVG, § 1 Rn. 46.

⁹³ *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 4.

⁹⁴ *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 4.

⁹⁵ Vgl. *Bachem/Hacke*, WBVG, § 1 Rn. 28 ff. bzgl. Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Sinne des § 42 SGB XI.

⁹⁶ *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 6.

Die Grenzen zwischen Alten- und Pflegeheimen⁹⁷ sind fließend.⁹⁸ Sie richten sich nach dem Gesundheitszustand der überwiegenden Zahl der Bewohner. Verschlechtert sich die Gesundheit der Bewohner eines Altenheims und überwiegen die Pflegefälle, wandelt sich das Altenheim zu einem Pflegeheim.⁹⁹ Im Jahr 2015 war denn auch bei nahezu jedem fünften Pflegeheim (19 %) neben dem Pflegebereich ein Altenheim oder betreutes Wohnen organisatorisch angeschlossen.¹⁰⁰ Als Wohnform im Sinne des Heimrechts sind Pflegeheime quantitativ mittlerweile am bedeutsamsten.¹⁰¹ Nur noch 3 % der Heime für ältere Menschen sind keine Pflegeheime.¹⁰² Oder wie *Dießenbacher/Schüller* etwas überspitzt formulieren: „Altenheime sind Pflegeheime, Pflegeheime sind Sterbehäuser geworden.“¹⁰³ Auch im Übrigen hat die praktische Bedeutung von Altenheimen nachgelassen.¹⁰⁴ Sie wurden von Wohnformen wie Betreutem Wohnen, Senioren-Wohngemeinschaften oder stiftartigen Einrichtungen derart verdrängt,¹⁰⁵ dass sie faktisch nicht mehr gebaut werden.¹⁰⁶ Gleichwohl sollen Vorfälle insbesondere in Senioren-Wohngemeinschaften und Anlagen des Betreuten Wohnens, aber auch in Altenwohnheimen, Behindertenheimen und Krankenhäusern aus folgenden Gründen *nicht* erfasst werden:

Bei Betreutem Wohnen handelt es sich um eine Wohnform, die neben der Überlassung von alten- beziehungsweise behindertengerechten Wohnungen an Menschen mit grundsätzlich selbstbestimmter Lebensführung die Erbringung von allgemeinen Grund- oder Unterstützungsleistungen im Bedarfsfall beinhaltet. Betreutes Wohnen wird auch als „Begleitetes Wohnen“, „Pflegewohnen“, „Wohnen-Plus“ oder „Service-Wohnen“ bezeichnet.¹⁰⁷ Im Rahmen dieser Wohnform angebotene Leistungen können unter anderem die Vermittlung von Pflege- und Betreu-

⁹⁷ Vgl. *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 6, wonach Altenpflegeheime baulich wie Altenheime oder Pflegeabteilungen in Altenheimen gestaltet sind. Die Zimmer sind als Wohnräume ausgestattet. Das Pflegeheim jedoch ist baulich auf die pflegebedürftigen oder behinderten Volljährigen ausgerichtet. Ziel ist es, in einer wohnlichen Umgebung Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln.

⁹⁸ Vgl. *Bachem/Hacke*, WBVG, Einl. Rn. 20.

⁹⁹ *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 6.

¹⁰⁰ StBA, Pflegestatistik 2015, S. 18.

¹⁰¹ *Dickmann*, in: *Dickmann*, Kap. C. II. Rn. 10.

¹⁰² BMFSFJ, Heimerbericht, S. 5.

¹⁰³ *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 7.

¹⁰⁴ *Dickmann*, in: *Dickmann*, Kap. C. II. Rn. 15.

¹⁰⁵ Vgl. *Dickmann*, in: *Dickmann*, Kap. C.II. Rn. 15.

¹⁰⁶ *Seibold*, in: *Altenpflege*, S. 989, 995.

¹⁰⁷ *Crößmann*, RsDE 2001, 90, 91. Bisweilen werden auch Altenwohnheime, Seniorenresidenzen, ambulante betreute Wohngemeinschaften oder im Vergleich zu anderen Angeboten niederschwelligere Angebote als Angebote des Betreutes Wohnens bezeichnet, vgl. *Bachem/Hacke*, WBVG, § 1 Rn. 92.

ungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder Notrufdienste sein.¹⁰⁸ Anders als Alten- und Pflegeheime werden Anlagen des Betreuten Wohnens nicht heimmäßig betrieben. Das heißt, dass der Betreiber selber neben der Unterkunft weder Betreuung noch Verpflegung anbietet, also keine Versorgungsgarantie übernimmt.¹⁰⁹

Bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften¹¹⁰ handelt es sich um selbstverantwortliche, nicht heimmäßig organisierte Zusammenschlüsse von Menschen zum Zwecke des Wohnens, die sich bei Bedarf, etwa bei Pflege- und oder Behandlungsbedürftigkeit, Hilfe von außen holen. Anders als beim Betreuten Wohnen wird ein gemeinschaftlicher Haushalt, in der Regel in einer Wohnung oder einem Haus, geführt.¹¹¹

Altenwohnheime sind Einrichtungen, in denen alten Menschen, die – anders als bei Alten- und Pflegeheimen – zur Führung eines Haushalts noch imstande sind, in abgeschlossenen, auf ihre besonderen Bedürfnisse ausgerichteten Wohnungen volle Unterkunft gewährt wird. Nur im Bedarfsfall gewährleistet der Träger zusätzliche Verpflegung, Betreuung und vorübergehende Pflege. Baulich gesehen sind sie eine Zusammenfassung von in sich abgeschlossenen Ein- und Zweipersonenwohnungen.¹¹²

Behindertenheime dienen schließlich der Bewältigung eines nicht durch Alter, sondern durch spezifische Behinderungen bedingten Hilfebedarfs.¹¹³ Ähnliches gilt für Krankenhäuser¹¹⁴ einschließlich gerontopsychiatrischer Kliniken, da dort eine regelmäßige, umfassende ärztliche Betreuung im Vordergrund steht, während die Aufnahme in einem Heim keine ärztliche Betreuung bezweckt.¹¹⁵

¹⁰⁸ *Brünner*, RsDE 2001, 66, 67; *Dickmann*, in: *Dickmann* Kap. C. II. Rn. 14.

¹⁰⁹ *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 1.

¹¹⁰ Nach *Bachem/Hacke*, WBVG, § 1 Rn. 92, werden u.a. auch betreute Wohngemeinschaften, Altenwohnheime und Seniorenresidenzen als Betreutes Wohnen bezeichnet.

¹¹¹ *Bachem/Hacke*, WBVG, § 1 Rn. 101.

¹¹² *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 5.

¹¹³ *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 7.

¹¹⁴ Krankenhäuser sind Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können, § 2 Nr. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

¹¹⁵ *Kunz/Butz/Wiedemann*, Heimgesetz, § 1 Rn. 23.

3. Gewalt

Gewalt hat zu jeder Zeit und überall das menschliche Zusammenleben geprägt.¹¹⁶ Sie ist nichts Außergewöhnliches,¹¹⁷ sondern Gegenstück und Bestandteil der Normalität zugleich.¹¹⁸ Folglich macht sie, aller Tabuisierung zum Trotz, auch vor Alten- und Pflegeheimen nicht halt.¹¹⁹ Da die Einordnung eines Verhaltens als Gewalt stets das Ergebnis einer subjektiven Bewertung bleibt,¹²⁰ ist das Spektrum dessen, was unter den Gewaltbegriff subsumiert wird, sehr breit. Je nach wissenschaftlicher Disziplin und Profession reicht es von struktureller Gewalt,¹²¹ über psychische Gewalt bis hin zu Gewalt gegen Sachen und Personen.¹²² Auch Formen von Selbstmisshandlung, beispielsweise durch Alkohol- und Medikamentenmissbrauch, werden dem Gewaltbegriff bisweilen zugeordnet.¹²³

a) Gewalt gegen alte Menschen

Die Gerontologie versteht unter Gewalt gegen alte Menschen jede systematische, nicht nur einmalige Handlung oder Unterlassung, durch die negativ auf die Befindlichkeiten des Adressaten eingewirkt wird.¹²⁴ Darüber hinaus sollen auch einmalige Handlungen oder Unterlassungen Gewalt sein können, sofern sie gravierende negative Folgen für den Adressaten zeitigen. *Dieck* unterscheidet in Anlehnung an die US-amerikanische Literatur¹²⁵ im Wesentlichen zwischen zwei Ausprägungen von Gewalt gegen alte Menschen, nämlich Vernachlässigung („elder neglect“) und Misshandlung („elder abuse“). Misshandlung ist nach *Dieck* ein aktives Tun, das sich auf körperlicher, verbaler und emotionaler Ebene sowie in Form von finanzieller Ausbeutung und Einschränkung der Willensfreiheit äußern kann. Misshandlung meint demnach nicht nur Schläge, sexuellen Missbrauch und Freiheitsberaubungen, sondern auch Beschimpfungen, Demütigungen, Drohungen, Isolierungen, Vermögensdelikte und die Behinderung bei der Ausübung von

¹¹⁶ *Lösel* u.a., in: *Gewalt* (Bd. II), S. 8; *Kreuzer*, in: *Opfer*, S. 174, 176.

¹¹⁷ Vgl. *Heitmeyer*, in: *SZ* vom 2.8.2016, S. 2; *Kreuzer*, in: *Opfer*, S. 174, 176.

¹¹⁸ *Hondrich*, *fluter* 2003, 13.

¹¹⁹ *Schneider*, *Zeitschrift für Gerontologie* 1990, 186, 195.

¹²⁰ Vgl. *Brettel*, in: *Göppinger, Kriminologie*, § 28 Rn. 2.

¹²¹ Nach *Galtung*, *Strukturelle Gewalt*, S. 7, liegt Gewalt vor, „wenn Menschen so beeinflusst werden, daß ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung“.

¹²² *Schwind*, *Kriminologie*, § 2 Rn. 27; *Brettel*, in: *Göppinger, Kriminologie*, § 28 Rn. 1.

¹²³ *Schneider*, in: *FS Schneider*, S. 379, 380.

¹²⁴ Grundlegend *Dieck*, *Zeitschrift für Gerontologie* 1987, 305, 311, dort auch zum folgenden Text; vgl. ferner WHO, *The Toronto Declaration*, S. 3.

¹²⁵ *Hickey/Douglass*, *The Gerontologist* 1981, 171, 172; *O'Malley* u.a., *JAGS* 1984, 362 ff.; *Valentine/Cash*, *Journal of Gerontological Social Work* 1986, 17, 24 ff.

Rechten wie etwa der freien Wahl des Wohnortes. Als Vernachlässigung bezeichnet *Dieck* hingegen „die Unterlassung von Handlungen, die situationsadäquat wären im Sinne des erkennbaren Bedarfs oder expliziten Wunsches des Adressaten dieser Nicht-Handlung“. Als Beispiele für Vernachlässigung werden unter anderem unzureichende Versorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, mangelhafte Dekubitusprophylaxe und unangemessen langes Alleinlassen alter Menschen genannt.¹²⁶

Damit nicht genug. *King*¹²⁷ will unter emotionaler beziehungsweise psychologischer Misshandlung auch Verhalten verstanden wissen, das Furcht und/oder emotionale Beunruhigung hervorruft. Andere sprechen gar von struktureller Pflegegewalt, also Gewalt, die nicht unmittelbar durch menschliches Verhalten, sondern durch Heimstrukturen wie Pflege- beziehungsweise Personalschlüssel, Dienstzeiten oder die Ausstattung von Heimen ausgeübt werde.¹²⁸

Der Verfasser schließt sich einem derart weiten Gewaltverständnis im Hinblick auf die vorliegende Untersuchung nicht an, mag es auch in der Gerontologie sowie in anderen Wissenschaftszweigen vorherrschen. Die dramatisierten Datenangaben, die aus einem Gewaltbegriff resultieren können, der zu einer uferlosen „Generalkategorie“¹²⁹ verkommen ist, mögen zwar eine wachsende öffentliche Aufmerksamkeit für die Problematik nach sich ziehen. Wer jedoch eine Vielzahl von gesellschaftlichen Problemen und sozialen Missständen mit dem Gewaltbegriff etikettiert,¹³⁰ verstellt den Blick für das tatsächliche Ausmaß von Pflegegewalt und diffamiert ganze Berufsstände der Altenpflege in einer Weise, die der Sache abträglich ist.¹³¹ Denn ein einmal als Gewalt eingestuftes Verhalten gilt als anstößig, erfährt Abwertung¹³² und löst in der Öffentlichkeit zumeist moralische Empörung aus. Zudem wird der Gewaltbegriff im Zusammenhang mit Pflegebeziehungen *Kreuzer* zufolge bisweilen gezielt unscharf und missverständlich verwendet.¹³³ In der Wissenschaft geschehe dies nicht zuletzt, um den Forschungsbedarf zu befriedigen. Ein Vorwurf, der gewiss nicht haltlos ist. Denn häufig ergibt sich die Opferrolle alter Menschen nur „aus subtilen Beeinträchtigungen im Randbereich greifbarer Gewaltphänomene“¹³⁴ wie Vernachlässigung, Demütigung oder finanzieller Ausbeutung in Pflegebeziehungen. Schließlich lässt sich ins Feld führen,

¹²⁶ So im Ergebnis auch *Eastman*, Gewalt gegen alte Menschen, S. 38.

¹²⁷ *King*, in: Abuse of the Elderly, S. 3 ff.

¹²⁸ Sich hiervon distanzierend *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 33.

¹²⁹ *Brettel*, in: Göppinger, Kriminologie, § 28 Rn. 2.

¹³⁰ Vgl. *Schwind* u.a., in: Gewalt (Endgutachten), S. 36.

¹³¹ *Kreuzer*, in: Opfer, S. 174, 177.

¹³² *Lösel* u.a., in: Gewalt (Bd. II), S. 8.

¹³³ *Kreuzer*, in: Opfer, S. 174, 177.

¹³⁴ *Brettel*, in: Göppinger, Kriminologie, § 28 Rn. 54.

dass ein unscharfer, uneinheitlicher Gewaltbegriff die Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen erheblich erschwert.¹³⁵

Es fragt sich dann aber, welcher Gewaltbegriff stattdessen zur Anwendung kommen soll. Die Rechtsprechung definiert Gewalt als körperlich wirkenden Zwang durch die Entfaltung von Kraft oder durch eine physische Einwirkung sonstiger Art, die nach Zielrichtung, Intensität und Wirkungsweise dazu bestimmt und geeignet ist, die Freiheit der Willensentschließung oder Willensbetätigung eines anderen aufzuheben oder zu beeinträchtigen.¹³⁶ Gewalt ist demnach ein Mittel, um den Willen eines Menschen durch Einschränkung oder Ausschließung der persönlichen Entscheidungs- oder Fortbewegungsfreiheit zu beugen.¹³⁷ Im Kontext der Altenpflege kann sie beispielsweise durch die Verwendung von Sedativa, komplexen Türschließvorrichtungen, Bettgittern oder Bauchgurten ausgeübt werden.

Dieser Gewaltbegriff kann, muss aber nicht die in Pflegebeziehungen häufig auftretenden Aggressionen erfassen. Denn Pflegekräfte können Pflegebedürftigen ihren Willen zwar unter anderem durch aggressives Verhalten aufzwingen. Das bedeutet aber nicht, dass soziale Aggressionen immer die Erreichung eines übergeordneten Zieles bezwecken. Sie können sich auch in feindlicher Aggression erschöpfen.¹³⁸ Daher wird der strafrechtliche Gewaltbegriff vorliegend um einen zweckneutralen Gewaltbegriff ergänzt, der sich in der öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion gleichsam als Minimalkonsens herauskristallisiert hat. Hiernach ist Gewalt jede „zielgerichtete, direkte physische Schädigung von Menschen durch Menschen“.¹³⁹

b) Verbotene und erlaubte Gewalt

Neben den Fällen verbotener sollen auch Fälle erlaubter Gewalt untersucht werden, die zunächst als vermeintlich verbotene Gewalt zur Anzeige gebracht worden sind. Das wirft unweigerlich die Frage auf, ob Gewalt überhaupt „erlaubt“ sein kann. Sie kann. Denn die Zuordnung ist wiederum eine Frage subjektiver Bewertung.¹⁴⁰ So wertete die Rechtsprechung das „In-die-Wohnung-Einschließen“ eines verwirrten, einwilligungsunfähigen Pflegebedürftigen für die Dauer der Erledigung von Einkäufen als nicht tatbestandsmäßigen, da sozialadäquaten Akt familiärer Fürsorge.¹⁴¹ Darüber hinaus kann Gewalt, die sich nicht mehr im Rahmen der

¹³⁵ *Johnson*, in: *Elder Abuse*, S. 168; *Schneider*, in: *FS Schneider*, S. 379, 380.

¹³⁶ *Wessels/Hettinger*, *Strafrecht BT 1*, Rn. 432 m.w.N.

¹³⁷ *Schneider*, *Gewaltanwendung in der Familie*, S. 39.

¹³⁸ Vgl. *Schneider*, *Gewaltanwendung in der Familie*, S. 39.

¹³⁹ *Schwind* u.a., in: *Gewalt (Endgutachten)*, S. 36.

¹⁴⁰ *Dießenbacher/Schüller*, *Gewalt im Altenheim*, S. 31.

¹⁴¹ BGH NJW 1959, 1595, 1596. Selbst intensive Eingriffe in die körperliche Integrität wie die aus rituellen Gründen vorgenommene Zirkumzision werden teilweise als sozialadäquates, mithin nicht tatbestandsmäßiges Verhalten angesehen, vgl. *Exner*, *Sozialadäquanz*, S. 189 f.

Sozialordnung hält und also tatbestandsmäßig ist,¹⁴² gerechtfertigt sein. Bestehen beispielsweise konkrete Anhaltspunkte für eine Sturzgefährdung, darf das Heimpflegepersonal die Bewegungsfreiheit eines einwilligungsunfähigen Betreuten gegen dessen natürlichen Willen durch unterbringungsähnliche Maßnahmen wie Bettgitter oder Beruhigungsmittel einschränken (§ 1906 Abs. 4 BGB). Voraussetzung hierfür ist die Zustimmung des rechtlichen Betreuers oder Vorsorgebevollmächtigten, die ihrerseits der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf.¹⁴³

Die Fixierung eines unruhigen oder verwirrten Pflegebedürftigen kann also als verbotene Gewalt angesehen werden. Sie kann aber auch, sofern gerichtlich genehmigt, erlaubtes Mittel sein, um zu verhindern, dass der Pflegebedürftige aus dem Bett stürzt oder ziellos umherirrt.¹⁴⁴ Nichts anderes gilt für die Ernährung eines nicht einwilligungsfähigen Pflegebedürftigen, der sich weigert, Nahrung und Flüssigkeit aufzunehmen. Zwangsernährung kann verbotene Gewalt gegen den Pflegebedürftigen sein, sofern sie gerichtlich nicht genehmigt wurde. Gerichtlich genehmigt kann sie aber auch ein Mittel sein, um (vermeintlich) größeren Schaden von dem Pflegebedürftigen abzuwenden. An der objektiven Verletzung seiner Rechtsgüter ändern diese subjektiven Zuordnungen freilich nichts.

c) Zwischenergebnis

Ein zu weit gefasster, vom Alltagsverständnis losgelöster Gewaltbegriff birgt die Gefahr einer erheblichen öffentlich-medialen Skandalisierung, verstellt den Blick für das tatsächliche Ausmaß von Pflegegewalt und erschwert die Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen. Der vorliegenden Untersuchung wird daher ein vergleichsweise enger Gewaltbegriff zu Grunde gelegt. Gewalt ist demnach jeder physisch wirkende Zwang zur Überwindung eines geleisteten oder erwarteten Widerstands sowie jede zielgerichtete, direkte physische Schädigung durch einen anderen Menschen.

Ausgehend von diesem Begriffsverständnis kann sich Gewalt in vorsätzlich begangenen Körperverletzungs- und Tötungsdelikten (§§ 223 ff., 211 ff. StGB), Freiheitsberaubung und Nötigung (§§ 239, 240 StGB), sexueller Nötigung und Vergewaltigung (§§ 177, 178 StGB)¹⁴⁵ sowie, insbesondere mit Blick auf externe

¹⁴² Vgl. *Eisele*, in: Schönke/Schröder, Vorbem. §§ 13 ff. Rn. 69.

¹⁴³ *Götz*, in: Palandt, § 1906 Rn. 31.

¹⁴⁴ Vgl. *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 31, dort auch zum folgenden Text; zur gerichtlichen Genehmigung siehe *Schumacher*, in: FS Stree/Wessels, S. 446 ff.

¹⁴⁵ *Elz*, Legalbewährung, S. 68, differenziert zwischen sexuellen Missbrauchsdelikten (§§ 174, 176, 179 StGB), sexuellen Gewaltdelikten (§§ 177, 178 StGB) sowie sexuellen Belästigungsdelikten (§§ 183, 183a StGB). Sexuelle Missbrauchsdelikte, die an Schutzbefohlenen (§ 176 StGB), Kindern (§ 174 StGB) und Widerstandsunfähigen (§ 179 StGB) begangen werden, zeichnen sich im Gegensatz zu den sexuellen Gewaltdelikten durch den Einsatz struktureller Gewalt aus, die sich unter anderem aus altersbedingten Abhängigkeiten ergibt.

Viktimisierungen, in Raub und Erpressung (§§ 249–255 StGB) niederschlagen.¹⁴⁶ Die Bedrohung gemäß § 241 StGB wird von dieser Definition hingegen nicht erfasst, auch wenn es sich bei ihr wie bei der Freiheitsberaubung und der Nötigung um eine Straftat gegen die persönliche Freiheit handelt. Denn die Bedrohung ist ein abstraktes Gefährungsdelikt, das dem Schutz des individuellen Rechtsfriedens im Vorfeld von Gewalttaten dient.¹⁴⁷

Nicht erfasst sind zudem echte und unechte Unterlassungsdelikte. Zwar wird vertreten, dass Gewalt durch Unterlassen möglich sei, wenn der Täter Garant für die Abwendung einer Zwangslage ist. Dies soll beispielsweise der Fall sein, wenn dem Opfer Nahrung verwehrt wird.¹⁴⁸ Eine solche Sichtweise verkennt jedoch, dass Zwang zwar durch Unterlassen aufrechterhalten werden kann, die Aufrechterhaltung von Zwang jedoch nicht mit Gewalt gleichzusetzen ist. Denn Gewalt fehlt gerade das der Unterlassung wesentliche Moment der Passivität.¹⁴⁹

4. Vernachlässigung

Wie oben bereits gesehen, sprechen gewichtige Gründe dagegen, den Begriff der Vernachlässigung unter den Gewaltbegriff zu subsumieren.¹⁵⁰ Nachfolgend wird Vernachlässigung daher als eigenständige Kriminalitätsart behandelt.¹⁵¹ Fraglich ist allein, was unter Vernachlässigung zu verstehen ist.

a) Vernachlässigung alter Menschen

Die Gerontologie versteht unter Vernachlässigung die bewusste oder unbewusste Nichtvornahme¹⁵² von Handlungen, die im konkreten Einzelfall bedarfsgerecht wären oder dem expliziten Wunsch eines alten Menschen entsprechen.¹⁵³ Sie muss sich auf das Befinden des Geschädigten ernsthaft negativ auswirken. Bewusst vernachlässigen soll etwa derjenige, der einem alten Menschen notwendige Hilfe verweigert. Unbewusst vernachlässigen soll beispielsweise derjenige, der notwendige Pflegemaßnahmen vergisst oder versehentlich mangelhaft ausführt.¹⁵⁴

¹⁴⁶ So auch *Brettel*, in: Göppinger, Kriminologie, § 28 Rn. 6.

¹⁴⁷ *Stree/Eisele*, in: Schönke/Schröder, § 241 Rn. 2; *Stree*, NJW 1976, 1177, 1182; a.A. wohl *Brettel*, in: Göppinger, Kriminologie, § 28 Rn. 3, der auch die Bedrohung unter den Gewaltbegriff subsumiert.

¹⁴⁸ *Fischer*, StGB, § 240 Rn. 22.

¹⁴⁹ *Sinn*, in: MüKo-StGB, § 240 Rn. 67.

¹⁵⁰ Vgl. oben S. 14.

¹⁵¹ Vgl. *Kreuzer*, in: Opfer, S. 174, 177, der im Bereich der sozialen und präventiven Arbeit das Begriffspaar „Misshandlung und Vernachlässigung“ bevorzugt.

¹⁵² Vgl. *Görgen*, in: Opfer, S. 179, 190, der von intentionaler und nicht-intentionaler Vernachlässigung spricht.

¹⁵³ *Dieck*, Zeitschrift für Gerontologie 1987, 305, 311, dort auch zum folgenden Text.

¹⁵⁴ Vgl. *King*, in: Abuse of the Elderly, S. 3 ff.

Die dargestellten Beispiele machen deutlich, dass Vernachlässigung sowohl fahrlässiges Tun als auch vorsätzliches und fahrlässiges Unterlassen einer gebotenen Handlung meint.¹⁵⁵ Das ist konsequent. Denn Unterlassen und Fahrlässigkeit sind bei näherer Betrachtung derart eng miteinander verwoben, dass sie nur schwer voneinander zu unterscheiden sind: Fahrlässigkeit bedeutet die Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt, weshalb sie Handlungs- und Unterlassungsmomente zugleich beinhaltet.¹⁵⁶ In beiden Fällen gilt es, eine gebotene, situationsgerechte Handlung zu ermitteln, und in beiden Fällen ergibt sich der Unrechtsvorwurf aus der Nichtvornahme dieser gebotenen, situationsgerechten Handlung.¹⁵⁷ „Man mag es [daher] auf den ersten und vielleicht auch auf den zweiten Blick noch nicht glauben, [aber] das fahrlässige Erfolgsdelikt [besteht] immer in einer Unterlassung [...]“.¹⁵⁸ Dementsprechend uneinheitlich war denn auch die Terminologie, wenn die untersuchten Akten einen Fall von Vernachlässigung zum Gegenstand hatten. Ermittelt wurde dann unter anderem wegen „unsorgfältige[n] Unterlassen[s]“, „Unterlassen[s]“, „Pflegerfehler[n]“, „pflegerische[n] Fehlverhalten[s]“, „falsche[r] bzw. unzureichende[r] Behandlungen“, „Fehler[n] in der Betreuung“ sowie „pflegerische[n] Verschulden[s]“. Zumeist wurde den Beschuldigten fahrlässige Körperverletzung oder Tötung durch Unterlassen vorgeworfen.¹⁵⁹

Das gerontologische Begriffsverständnis bedarf im Hinblick auf die vorliegende Untersuchung jedoch einer Einschränkung. Denn Tatbestandsmerkmale wie „explizite Wünsche“ oder „negative Auswirkungen auf Befindlichkeiten“ sind kaum objektivierbar. Folge einer derartigen Unbestimmtheit dürften wiederum nahezu beliebig große Fallzahlen sowie fehlende Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen sein. Vernachlässigung soll daher vorliegend, ebenso wie Gewalt, die physische Schädigung eines anderen Menschen bedingen.¹⁶⁰

b) Zwischenergebnis

Vernachlässigung im hier verstandenen Sinn ist jede physische Schädigung eines anderen Menschen durch fahrlässiges Tun oder vorsätzliches und fahrlässiges Unterlassen einer gebotenen, situationsgerechten Handlung. Ausgehend von diesem

¹⁵⁵ Ebenso *Buchter*, Vernachlässigung, S. 43 f.

¹⁵⁶ *Erhardt*, Strafrecht, Rn. 232; *Röhl*, JA 1999, 895, 900.

¹⁵⁷ *Maiwald*, JuS 1981, 473, 479.

¹⁵⁸ *Röhl*, JA 1999, 895, 901.

¹⁵⁹ Vgl. *Böhme*, Das Recht des Krankenpflegepersonals, S. 43, wonach die relevante Vernachlässigung zumeist in einem Unterlassungsdelikt zum Ausdruck kommt, sofern das vorwerfbare Verhalten in einem Pflegemangel besteht. Denn Anknüpfungspunkt für eine strafbare Handlung ist in diesen Fällen auf Grund des Schwerpunktes der Vorwerfbarkeit nicht aktives Tun, sondern die Nichtvornahme der tatsächlich gebotenen und objektiv möglichen (Rettungs-)Handlung.

¹⁶⁰ Vgl. *Hirsch*, in: LK, § 225 Rn. 16, wonach der Tatbestand des § 225 Abs. 1 Nr. 1 StGB nur erfüllt ist, wenn durch die böswillige Vernachlässigung einer Fürsorgepflicht eine physische Gesundheitsschädigung hervorgerufen wird. Seelische Beeinträchtigungen genügen hingegen ebenso wenig wie allgemeine Verwahrlosung.

Begriffsverständnis kann sich Vernachlässigung zum einen in vorsätzlichen oder fahrlässigen Körperverletzungs- und Tötungsdelikten niederschlagen, die durch Unterlassen begangen werden (§§ 211 ff., 222, 223 ff., 229 StGB jeweils in Verbindung mit § 13 Abs. 1 StGB). Sie kann sich zum anderen aber auch in einer fahrlässigen Körperverletzung oder Tötung äußern (§§ 222, 229 StGB).

5. Interne und externe Delikte

Im Bereich der Altenpflege arbeiten verschiedene Berufsgruppen zusammen. Dies bedingt zahlreiche Schnittstellen zwischen der Pflege und anderen Arbeitsbereichen. Berührt sind insbesondere die Bereiche Hauswirtschaft und Technik, Verwaltung, ärztliche Versorgung und sozialtherapeutische Dienste. Aber auch Angehörige, Bekannte und ehrenamtliche Helfer tragen zum Gelingen der Altenpflege bei, indem sie beispielsweise den Tagesablauf der Bewohner mitgestalten, deren Zimmer ausstatten oder Kleidung und sonstige Bedarfsgegenstände organisieren.¹⁶¹

Vertreter dieser Arbeitsbereiche stehen ebenso wie die Mitbewohner der Geschädigten außerhalb des Pflegeprozesses. Durch sie begangene Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte werden im Folgenden daher als externe Delikte bezeichnet. Als interne beziehungsweise pflegerische Kriminalität werden nachfolgend hingegen jene Delikte bezeichnet, die von Personen begangen werden, welche die Grundpflege unmittelbar durchführen (direkte Pflege)¹⁶² beziehungsweise für deren Planung, Organisation, Dokumentation und Überwachung (indirekte Pflege)¹⁶³ verantwortlich sind. Dies soll nur dann gelten, wenn sie die Tat bei Erfüllung ihrer Aufgaben und nicht nur bei Gelegenheit begehen.

Interne Täter können auf Mitarbeitererebene insbesondere die examinierten Pfleger sowie die ihnen nachgeordneten Pflegehelfer, Pflegeschüler und Pflegepraktikanten sein; auf Leitungsebene hingegen die Wohnbereichsleiter, Pflege-/Qualitätsmanager, Pflegedienstleiter, Heimleiter und Geschäftsführer. „In den Altenpflegeeinrichtungen herrscht ein Wirrwarr von Begrifflichkeiten zur Beschreibung der [...] Funktion der Mitarbeitenden in der Pflege.“¹⁶⁴ Daher kann nachfolgend allenfalls ein Versuch unternommen werden, die Funktion der internen Beschuldigten zu beschreiben.

¹⁶¹ Anton/Seibold, in: Altenpflege, S. 1088, 1107.

¹⁶² Müller, Arbeitsorganisation, S. 17.

¹⁶³ Müller, Arbeitsorganisation, S. 18.

¹⁶⁴ Müller, Arbeitsorganisation, S. 19.

Die Aufgabe der Pflegehelfer, Pflegeschüler und Pflegepraktikanten besteht in der Grundpflege. Sie werden von den ihnen vorgesetzten examinierten Pflegern angeleitet und beaufsichtigt,¹⁶⁵ zu deren weiteren Aufgaben die Grund- und Behandlungspflege sowie die indirekte Pflege, namentlich Pflegeplanung- und Dokumentation, gehören.¹⁶⁶ Die den examinierten Pflegekräften unmittelbar vorgesetzten Wohnbereichsleiter übernehmen auf der einen Seite administrative Tätigkeiten beziehungsweise Leitungsaufgaben. So erstellen sie beispielsweise die Dienstpläne, leiten Pflegeteams an und überprüfen und korrigieren (sofern erforderlich) den Pflegeprozess. Auf der anderen Seite sind sie auch selbst pflegerisch tätig,¹⁶⁷ was mitunter zu einer erheblichen Überforderung führt.¹⁶⁸ In organisatorisch-hierarchischer Hinsicht sind sie Teil der unteren Leitungsebene.¹⁶⁹ Da sie zugleich pflegerisch tätig werden, stellen sie die Schnittstelle zwischen der Mitarbeiter- und der Leitungsebene dar.¹⁷⁰

Der Wohnbereichsleitung vorgesetzt ist der Pflegedienstleiter. Der Pflegedienstleiter ist verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des § 71 SGB XI und hierarchisch betrachtet zumeist der mittleren Leitungsebene zuzuordnen.¹⁷¹ Er ist das Bindeglied zwischen der ihm unterstellten Wohnbereichsleitung und der ihm unmittelbar vorgesetzten Heimleitung beziehungsweise Geschäftsführung. Der Pflegedienstleiter trägt die Gesamtverantwortung für den Pflegedienst.¹⁷² Das bedeutet unter anderem, dass ihm das Personalmanagement sowie das Pflegemanagement obliegen. Im Rahmen des Pflegemanagements gewährleistet er die Qualität der Pflege, indem er beispielsweise Pflegekonzepte entwickelt, regelmäßig die Pflegeplanung/-dokumentation überprüft sowie Pflegevisiten durchführt.¹⁷³

Die dem Pflegedienstleiter vorgesetzte Heimleitung beziehungsweise Geschäftsführung bildet die oberste Leitungsebene.¹⁷⁴ Zusammen mit den leitenden Mitarbeitern aus den Bereichen Pflege, Hauswirtschaft, Sozialdienst, Verwaltung und Technik plant sie die Ausgestaltung der Arbeit und sorgt dadurch für einen „bewohnerorientierten, reibungslosen, effektiven und wirtschaftlichen Ablauf aller Vorgänge“.¹⁷⁵ Sie ist letztverantwortlich für die Qualitätssicherung. Vor allem in

¹⁶⁵ Müller, Arbeitsorganisation, Abb. 18, S. 234.

¹⁶⁶ Bartholomeyczik u.a., in: Pflege, Tab. 4.3, S. 83; Müller, Arbeitsorganisation, Abb. 18, S. 234.

¹⁶⁷ König, in: Pflegemanagement, S. 171.

¹⁶⁸ Müller, Arbeitsorganisation, Abb. 18, S. 233.

¹⁶⁹ Anton/Seibold, in: Altenpflege, Abb. 47.11, S. 1088, 1097.

¹⁷⁰ König, in: Pflegemanagement, S. 171.

¹⁷¹ Anton/Seibold, in: Altenpflege, Abb. 47.11, S. 1088, 1097.

¹⁷² Gertz, Die Pflegedienstleitung, Abb. 3, S. 15; Müller, Arbeitsorganisation, S. 232.

¹⁷³ Müller, Arbeitsorganisation, S. 189.

¹⁷⁴ Anton/Seibold, in: Altenpflege, Abb. 47.11, S. 1088, 1097.

¹⁷⁵ Anton/Seibold, in: Altenpflege, S. 1088, 1097.

größeren Einrichtungen werden die Aufgaben des Qualitätsmanagements allerdings an einen speziellen Qualitätsmanager delegiert.¹⁷⁶

Im Ergebnis richtet sich die Unterscheidung zwischen internen und externen Gewalt- und Vernachlässigungsdelikten danach, wie sich die Täter-Opfer-Beziehung aus der Perspektive des Opfers darstellt: Wird das Opfer durch einen an der Pflege Beteiligten bei Erfüllung von dessen Aufgaben geschädigt, so liegt ein internes Delikt vor. Erfolgt die Schädigung hingegen durch einen nicht an der Pflege beteiligten Dritten, so liegt ein externes Delikt vor.

III. Kriminologischer und rechtstatsächlicher Kenntnisstand

Es gibt nur wenige verlässliche Daten zum Ausmaß von Gewalt und Vernachlässigung im stationären Pflegesetting.¹⁷⁷ Wie die nachfolgend dargestellten Untersuchungen zeigen werden, variieren die Angaben zur Inzidenz und Prävalenz bisweilen erheblich. Dies ist unter anderem verschiedenartigen Erhebungsmethoden, unterschiedlichen Erhebungszeiträumen sowie einem stark divergierenden Begriffsverständnis von Gewalt und Vernachlässigung geschuldet.¹⁷⁸

1. Interne Gewalt und Vernachlässigung

a) Hellfeld

Pflegegewalt und pflegerische Vernachlässigung gegenüber alten Menschen werden nur sehr selten angezeigt.¹⁷⁹ In Deutschland fehlt es denn auch weitgehend an fundierten Hellfeldanalysen. Im Folgenden wird eine Auswahl aus den vergleichsweise wenigen einschlägigen Untersuchungen vorgestellt.

aa) Kriminal- und Strafrechtspflegestatistiken

In Deutschland stehen gegenwärtig vor allem die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS), die Staatsanwaltschaftsstatistik, die Strafverfolgungs- und die Justizgeschäftsstatistik der Strafgerichte, die Bewährungshilfestatistik sowie die Strafvollzugsstatistik als kriminalstatistische Erkenntnismittel zur Verfügung.¹⁸⁰ Von diesen Kriminal- und Strafrechtspflegestatistiken enthält allein die Polizeiliche Kriminalstatistik Angaben zu alten Menschen als Kriminalitätsoffern.¹⁸¹ Auf ihrer

¹⁷⁶ *Bartholomeyczik* u.a., in: *Pflege*, S. 93.

¹⁷⁷ *Meyer/Abraham*, *Gewaltprävention*, S. 8.

¹⁷⁸ *Meyer/Abraham*, *Gewaltprävention*, S. 8.

¹⁷⁹ *Kreuzer*, in: *Opfer*, S. 174, 178.

¹⁸⁰ *Heinz*, *WISTA* 2004, 346, 347 f.; zu den Begriffen vgl. *Heinz*, in: *Zahlen*, S. 362 ff. und *Münster*, in: *Göppinger*, *Kriminologie*, § 23 Rn. 16 ff.

¹⁸¹ *Görgen*, in: *Sicherer Hafen*, S. 67.

Grundlage lässt sich die Opferwerdung alter Menschen in Alten- und Pflegeheimen – von der Begrenzung auf das Hellfeld einmal abgesehen¹⁸² – jedoch nur bedingt untersuchen.

Zum einen werden nur bei bestimmten Delikten beziehungsweise Deliktgruppen Opferdaten erfasst. Zum anderen ist der Umfang der altersbezogenen Opferdaten sehr begrenzt. Soweit vorhanden beschränken sich die Daten auf Angaben zur Häufigkeit der Opferwerdung einzelner Alters- und Geschlechtsgruppen sowie deren Gefährdungsgrad, also die Zahl der Opfer errechnet auf 100.000 der jeweiligen Bevölkerungsgruppe.¹⁸³ Als nicht altersbezogene Opferdaten haben diverse Opferspezifika wie Beruf oder persönliche Beeinträchtigungen, die Staatsangehörigkeit der Opfer sowie deren räumliche und/oder soziale Beziehung zu den Tatverdächtigen Eingang in die Polizeiliche Kriminalstatistik gefunden.¹⁸⁴

Die altersbezogenen Opferdaten können jedoch nicht beziehungsweise nur stark eingeschränkt mit den übrigen, nicht altersbezogenen Opfer-, Tatverdächtigen- und Tatmerkmalen verknüpft werden.¹⁸⁵ So lässt sich der Polizeilichen Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 2010 zwar entnehmen, dass im Jahr 2010, also dem Registrierungsjahr der vorliegend untersuchten Fälle, in Senioren- und Pflegeheimen insgesamt 136 Menschen Opfer von Straftaten gegen das Leben¹⁸⁶ (n=13), die sexuelle Selbstbestimmung¹⁸⁷ (n=6) und die persönliche Freiheit sowie von Rohheitsdelikten¹⁸⁸ (n=117) wurden.¹⁸⁹ Die Ausgestaltung der Täter-Opfer-Beziehung, insbesondere die Frage, ob es sich um Kriminalität durch oder gegen alte Menschen handelt, bleibt aber unklar. Denn die Statistik gibt keine Auskunft darüber, ob das Opfer ein Heimbewohner war, der durch Pflegekräfte oder Dritte wie beispielsweise Mitbewohner geschädigt wurde, oder ob das Opfer eine Pflegekraft war, die durch Heimbewohner oder Dritte wie beispielsweise andere Pflegekräfte geschädigt wurde. Zudem erlaubt die Statistik keine Differenzierung nach dem Alter oder sonstigen Opferspezifika der in Senioren- /Pflegeheimen lebenden Geschädigten.¹⁹⁰ Da in Pflegeheimen keineswegs nur alte Menschen leben,¹⁹¹ lässt die Statistik allenfalls schätzungsweise Rückschlüsse auf deren Gefährdungsgrad zu. Schließlich lässt sich der Kriminalstatistik nicht entnehmen, ob die registrier-

¹⁸² Zur Dunkelfeld-Problematik s. *Schwind*, Kriminologie, § 2 Rn. 33 ff.

¹⁸³ LKA NRW, PKS 2010 NRW, S. 22.

¹⁸⁴ Vgl. LKA NRW, PKS 2010 NRW, S. 21 ff.

¹⁸⁵ Vgl. *Görgen*, in: *Sicherer Hafen*, S. 67, 68.

¹⁸⁶ Vgl. LKA NRW, PKS 2010 NRW, I/2 ff. (§§ 211, 212, 213, 216, 222 StGB u.a.).

¹⁸⁷ Vgl. LKA NRW, PKS 2010 NRW, I/2 ff. (§§ 177, 178 StGB u.a.).

¹⁸⁸ Vgl. LKA NRW, PKS 2010 NRW, I/2 ff. (§§ 223 ff., 229, 239, 240, 249 ff., 255 StGB u.a.).

¹⁸⁹ LKA NRW, PKS 2010 NRW, S. 28.

¹⁹⁰ *Rabold/Görgen*, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2007, 366, 367.

¹⁹¹ Vgl. oben S. 10.

ten Taten durch Tun oder Unterlassen begangen wurden. Eine Abgrenzung zwischen Gewalt und Vernachlässigung im hier verstandenen Sinn ist damit weitgehend unmöglich.

bb) Ausgewählte Helffelduntersuchungen im Überblick

(1) Görger

Gewalt gegen alte Menschen in Heimen ist seit Beginn der 1980er Jahre vor allem in den USA Gegenstand kriminologischer Untersuchungen.¹⁹² Im deutschsprachigen Raum wurde dieses Problem hingegen vergleichsweise spät Gegenstand des wissenschaftlichen Interesses.¹⁹³ *Görger*¹⁹⁴ untersuchte in Hessen in einer Studie aus dem Jahr 2002 die Opferwerdung alter Menschen in stationären Altenhilfeeinrichtungen aus der Sicht von Tätern, Opfern und Dritten (beispielsweise Angehörigen, gesetzlichen Betreuern oder Ärzten). Hierzu wurden Pflegekräfte schriftlich befragt, Interviews mit Bewohnern, Heimpersonal und Dritten durchgeführt sowie Strafakten und Daten der Heimaufsicht analysiert.

(a) Analyse von Strafakten

Für die Aktenanalyse wurden 35 einschlägige Ermittlungsverfahren recherchiert, die in Hessen in den Jahren 1993 bis 2000 anhängig waren. Der Rechercheprozess gestaltete sich sehr schwierig, da keine entsprechenden Datenbanken existieren. Das Aktensample wurde mit Hilfe von Informationen der Polizei- und Heimaufsichtsbehörden, Staatsanwaltschaften und auf der Grundlage von Zeitungsberichten zusammengetragen. Im Rahmen der Aktenanalyse kristallisierten sich im Wesentlichen zwei Fallgruppen heraus. Die erste Gruppe umfasste Fälle pflegerischer Vernachlässigung, die zweite Gruppe Fälle körperlicher Misshandlung.

Fälle pflegerischer Vernachlässigung wurden meist nach dem Tod der Pflegebedürftigen durch Angehörige angezeigt. Sie umfassten fahrlässige Körperverletzung, fahrlässiger Tötung sowie die Misshandlung von Schutzbefohlenen. Die Geschädigten waren ganz überwiegend hochaltrig und multimorbide. In zahlreichen Fällen wiesen sie schwere Druckgeschwüre auf. Typischerweise wurde gegen Heimleitungen und Pflegedienstleitungen ermittelt. In einigen Fällen richtete sich das Ermittlungsverfahren lediglich gegen „Verantwortliche des Heimes XY“. Das Ermittlungsverfahren wurde regelmäßig mangels hinreichenden Tatverdachts gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt. Häufig bereitete es Schwierigkeiten, die Kau-

¹⁹² *Schneider*, in: FS Schneider, S. 379.

¹⁹³ *Kreuzer*, in: Opfer, S. 174, 178; *Görger/Greve*, in: Altern, S. 53, 71.

¹⁹⁴ *Görger*, The Journal of Adult Protection 2004, 15 ff.; *Görger*, in: Opfer, S. 179, 183 ff.

salität zwischen dem Verhalten der Beschuldigten und dem Taterfolg oder – zumal in Anbetracht der komplexen Organisationsstrukturen – die individuelle Vorwerfbarkeit nachzuweisen.

Von den Fällen körperlicher Misshandlung erlangten die Strafverfolgungsbehörden zumeist unmittelbar aus den Heimen heraus Kenntnis. Die Ermittlungsverfahren richteten sich gegen Pflegekräfte, denen hauptsächlich vorsätzliche Körperverletzung vorgeworfen wurde. Die Taten ereigneten sich im Kontext konfliktbehafteter Pflegebeziehungen.¹⁹⁵ Soweit dies den Akten entnommen werden konnte, wurden sie aus Rache und Verärgerung begangen und dienten der Aggressionsabfuhr. Gegen die zumeist namentlich bekannten Tatverdächtigen sagten mehrheitlich (ehemalige) Kollegen aus. Ein Großteil der Verfahren mündete in eine Verurteilung. Den Tatverdächtigen wurde auf Grund ihres Fehlverhaltens von den Pflegeeinrichtungen gekündigt.

Neben Vernachlässigung und Misshandlung enthielten die Akten zwei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung sowie ein Verfahren wegen Freiheitsberaubung. In letzterem wurden Heimbewohner durch Abschließen der Eingangstür und Nichtaushändigung von Schlüsseln am Verlassen der Einrichtung gehindert. Freiheitsberaubungen durch mechanische Fixierungen oder medikamentöse Sedierungen wurden hingegen nicht beobachtet.

(b) Analyse von Daten der Heimaufsicht

Zwischen März und November 2002 dokumentierten Mitarbeiter der hessischen Heimaufsicht 188 Überprüfungen stationärer Altenhilfeeinrichtungen, davon 33 unangemeldet. Für die Dokumentation nutzten sie ein eigens für die Studie entwickeltes Erhebungstool. Etwa 60 % der überprüften Heime hatten einen privaten Träger, rund zwei Drittel waren reine Pflegeheime. Etwa die Hälfte der Überprüfungen war nicht anlassbezogen („Routinenachschau“). Den übrigen Überprüfungen lagen Beschwerden vor allem von Angehörigen zu Grunde, seltener von Pflegekräften, Betreuern und Pflegekassen. Lediglich eine Überprüfung wurde von einem Bewohner veranlasst.

In 38,5 % der Fälle stellte die Heimaufsicht Missstände fest. Den Schwerpunkt der Missstände stellten neben pflegerischen vor allem psychosoziale Vernachlässigungen dar. Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung wurden insbesondere Dekubitus¹⁹⁶ beziehungsweise deren unzureichende Vorbeugung erwähnt. Im Be-

¹⁹⁵ Vgl. *Kreuzer*, in: *Opfer*, S. 174, 178.

¹⁹⁶ Nach *Schröder*, in: *Dekubitus*, S. 5, lautet der Plural des Wortes „Dekubitus“ ebenfalls „Dekubitus“, allerdings mit langem U gesprochen (lat. *Dekubitūs*, u-Deklination). Der Plural „Dekubiti“, der an sich nicht korrekt ist (str.), wird heute üblicherweise verwendet und ist deshalb ebenfalls statthaft. Bisweilen findet auch der Plural „Dekubitaluzera“ beziehungsweise „Dekubitalulcera“ Verwendung.

reich der psychosozialen Vernachlässigung fehlte es hingegen an einer angemessenen Tagesstrukturierung und Demenzbetreuung. Verbale Aggressionen sowie physische und psychische Misshandlungen wurden nur vereinzelt festgestellt. Nicht zwingend erforderliche Freiheitsentziehungen erfolgten ganz überwiegend auf mechanischem Wege. In nur einem Fall wurden sedierende Psychopharmaka missbräuchlich eingesetzt, um das Verhalten eines Bewohners zu steuern.

(2) Buchter/Heinemann/Püschel

Buchter/Heinemann/Püschel untersuchten im Rahmen einer Studie aus dem Jahr 2002 sowohl rechtliche als auch kriminologische Aspekte der Vernachlässigung alter Menschen.¹⁹⁷ Hierzu werteten sie alle der Hamburger Staatsanwaltschaft in den Jahren 1998 bis 2000 bekannt gewordenen Fälle aus (n=15), in denen der Anfangsverdacht der schuldhaften Verursachung eines Dekubitus bestand. Ausgangspunkt der Untersuchung war die Frage, ob angesichts erhöhter Nachweisraten von Druckgeschwüren bei Verstorbenen aus Pflegeheimen im Vergleich zu Krankenhäusern und ambulanten Pflegesettings eine Verletzung der pflegerischen oder ärztlichen Sorgfaltspflicht eine Rolle spielen könnte. Für die Studie wurden Handakten des ermittelnden Landeskriminalamts, Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft, Sektionsgutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Hamburg, Beweismittelordner und Sachverständigengutachten ausgewertet. In rechtlicher und kriminologischer Hinsicht wurde unter anderem die Art des Anfangsverdachts, der Tatorte, des genauen Tatvorwurfs, der Opferdaten und des Verfahrensgangs untersucht.

Anfangsverdacht bestand vor allem wegen fahrlässiger Körperverletzung und Tötung, nur in einem Fall hingegen wegen vorsätzlicher Körperverletzung. Die Ermittlungen richteten sich überwiegend gegen Angestellte und Betreiber von Pflegeheimen sowie ambulanten Pflegediensten. Gegen die Mitarbeiter und Betreiber von Krankenhäusern sowie gegen pflegende Privatpersonen wurde in keinem der Fälle ermittelt. Die Vernachlässigungen wurden ganz überwiegend von Verwandten oder sonstigen nahestehenden Personen, Betreuern und Pflegemitarbeitern zur Anzeige gebracht. Die Geschädigten hingegen – durchschnittlich 85 Jahre alt und infolge ihrer körperlichen und geistigen Konstitution allenfalls eingeschränkt vernunftfähig – erstatteten in keinem der Fälle Strafanzeige. Nahezu alle Geschädigten verstarben noch im Verlauf des Ermittlungsverfahrens.

Dem Pflegepersonal wurde überwiegend der Vorwurf unzureichender Überwachung und Umlagerung der Pflegebedürftigen sowie mangelhafter Planung und Dokumentation der Pflege gemacht. Die Pflegedienstleitung hingegen sah sich dem Vorwurf gegenüber, sowohl quantitativ (66 % der Fälle) als auch qualitativ (20 % der Fälle) eine unzureichende Personaldecke vorzuhalten. Ein Hausarzt

¹⁹⁷ *Buchter/Heinemann/Püschel*, MedR 2002, 185 ff.

hatte sich schließlich dafür zu verantworten, einen Heimbewohner zu spät in ein Krankenhaus eingewiesen zu haben. Nur in einem Bruchteil der Fälle konnte mithilfe rechtsmedizinischer Gutachten der Kausalzusammenhang zwischen dem Dekubitus und dem Todeseintritt nachgewiesen werden. Zwei Drittel der Verfahren waren zum Auswertungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Von den bereits erledigten Verfahren hatte die Staatsanwaltschaft 80 % mangels hinreichenden Tatverdachts gemäß § 170 Abs. 2 StPO sowie 20 % gegen Geldauflage gemäß § 153a Abs. 1 StPO eingestellt.

(3) Dießenbacher/Schüller

Dießenbacher/Schüller analysierten im Rahmen einer Studie aus dem Jahr 1993 vier Gerichtsakten hinsichtlich der Ursachen von Gewalt in Alten- und Pflegeheimen.¹⁹⁸ Die Akten wurden bei den Staatsanwaltschaften Saarbrücken, Wuppertal, Stuttgart und Kiel geführt. Im Vorfeld hatten die Autoren unter anderem mithilfe von Pressemitteilungen bundesweit 43 Fälle heiminterner Pflegegewalt aus einem Zeitraum von über 30 Jahren (1961 bis 1992) zusammengetragen. Das Deliktsspektrum umfasste unter anderem Körperverletzung, Misshandlung von Schutzbefohlenen, Freiheitsberaubung, Veruntreuung von Geldern, fahrlässige Tötung sowie Mord. Unter den Tätern fanden sich neben Pflegekräften auch Heim- und Stationsleiter sowie Ärzte. Die Autoren ordneten die Akten zunächst anhand von Kriterien wie Heimstruktur, Personalsituation, Arbeitsorganisation, Opfereigenschaften und Täterpersönlichkeit. Sodann wählten sie, nach eigenem Bekunden „pragmatisch“¹⁹⁹, vier Verfahren aus, in denen die Beschuldigten verurteilt worden waren. Die ausgewählten Fälle wurden insbesondere im Hinblick auf gewaltauslösende und gewaltfördernde Umstände analysiert und interpretiert. Die Interpretation der Fälle wurde durch Gruppendiskussionen mit Studierenden und Altenpflegern vertieft. Auf diese Weise kristallisierten *Dießenbacher/Schüller* die ‚Typik des Falles‘ heraus.

Zusammengefasst deuteten die Autoren Pflegegewalt als das Ergebnis von „Täterhaß und Mitwissergleichgültigkeit“.²⁰⁰ Es waren die Hinweise von Randfiguren wie etwa einer Altenpflegeschülerin oder einer ehemaligen Heimbewohnerin, die zur Einleitung der Ermittlungsverfahren führten. Hilferufe der Opfer an Behörden oder Vormünder²⁰¹ wurden hingegen nicht erhört. Die Täter waren Teil der Führungsebene. Ihre Persönlichkeit war durch „Ich-Schwäche, Geltungsdrang und d[as] Gefühl von Minderwertigkeit“²⁰² geprägt. Bereits seit Jahren misshandelten

¹⁹⁸ *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 35 ff., dort auch zum folgenden Text.

¹⁹⁹ *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 37.

²⁰⁰ *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 91.

²⁰¹ Vgl. §§ 1896 ff. BGB, wonach die Vormundschaft durch die gesetzliche Betreuung ersetzt wurde.

²⁰² *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 93.

sie die ihnen anvertrauten Heimbewohner, und zwar keineswegs nur infolge von Arbeitsüberlastung. Die Hypothese, Misshandlungen seien eine Folge von Burn-out, konnte nur schwach bestätigt werden.²⁰³ In den untersuchten Fällen fiel vielmehr ein Arbeitsklima auf, das durch „Intrigen, ‚Schichtkämpfe‘, Pflegeklatsch und Beschuldigungen“²⁰⁴ vergiftet war. Die Taten wurden zudem durch das Verhalten und den Gesamtzustand der Pflegebedürftigen begünstigt. Widerworte, Ungehorsam, Aggressionen sowie der schlechte Allgemeinzustand der Pflegebedürftigen lösten die Misshandlungen aus. Insbesondere die schwerstpflegebedürftigen Bewohner wurden Opfer von Misshandlungen.

Begünstigt wurden die Misshandlungen zudem durch die Untätigkeit zahlreicher Mitwisser. Da waren die Angehörigen, die ihre Verwandten nicht selbst pflegten, Schuldgefühle entwickelten und auf Grund dieser Schuldgefühle schwiegen. Da war das Pflegepersonal, das sich teils aus Angst, teils aus Bewunderung passiv verhielt oder kündigte. Da waren die Heimärzte, die – sei es aus Gutgläubigkeit, sei es aus Nachlässigkeit, sei es aus Komplizenschaft – Rezepte als Blanco ausstellten, ungeeignete Betäubungsmittel verschrieben, ärztliche Aufgaben an das Pflegepersonal delegierten, falsche Totenscheine ausstellten und die Leichenschauen allenfalls oberflächlich durchführten.

(4) Maisch

Um ein, verglichen mit „herkömmlichen“ Tötungsdelikten, besonderes kriminologisches Phänomen handelt es sich bei Serientötungen in Kliniken und seltener in Altenpflegeheimen.²⁰⁵ *Maisch* legte im Jahr 1996 eine deskriptive Phänomenologie der Serientötung schwerstkranker älterer Patienten und Heimbewohner durch Pflegekräfte vor.²⁰⁶ Neben acht einschlägigen Verfahren aus Österreich, Norwegen, den Niederlanden und den USA wurden auch vier Schwurgerichtsverfahren aus Deutschland²⁰⁷ analysiert, die aus den Jahren 1976 bis 1993 stammten. Grundlage der Auswertung waren psychologische und psychiatrische Gutachten, die Prozessberichterstattung sowie die Ermittlungs- und Gerichtsakten.

Charakteristisch für die Taten waren die Vielzahl von Tötungen, die langen Zeiträume, in denen die Taten unentdeckt blieben – zumeist mehrere Jahre – und eine im Unterschied zu Einzeltötungen sehr kurze Pflegebeziehung von nur wenigen

²⁰³ So auch *Beine*, Patiententötungen, S. 253, der einen direkten Zusammenhang zwischen Krankentötungen und der Belastung am Arbeitsplatz nicht bestätigen konnte.

²⁰⁴ *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 93.

²⁰⁵ Vgl. *Maisch*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1996, 201; *Friederichsen*, SPIEGEL ONLINE am 22.6.2015: „Die unfassbare Dimension des Falls Niels H.“.

²⁰⁶ *Maisch*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1996, 201–205, dort auch zu folgendem Text; vgl. ferner *Oehmichen*, Serientötung, S. 229–248 und *Beine*, Patiententötungen, S. 27–253.

²⁰⁷ LG Wuppertal, StA 145 E-2-231; LG Freiburg Schw. AK 8/77; LG Wuppertal, 25 Ks 26 Js 233 (21/88 V); LG Bielefeld, 10 Ks 46 Js 572/90.

Tagen. Die Pflegekräfte töteten auf den Intensivstationen von Krankenhäusern und in Altenpflegeheimen, also in Einrichtungen, in denen der Tod zum Berufsalltag gehört und somit unverdächtig ist. Die Opfer waren ganz überwiegend älter als 70 Jahre, multimorbide und/oder komatös. Die Täter sahen ihr Handeln moralisch gerechtfertigt. Man habe die Patienten beziehungsweise Heimbewohner lediglich von ihrem Leid erlösen wollen. In sämtlichen Fällen schöpften die Kollegen auf Grund verschiedenartiger „Warn- und Frühwarnsignale“²⁰⁸ zwar Verdacht. Zweifel an der Richtigkeit der eigenen Wahrnehmungen, Angst vor falschen Verdächtigungen, Sorge um den Arbeitsplatz und die Befürchtung, ihren Beobachtungen werde kein Glauben geschenkt, ließen die Zeugen jedoch zögern und zuwarten. Spät erst wurde der Verdacht den Vorgesetzten mitgeteilt, wobei das Pflegepersonal einer „Aufdeckungsbarriere“²⁰⁹ begegnete: Chefarzte, Klinikdirektoren und Verwaltungsmitarbeiter wiesen die geäußerten Verdachtsmomente unter anderem aus Angst vor Skandalen, Schaden für die Einrichtung und Nachteilen für die Karriere energisch zurück. Oder sie werteten diese gar als Versuch, Konkurrenten auszustechen. So kam es, dass die Taten allein auf Grund von Zufällen entdeckt wurden.

b) Dunkelfeld

aa) Absolutes Dunkelfeld

Im Bereich der Pflegegewalt existiert ein großes Dunkelfeld, das unter anderem wegen des zumeist reduzierten Allgemeinzustands pflegebedürftiger alter Menschen und damit einhergehend deren geringerer Beschwerdekompetenz zurückzuführen ist. Das Dunkelfeld kann durch die Forschung selbst im Fall eines vergleichsweise soliden Allgemeinzustands nur teilweise aufgehellt werden. Denn in Pflegebeziehungen, also Beziehungen, die stark durch einseitige Abhängigkeit geprägt sind, fürchten die Geschädigten nicht selten, ihre Situation durch die Mitteilung von Straftaten zu verschlechtern. Auf diese Weise verbleibt ein absolutes Dunkelfeld.²¹⁰ Im Folgenden wird eine Auswahl einschlägiger Dunkelfelduntersuchungen vorgestellt.

bb) Ausgewählte Dunkelfelduntersuchungen im Überblick

(1) Pillemer/Moore

Im Rahmen einer US-amerikanischen Studie aus dem Jahr 1989 untersuchten *Pillemer/Moore*²¹¹ durch telefonische Befragung von 577 Pflegekräften das Ausmaß

²⁰⁸ *Maisch*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1996, 201, 203.

²⁰⁹ *Maisch*, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1996, 201, 204.

²¹⁰ Vgl. *Schwind*, Kriminologie, § 2 Rn. 53c.

²¹¹ *Pillemer/Moore*, The Gerontologist 1989, 314 ff.

und Wesen physischer und psychischer Misshandlungen in Pflegeheimen. Die Untersuchungsteilnehmer, die in 31 stationären Einrichtungen arbeiteten, waren beinahe sämtlich weiblich (97 %), durchschnittlich 40 Jahre alt und seit siebeneinhalb Jahren in Pflegeheimen tätig. Sie wurden sowohl nach Misshandlungen befragt, die sie in den vergangenen zwölf Monaten selbst begangen hatten, als auch nach Misshandlungen, deren Zeuge sie in diesem Zeitraum geworden waren. Die Autoren begrenzten den Begriff Misshandlung auf physische und psychologische Misshandlungen, wobei erstere als zielgerichtete Zufügung von körperlichen Schmerzen und/oder Verletzungen, letztere hingegen als Verursachung seelischer Schmerzen definiert wurden.

Im Ergebnis gab etwas mehr als ein Drittel (36 %) der Untersuchungsteilnehmer an, in den vergangenen zwölf Monaten mindestens einmal Zeuge einer physischen Misshandlung geworden zu sein. Am häufigsten hatten die Befragten den unangemessenen Gebrauch freiheitsentziehender Maßnahmen (21 % der Befragten), Handlungen wie Schubsen, Stoßen und Kneifen (17 % der Befragten) sowie Schläge (12 % der Befragten) beobachtet. Darüber hinaus wurden rund vier Fünftel der Befragten (81 %) innerhalb eines Jahres mindestens einmal Zeuge psychischer Gewalt. 70 % von diesen beobachteten, wie Bewohner im Zorn angeschrien wurden. Die Hälfte (50 %) nahm wahr, wie Bewohner von Pflegekräften beleidigt oder mit Flüchen belegt wurden. Weitere Formen von Misshandlungen waren unangemessene Isolation, die Androhung von Schlägen oder das Vorenthalten von Nahrung und Privilegien.

Demgegenüber berichteten lediglich 10 % der Befragten, Pflegebedürftige mindestens einmal selbst körperlich misshandelt zu haben. Am häufigsten kam es zu unangemessenen Freiheitsentziehungen (6 % der Befragten), Handlungen wie Schubsen, Stoßen oder Kneifen (3 % der Befragten) und Schlägen (3 % der Befragten). 40 % der Befragten gaben an, seelisch misshandelt zu haben, was am häufigsten durch Anschreien geschah: 33 % der Befragten berichteten, Bewohner wutentbrannt angeschrien zu haben.

Im Ergebnis wurden seelische Misshandlungen wesentlich häufiger berichtet als körperliche Misshandlungen und beobachtete Taten wesentlich häufiger als selbst verübte. *Pillemer/Moore* sahen die Hauptursache von Misshandlungen nicht in Faktoren wie der Größe der Pflegeeinrichtung oder dem Alter der Pflegekräfte, sondern in den belastenden Gesamtumständen der pflegerischen Tätigkeit. Gewalttätige Pflegekräfte verrichteten ihre Arbeit zumeist in einer konfliktgeladenen Atmosphäre, in der sie unter anderem verbalen und körperlichen Angriffen durch die Pflegebedürftigen ausgesetzt waren. Die Arbeit zehrte an ihren Kräften, ihre Löhne waren niedrig, ihr berufliches Ansehen gering. Im Umgang mit Konflikten, die sich aus Pflegebeziehungen ergeben können, waren sie für gewöhnlich nicht geschult. Darüber hinaus neigten Pflegekräfte mit Problemen im Privatleben nicht selten zu seelischen Misshandlungen.

(2) Schneider/Sigg

*Schneider/Sigg*²¹² untersuchten in der Schweiz ebenfalls die Verbreitung sowie die unterschiedlichen Formen von Gewalt in Alters- und Pflegeheimen. Die Studie aus dem Jahr 1990 sollte darüber hinaus die Ursachen von Pflegegewalt ergründen. Im Rahmen einer schriftlichen Befragung beschrieben die Leiter (n=86) und Mitarbeiter (n=205) mehrerer Alters- und Pflegeheime das Verhalten der Bewohner ihnen und den anderen Mitarbeitern gegenüber. In einem zweiten Schritt gaben sie Auskunft über ihr eigenes Verhalten sowie das der anderen Mitarbeiter gegenüber den Bewohnern. Die Befragten waren zu 64 % weiblich und durchschnittlich 45 Jahre alt. Sie hatten mehrheitlich eine Ausbildung in der Pflege oder im kaufmännischen Bereich abgeschlossen und arbeiteten zumeist seit mehr als fünf Jahren in Altersheimen.

Die Befragten berichteten unterschiedliche Formen von Gewalt, wenngleich prosoziales Verhalten überwog. 61 % der Befragten hatten beobachtet, wie Bewohner beschimpft wurden. 54 % erwähnten, dass die Privatsphäre der Bewohner missachtet wurde. 42 % hatten wahrgenommen, wie einzelne Bewohner ignoriert wurden. 34 % wurden Zeuge pflegerischer Vernachlässigung, 20 % berichteten, dass Mitarbeiter Bewohner bisweilen mit Medikamenten sedierten, um weniger Arbeit mit ihnen zu haben. Jeweils 6 % der Befragten wurden schließlich Zeuge von Schlägen und sexuellen Belästigungen. Hinsichtlich des eigenen Fehlverhaltens fielen die Angaben erwartungsgemäß deutlich niedriger aus.²¹³

Wie schon bei *Pillemer/Moore* wurde psychische Gewalt wesentlich häufiger berichtet als physische Gewalt. Es waren vor allem subtile Handlungen wie das Ignorieren, das Missachten der Privatsphäre oder die pflegerische Vernachlässigung einzelner Bewohner, die häufig genannt wurden. Negative Eigenschaften der Bewohner schienen die Gewaltneigung der Pflegekräfte zu fördern. Denn nicht die hilfsbedürftigen, sondern vor allem die „schwierigen“, unfreundlichen Bewohner wurden nach Ansicht der Befragten Opfer von Gewalt. Gleiches gilt für verwirrte Bewohner sowie Bewohner, die versuchten, den Mitarbeitern ihren Willen aufzuzwingen. Die Gewalt der Pfleger verhielt sich also umgekehrt proportional zu dem prosozialem Verhalten der zu Pflegenden. Mit ihr korrelierten ferner das niedrige Lebensalter der Pflegekräfte, deren geringe Arbeits- und Lebenszufriedenheit, deren private Probleme, die Einwohnerzahl der Gemeinde, die Größe und Struktur der Heime sowie die ungünstige Personalsituation.

²¹² Zusammenfassend *Schneider*, Zeitschrift für Gerontologie 1990, 186 ff.

²¹³ Beschimpfen 21 %, Missachtung der Privatsphäre 28 %, pflegerische Vernachlässigung 15 %, Sedierung 9 %, Schlägen sowie sexuelle Belästigung jeweils 1 %.

(3) Görger

Wie oben bereits dargelegt, beleuchtete *Görger* in seiner Studie aus dem Jahr 2002 die Opferwerdung von Heimbewohnern, indem er quantitative mit qualitativen Methoden verband und sowohl auf Hell- als auch auf Dunkelfelddaten zurückgriff.²¹⁴ Die Dunkelfelddaten wurden mithilfe leitfadengestützter Interviews und schriftlicher Befragungen erhoben. Sie werden im Folgenden vorgestellt.

(a) Qualitative Interviewstudie

Die leitfadengestützten Interviews (n=251) wurden in den Jahren 1999 und 2000 in acht zufällig ausgewählten Heimen und deren Umfeld durchgeführt. Sowohl die Größe (etwa 35 bis 200 Plätze) als auch die Trägerschaft der Heime wichen voneinander ab. Interviewt wurden Bewohner, Pflegemitarbeiter auf allen Ebenen der heiminternen Hierarchie sowie außenstehende Dritte wie etwa Angehörige, Betreuer, Seelsorger, Ärzte und Mitarbeiter der Heimaufsichtsbehörde. Alle Befragungsgruppen bewerteten die Heime überwiegend positiv. Innerhalb der positiven Gesamtbeurteilung schnitten die kleineren Einrichtungen besser ab als die größeren. Soweit Kritik geübt wurde, kam diese am häufigsten von Seiten des Pflegepersonals, am seltensten von Seiten der Heimleitung und der Bewohner. In der Zurückhaltung der Bewohner spiegelten sich *Görger* zufolge neben Zufriedenheit auch die Anspruchslosigkeit mancher alten Menschen, die vermeintliche Alternativlosigkeit ihrer Lage sowie die Angst wider, sich negativ zu äußern.

Von insgesamt 81 interviewten Pflegekräften gaben rund 70 % an, Heimbewohner innerhalb ihres Berufslebens mindestens einmal selbst misshandelt oder vernachlässigt zu haben. Weniger gravierende Formen wie verbale Aggressionen (37,0 %) oder psychosoziale Vernachlässigungen (35,8 %) wurden wesentlich häufiger berichtet als körperliche Misshandlungen (19,8 %), pflegerische Vernachlässigungen (27,2 %) und unangemessene Freiheitsberaubungen (14,8 % mechanisch, 12,3 % medikamentös). Die Pflegekräfte deuteten die körperlichen Misshandlungen vor allem als Reaktionen auf vorangegangene Aggressionen pflegebedürftiger Bewohner sowie als notwendigen Zwang im Rahmen von Pflegehandlungen. Zeugen zeichneten hingegen ein anderes Bild. Sie berichteten von diversen schweren Gewaltvorkommnissen, die sie unter anderem während der Nachtschichten beobachteten. Einige gravierende Gewaltvorkommnisse stellten sich laut Zeugenberichten zudem als unangemessene Reaktion auf Stuhlinkontinenz dar. Insbesondere ungelernete Pflegekräfte schienen hierauf ebenso emotional zu reagieren wie auf einen direkten Angriff gegen ihre Person.

Vernachlässigungen wurden von den Befragten überwiegend auf Arbeitsüberlastungen infolge Zeitdrucks und personeller Unterbesetzung – vor allem an Wochen-

²¹⁴ Vgl. oben S. 23.

enden, während der Nachtschichten und Schulferien sowie in Phasen krankheitsbedingter Ausfälle – zurückgeführt. Es zeigte sich, dass das Risiko vernachlässigt zu werden, insbesondere für demente Bewohner, die ihren Willen nicht kundtun konnten, hoch war. Im Gegensatz zu körperlicher Gewalt wurde Vernachlässigung als ein Missstand betrachtet, für den die Pflegekräfte nicht persönlich verantwortlich sind.

Soweit von Freiheitsentziehungen berichtet wurde, muss zwischen mechanischen und medikamentösen Formen unterschieden werden. Im Hinblick auf Bettseitenstützen („Bettgitter“) und Fixiergurte zeigten die Befragten großes Problembewusstsein. Ihr Einsatz erfolgte ganz überwiegend mit richterlicher Genehmigung. Subtilere, nur schwer verfolgbare Formen der Freiheitsentziehungen wurden hingegen als nicht genehmigungspflichtig wahrgenommen. Einige Pflegekräfte berichteten beispielsweise, sie würden Bewohner durch das Heranrücken von Mobiliar an der Fortbewegung hindern. Gleiches gilt trotz rechtlicher Gleichstellung in § 1906 Abs. 4 BGB für Formen der medikamentösen Freiheitsentziehung. Diese wurden unter anderem dazu eingesetzt, das unerwünschte Verhalten aggressiver, lauter, pflegeresistenter, umherirrender oder sexuell übergriffiger Bewohner zu kontrollieren.

(b) Schriftliche Befragung von Pflegekräften

Zusätzlich zu den Interviews wurden im Jahr 2001 insgesamt 361 Pflegekräfte aus 27 Alten- und Pflegeheimen hinsichtlich ihrer Erfahrungen mit Pflegegewalt schriftlich befragt (Rücklaufquote 36 %). Die Befragten waren zu 81 % weiblich und durchschnittlich 41 Jahre alt. 63 % von ihnen waren examinierte Alten- und Krankenpflegekräfte. Der Rest der Stichprobe setzte sich aus Pflegehelfern zusammen. In der Stichprobe war qualifiziertes Personal mithin überrepräsentiert. Die Befragten gaben an, durch Zeitdruck, physisch und psychisch stark fordernde Arbeit und eine sowohl quantitativ als auch qualitativ unzureichende Personalsituation belastet zu sein. Ihre Bezahlung wie auch die gesellschaftliche Anerkennung ihrer Tätigkeit empfanden sie als unbefriedigend. Ein Teil der Pflegekräfte gab zudem an, den Belastungen durch Gehässigkeiten, Krankmeldungen oder Alkohol- und Medikamentenmissbrauch zu begegnen.

71,5 % der Befragten gaben an, innerhalb der vergangenen zwölf Monate mindestens einmal einen Bewohner physisch oder psychisch misshandelt, vernachlässigt oder in der Freiheit beschränkt zu haben. Während körperliche Misshandlungen selten (23,5 %) und sexuelle Gewalt überhaupt nicht berichtet wurden, schienen psychische Misshandlungen einschließlich verbaler Aggressionen (53,7 %) sowie pflegerische Vernachlässigungen (53,7 %) vergleichsweise weit verbreitet zu sein.

71,2 % der Teilnehmer beobachteten in demselben Zeitraum entsprechendes Verhalten bei Kollegen. Wiederum überwogen Fälle psychischer Gewalt, insbesondere in Form verbaler Aggression (61,8 %) sowie Fälle pflegerischer Vernachläss-

sigung (59,6 %). 34,9 % der Befragten berichteten, Zeugen physischer Gewalt geworden zu sein. Wie schon im Rahmen der qualitativen Interviewstudie zeigte sich auch eine Divergenz zwischen eigenem und beobachtetem Fehlverhalten.

c) Zwischenergebnis

Im Ergebnis ist der Forschungsstand zur Opferwerdung alter Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen unbefriedigend. Die Angaben zum Ausmaß pflegerischer Gewalt und Vernachlässigung variieren auf Grund unterschiedlicher Erhebungsmethoden, Erfassungszeiträume und Begriffsverständnisse zum Teil erheblich. Speziell die Dunkelfeldstudien dürften zudem durch ein Underreporting verzerrt sein. Denn gerade bei einem Tabuthema wie Pflegekriminalität²¹⁵ ist von einem besonders hohen Anteil sozial erwünschter Antworten auszugehen.

2. Externe Gewalt und Vernachlässigung

Die Viktimisierung alter Menschen durch interne Gewalt und Vernachlässigung in stationären Pflegeeinrichtungen war in den vergangenen zwei bis drei Jahrzehnten vermehrt Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen. Anders verhält es sich mit der Viktimisierung durch externe Gewalt und Vernachlässigung. Zwar ist zumindest externe Gewalt – insbesondere durch Mitbewohner – in den letzten Jahren im angelsächsischen Sprachraum vereinzelt untersucht worden.²¹⁶ Im deutschsprachigen Raum jedoch gibt es hierzu, soweit ersichtlich, bislang noch keine systematisch angelegte empirische Studie. Dabei bedarf es gerade für diesen Deliktsbereich einer umfassenden und den komplexen Sachzusammenhängen gerecht werdenden Datenbasis. Denn 80 bis 90 % der Bewohner von Alten- und Pflegeheimen leiden unter kognitiven Beeinträchtigungen, die in zahlreichen Fällen zu Aggressionen führen.²¹⁷ *Hartwieg*²¹⁸ und *Schützendorf*²¹⁹ haben das Problem zumindest benannt:

„Eindeutig ist: [Gewalt zwischen alten Menschen] ist da, auch in Einrichtungen der Kirche und der Diakonie, in Clubs und in Heimen.²²⁰ In den Heimen leben nicht nur in Ehren ergraute alte Damen und Herren. Nein, unsere stationären Einrichtungen sind eine hochexplosive Mischung aus geistig rüstigen und demenziell veränderten, aus psychisch kranken und sterbenden alten Menschen. Auch Alkoholiker und Chole-

²¹⁵ Vgl. oben S. 1.

²¹⁶ *Caspi*, JAMDA 2016, 7 m.w.N.

²¹⁷ *Rosen* u.a., JAGS 2008, 1398.

²¹⁸ *Hartwieg*, Evangelische Impulse 1993, 4 ff.

²¹⁹ *Schützendorf*, Altenpflege 2001, 36 ff.

²²⁰ *Hartwieg*, Evangelische Impulse 1993, 4, 5.

riker, Zänksische und Depressive werden schließlich mal alt und pflegebedürftig [...]. Menschen, die Beziehungskonflikte schon immer durch Schreien, Demütigung oder Schlagen gewaltsam zu lösen versucht haben, tun dies auch im Alter. Und tun sie dies in Pflegeeinrichtungen, sind Pflegekräfte und andere Bewohner Opfer derartigen Verhaltens.“²²¹

Nicht selten werden Heimbewohner von ihren Mitbewohnern niedergeschrien, beleidigt oder geschlagen, wenn sie unruhig sind, weinen oder mit Essen spielen. Demenzkranke werden von ihren Zimmergenossen mit Gehstöcken „auf Abstand gehalten“ oder ins Gesicht geschlagen, weil sie ins Zimmer urinieren oder ständig einkoten.²²² Diese Aggressionen sind unter anderem Ausfluss einer unnatürlichen Form des Zusammenlebens. Unnatürlich insofern, als die Heimbewohner mit Menschen, die ihnen völlig fremd sind, auf dem engem Raum einer „totalen Institution“ zusammenleben. Die Aggressionen lassen sich aber auch auf Ängste zurückführen, die auf dem Verlust von Fähigkeiten, Status und Selbstwertgefühl beruhen und/oder durch Vereinsamung und Hilflosigkeit bedingt sind.²²³ Das Pflegepersonal schweigt zu all dem. Denn misslingt es, Konflikte zu unterbinden, wird dies als persönliches Versagen wahrgenommen. Auch fürchten die Pflegekräfte um den guten Ruf des Hauses sowie, von den Strafverfolgungsbehörden mit ihren Anliegen nicht ernstgenommen zu werden.²²⁴ Im Folgenden wird eine Auswahl einschlägiger, angelsächsischer Untersuchungen vorgestellt.

a) Hellfeld

aa) Caspi

In einer US-amerikanischen Studie aus dem Jahr 2016 untersuchte *Caspi*²²⁵ als einer der wenigen die Umstände von Todesfällen infolge von Auseinandersetzungen zwischen demenzkranken Bewohnern in Langzeitpflegeeinrichtungen. Mit Hilfe von frei zugänglichen Quellen, vornehmlich Zeitungsartikeln, ermittelte der Autor im englischsprachigen Raum insgesamt 40 einschlägige Verfahren. Die Fälle aus den Jahren 1994 bis 2015 ereigneten sich in Kanada (n=20), den USA (n=18), Irland (n=1) sowie Neuseeland (n=1). 68 % der Fälle trugen sich in den Zimmern der Beteiligten zu. In mehr als einem Drittel der Vorfälle (37 %) waren die Beteiligten Zimmergenossen. Ferner ereigneten sich mehr als vier Fünftel (81 %) der Vorfälle abends beziehungsweise in den Nachtstunden und nahezu zwei Drittel (62 %) an Wochenenden. Immerhin 17 % der Beteiligten lebten erst

²²¹ Schützendorf, *Altenpflege* 2001, 36.

²²² Schützendorf, *Altenpflege* 2001, 36, 37.

²²³ Hartweg, *Evangelische Impulse* 1993, 4, 5.

²²⁴ Schützendorf, *Altenpflege* 2001, 36, 38.

²²⁵ *Caspi*, *JAMDA* 2016, 7 ff.

seit kurzer Zeit in dem tatörtlichen Heim. Die Aussagekraft dieser Ergebnisse ist allerdings in Anbetracht der schwankenden Qualität und des unterschiedlichen Detailreichtums der Zeitungsartikel sehr eingeschränkt. Ferner ist die Studie wegen des kleinen Samples keineswegs repräsentativ.

bb) Ibrahim u.a.

In einer australischen Studie aus dem Jahr 2015 untersuchten *Ibrahim* u.a.²²⁶ die externen Todesursachen von Pflegeheimbewohnern. Ausgewertet wurden alle einschlägigen Vorfälle, die im Bundesstaat Victoria im Zeitraum Juli 2000 bis Dezember 2012 dem „Coroners Court“ gemeldet wurden.²²⁷ In Victoria, wo im Jahr 2000 rund 34.700 und im Jahr 2012 bereits 47.800 Menschen in Pflegeheimen lebten, waren dies insgesamt 1.296 Fälle. 64,7 % der externen Vorfälle ereigneten sich in Metropolregionen. Ursächlich waren neben Stürzen (89,1 %), Ersticken (6,9 %), Suizid (1,3 %) und Sonstigem (1,5 %) ärztliche Behandlungsfehler (0,6 %), Angriffe durch andere Heimbewohner (0,5 %) sowie ein durch einen Angehörigen begangener Totschlag (0,1 %). Die durch Mitbewohner geschädigten Opfer waren überwiegend weiblich (71,4 %) und sämtlich 75 Jahre alt und älter. Ärztliche Behandlungsfehler, primär in Form von falscher Medikation, waren hingegen in allen Altersgruppen gleichermaßen verteilt. 75,5 % der durch Behandlungsfehler Geschädigten waren weiblich.

b) Dunkelfeld

aa) Pillemer u.a.

Im Rahmen einer qualitativen Studie aus dem Jahr 2012 führten *Pillemer* u.a.²²⁸ in New York City in drei großen, nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Alten- und Pflegeheimen (Bettzahl ≥ 250) Interviews mit Heimbewohnern und geprüften Pflegehelfern durch. Ergänzend fanden teilnehmende Beobachtungen statt. Die Studie hatte Angriffe von Heimbewohnern gegen Heimbewohner zum Gegenstand (resident-to-resident aggressions). Ziel war es, Fallgruppen zu ermitteln, die dieses Phänomen adäquat beschreiben. Die Autoren definierten Angriffe als aggressive physische, sexuelle oder verbale Interaktionen zwischen dauerhaft pflegebedürftigen Heimbewohnern, die körperliche oder seelische Schmerzen verursachen können. Sie wiesen insoweit daraufhin, dass es bisweilen schwierig sei, Täter und Opfer voneinander zu unterscheiden. Insgesamt wurden 122 einschlägige Fälle erfasst, die sich auf einen Zeitraum von zwei Wochen bezogen. Aus den erfassten

²²⁶ *Ibrahim* u.a., JAGS 2015, 954 ff.

²²⁷ Coroners sind richterliche Beamte, die in Fällen gewaltsamen oder unnatürlichen Todes die Todesursache untersuchen, vgl. *Dietl/Moss/Lorenz*, Dictionary of Legal Terms, S. 170 unter „coroner“.

²²⁸ *Pillemer* u.a., The Gerontologist 2016, 24 ff.

Vorfällen ließen sich fünf Fallgruppen herauskristallisieren, welche sich als „Eindringen in die Privatsphäre“, „Probleme mit dem Zimmergenossen“, „feindlich gesinnte Interaktion“, „nicht provozierte, unvorhergesehene Aggression“ sowie „unangemessenes Sexualverhalten“ beschreiben lassen. Im Einzelnen reichte das Spektrum der Vorfälle von Bewohnern, die ungefragt in die Zimmer anderer Heimbewohner eindringen und deren persönliche Gegenstände berühren, über Bewohner, die andere Bewohner einer Straftat bezichtigen, sie bevormunden oder verspotten, bis hin zu Bewohnern, die ohne erkennbaren Grund und ohne Vorankündigung gewalttätig werden.

bb) Rosen u.a.

Ebenfalls mit dem Ziel, die Erscheinungsformen von aggressiven Konflikten zwischen Heimbewohnern möglichst umfänglich zu beschreiben, führten *Rosen* u.a.²²⁹ im Jahr 2008 Fokusgruppen-Interviews in einer großen, freigemeinnützigen Langzeitpflegeeinrichtung in New York City durch. Die Mehrheit der Heimbewohner war weiblich (78 %), dement (52 %), nicht-weiß (52 %), und teilte sich ein Zimmer mit einem anderen Heimbewohner (74 %). Ihre durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 1,38 Jahre, das zahlenmäßige Verhältnis von Personal und Heimbewohner 1,35:1.

Es wurden 15 Fokusgruppen bestehend aus 96 Heimmitarbeitern sowie eine Fokusgruppe bestehend aus sieben Bewohnern gebildet. Zu dem befragten Personenkreis gehörten unter anderem Pfleger und deren Helfer, Sozialarbeiter, Physiotherapeuten sowie Hauswirtschaftler. Es zeigte sich, dass aggressiv ausgetragene Konflikte zwischen Heimbewohnern im stationären Pflegesetting ein ubiquitäres Phänomen sind. Die Autoren identifizierten 35 unterschiedliche Formen von physischen, verbalen und sexuellen Aggressionen. Am häufigsten wurden Heimbewohner von anderen Mitbewohnern verbal attackiert (von 100 % der Fokusgruppen erwähnt). 72 % der Fokusgruppen berichteten von physischen Angriffen, ganz überwiegend in Form von Schubsen oder Schlägen. Ferner berichtete mehr als ein Drittel der Fokusgruppen (38 %) von sexuell motivierten Übergriffen. Die Autoren identifizierten 29 Situationen beziehungsweise Umstände, die den Aggressionen gleichsam als Auslöser vorausgingen. In erster Linie handelte es sich dabei um lautes Geschrei sowie sonstiges als störend empfundenes Lärmen (von 88 % der Gruppen und 51 % der Teilnehmer erwähnt). Ferner galten insbesondere Besitz- und Territorialansprüche sowie die alltäglichen Herausforderungen des gemeinschaftlichen Zusammenlebens als besonders konfliktträchtig (75 % der Gruppen beziehungsweise 39 % der Teilnehmer). Das Spektrum reichte von Streitigkeiten um einen Sessel im Fernsehsaal über Auseinandersetzungen zwischen Zimmergenossen wegen des Fernsehprogramms beziehungsweise dessen Lautstärke bis hin zu Fragen der richtigen Belüftung und Beleuchtung. Die Vorfälle ereigneten sich

²²⁹ *Rosen* u.a., JAGS 2008, 1398 ff.

am häufigsten in den Zimmern der Bewohner (von 48 % der Teilnehmer erwähnt) oder im Speisesaal (47 % der Teilnehmer), und zwar zu jeder Tages- und Nachtzeit.

c) Zwischenergebnis

Auch im Bereich der externen Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte ist der Stand der Forschung mehr als unbefriedigend. Gewalt und Vernachlässigung durch Dritte wie etwa Mitbewohner oder Ärzte wurden mittlerweile zwar als Problem identifiziert. Gleichwohl gibt es hierzu zumindest im deutschsprachigen Raum keine fundierten empirischen Erhebungen. Anders verhält es sich im angelsächsischen Sprachraum. Jedoch schwanken hier – wie schon im Bereich der Pflegekriminalität – die Daten infolge unterschiedlicher Erhebungsmethoden, Erfassungszeiträume und Begriffsverständnisse bisweilen beträchtlich.

C. Untersuchungsdesign

I. Forschungsfrage

Gegenstand der vorliegenden Studie ist eine Hellfelduntersuchung zur Viktimisierung alter Menschen durch in- und externe Gewalt und Vernachlässigung in nordrhein-westfälischen Alten- und Pflegeheimen. Im Einzelnen sollen Aussagen hinsichtlich der Inzidenz, Prävalenz, Phänomenologie, Strafverfolgungspraxis und Ursachen getroffen werden. Ziel der Studie ist es ferner, ausgewählte phänomenologische Merkmale in Bezug zu den jeweiligen Deliktgruppen zu setzen.

II. Untersuchungsmethode

Im Rahmen einer Aktenanalyse wurden alle einschlägigen Verfahren untersucht, die im Jahr 2010 in Nordrhein-Westfalen von der Polizei registriert worden waren²³⁰ und im Jahr 2015 beigezogen werden konnten. Durch die Beschränkung des Aktenmaterials auf das Jahr 2010 wurde zum einen sichergestellt, dass die zu untersuchenden Verfahren bereits abgeschlossen waren:²³¹ *Nach* dem Jahr 2010 registrierte Akten hätten sich bei den Staatsanwaltschaften oder Gerichten noch im Geschäftsgang befinden können, insbesondere im Fall von Rechtsmittelverfahren. Akten aber, die aus laufenden Verfahren gezogen werden, hätten lediglich eine

²³⁰ Sachverhalte, die unmittelbar bei der Staatsanwaltschaft zur Anzeige gebracht werden, beziehungsweise Sachverhalte, von denen die Staatsanwaltschaft anderweitig Kenntnis erlangt, werden von der Polizei ebenfalls im polizeilichen Anzeigen- und Vorgangsverwaltungssystem (IGVP) registriert, sofern die Staatsanwaltschaft der Polizei die Akten (wie üblich) zur weiteren Ermittlung übersendet.

²³¹ Vgl. *Dölling* u.a., Strafverfahren, S. 103, wonach die durchschnittliche Gesamtverfahrensdauer der Landgerichte, also die Dauer von der Einleitung des Ermittlungsverfahrens bis zum Datum der erstinstanzlichen Entscheidung, in Ballungsgebieten etwa ein Jahr und sechs Monate beträgt.

Momentaufnahme des aktuellen Bearbeitungsstandes ermöglicht und allenfalls bedingt Aussagen über den Gang des Verfahrens zugelassen.

Zum anderen wurde durch die Beschränkung auf das Jahr 2010 zugleich gewährleistet, dass die Aufbewahrungsfristen für die Akten noch nicht abgelaufen waren: *Vor* dem Jahr 2010 registrierte Akten hätten bereits ausgesondert und vernichtet worden sein können. Denn die Aussonderung und Vernichtung der Akten richtet sich nach der Verordnung über die Aufbewahrung von Schriftgut in der Justiz und Justizverwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen einschließlich deren Anlagen (AufbewahrungsVO NRW).²³² Gemäß Ziffer 622 der Anlage zur AufbewahrungsVO NRW bewahrt die Staatsanwaltschaft Ermittlungsverfahren in Strafsachen (Js) beziehungsweise Ermittlungsverfahren gegen Unbekannt (UJs) im Fall einer Verfahrenseinstellung lediglich fünf Jahre ab Ablauf des Jahres auf, in dem die das Verfahren beendende Entscheidung getroffen worden ist.

Die Beschränkung der Studie auf das Bundesland Nordrhein-Westfalen hatte vorrangig forschungsökonomische Gründe. Neben dem Personalaufwand – die Untersuchung wurde ausschließlich vom Verfasser durchgeführt – ist insoweit insbesondere der Faktor Zeit zu nennen. Darüber hinaus stellt Nordrhein-Westfalen als das einwohnerreichste Bundesland Deutschlands einen breiten Querschnitt der Bevölkerung dar und weist sowohl ländliche als auch urbane Regionen auf.

Die Analyse von Straftaten war im Hinblick auf den Untersuchungszweck das Mittel der Wahl. Denn weder die Kriminal- und Strafrechtspflegestatistiken noch etwaige Opferbefragungen erschienen geeignet, die Viktimisierung alter Menschen durch Gewalt und Vernachlässigung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe hinreichend abzubilden. Die Polizeiliche Kriminalstatistik enthält nur in sehr begrenztem Umfang altersbezogene Opferdaten. Zwar haben diverse Opferspezifika wie etwa die räumliche und/oder soziale Beziehung der Opfer zu den Tatverdächtigen Eingang in die Polizeiliche Kriminalstatistik gefunden. Sie lassen jedoch keine Differenzierung nach dem Alter der Geschädigten zu.²³³ Opferbefragungen ermöglichen es zwar, den Viktimisierungsprozess abzubilden und das relative Dunkelfeld aufzuhellen. Unter Pflegebedürftigen sind sie jedoch kaum beziehungsweise überhaupt nicht durchführbar, was insbesondere für die große Gruppe der an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen gilt.²³⁴ Grund hierfür sind körperliche und kognitive Beeinträchtigungen, eingeschränkte Kommunikationsfähigkeiten sowie schlechte Erreichbarkeiten, die gerade bei hochaltrigen und pflegebedürftigen Menschen allenthalben beobachtet werden können.²³⁵

²³² Vgl. *Heghmanns*, Das Arbeitsgebiet des Staatsanwalts, Rn. 77.

²³³ Zum Ganzen vgl. oben S. 22.

²³⁴ *Rabold/Görgen*, Zeitschrift für Gerontologie Geriatrie 2007, 366, 367.

²³⁵ *Spiess*, in: *Ältere Menschen*, S. 188; *Schneider*, in: *FS Schneider*, S. 379, 382; *Görgen*, in: *Sicherer Hafen*, S. 67, 68.

Unbestritten begegnet auch die (Straf-)Aktenanalyse als Methode der Datenerhebung Bedenken. Dies insbesondere deshalb, weil Straftaten eine „Realität eigener Art“²³⁶ enthalten. Sie sind ein Konstrukt, welches vorrangig unter kriminalistisch-juristischen Gesichtspunkten erstellt wurde.²³⁷ Konkret bedeutet das, dass der Fokus der Strafverfolgungsorgane als Aktenproduzenten primär auf die Aufklärung und Bewertung der Tat gerichtet ist, so dass die von ihnen geschaffenen Akten vor allem tatorientiert sind.²³⁸ Das hat zur Folge, dass sie vergleichsweise viele Informationen über die Strafverfolgungstätigkeit der mit der Verbrechenkontrolle befassten Instanzen enthalten, während Informationen über die Verbrechenwirklichkeit sowie die Person der Beteiligten insbesondere im Bereich kleiner Kriminalität vergleichsweise rar sind.²³⁹

Der sich aus Strafverfahrensakten ergebende Erkenntnisgewinn mag demnach begrenzt sein. Jedoch ermöglicht es allein eine Aktenanalyse, mit nur einer Erhebung tat-, täter-, opfer- und verfahrensbezogene Daten zu erfassen und drei unterschiedliche Realitäten registrierter Kriminalität – nämlich die Wirklichkeit einer Tatverdächtigen-, Staatsanwaltschafts- und Strafverfolgungsstatistik – zu einer Verlaufsstatistik zu verknüpfen.²⁴⁰

III. Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung

1. Aktenzeichenrecherche

Mit im Oktober 2014 erteilter Genehmigung des Innenministeriums des Landes Nordrhein-Westfalen ermittelte das Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen im Frühjahr 2015 zunächst die einschlägigen Fälle. Datenbasis war die Polizeiliche Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen für das Berichtsjahr 2010. Erfasst wurde also nicht der Bestand eines Tatzeitjahres, sondern der Bestand eines statistischen Erfassungsjahres.²⁴¹ Die Filterung erfolgte mithilfe von „InfoZoom“, einer speziellen Software für die Auswertung von Daten.²⁴² In dem Auswertungsprogramm wurden die Filter „Alter des Opfers zur Tatzeit (≥ 60 Jahre)“, „Tatörtlichkeit (Alten- und Pflegeheim)“ sowie „Delikt beziehungsweise Deliktsschlüssel“ gesetzt.

Hinsichtlich des letztgenannten Filters wurden folgende Straftatbestände berücksichtigt: Straftaten gegen das Leben (§§ 211, 212, 216, 221, 222 StGB), Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit (§§ 223, 224, 225, 226, 227, 229 StGB),

²³⁶ Dölling, in: Methodologische Probleme, S. 270.

²³⁷ Elz, Legalbewährung, S. 66.

²³⁸ Dölling, in: Methodologische Probleme, S. 265, 273.

²³⁹ Dölling, in: Methodologische Probleme, S. 265, 270; weiterführend Steffen, in: Analyse, S. 89 ff.

²⁴⁰ Vgl. Heinz, in: Zahlen, S. 359, 408.

²⁴¹ Vgl. Münster, in: Göppinger, Kriminologie, § 23 Rn. 23.

²⁴² Nähere Information unter <http://www.infozoom.com>.

Straftaten gegen die persönliche Freiheit (§§ 239, 240 StGB), Raub und Erpressung (§§ 249, 250, 251, 252, 253, 255 StGB) sowie sexuelle Gewaltdelikte (§§ 177, 178 StGB).

Sodann wurde anhand der aus der Landes-PKS generierten Daten eine Massenanfrage in der Landesfalldatenbank (FINDUS)²⁴³ durchgeführt. Den hierdurch ausgelesenen IGVP-Tagebuchnummern²⁴⁴ wurden schließlich 131 justizielle Aktenzeichen zugeordnet, die dem Verfasser im April 2015 übermittelt wurden.

2. Ausschöpfung

Unter den Voraussetzungen des § 476 StPO kann Akteneinsicht zu Forschungszwecken gewährt werden. Die für die Akteneinsicht erforderliche Genehmigung wurde dem Verfasser nach Beteiligung der Generalstaatsanwältin in Köln und der Generalstaatsanwälte in Düsseldorf und Hamm antragsgemäß durch das Justizministerium des Landes Nordrhein-Westfalen im November 2014 erteilt. Nachdem dem Verfasser die justiziellen Aktenzeichen im April 2015 durch das Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen übermittelt worden waren, wurden die Akten im Juni 2015 bei den zuständigen Staatsanwaltschaften unter Beifügung eines Datenschutzkonzeptes angefordert. Wegen der vergleichsweise geringen Anzahl der Verfahren war eine sukzessive Beiziehung der Akten nicht erforderlich. 17 der insgesamt 18 angeschriebenen Staatsanwaltschaften übersandten die Akten nach Bochum an den Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft. Dort gingen die ersten Akten noch im Juni, die letzten im Dezember 2015 ein. Soweit eine Übersendung nicht in Betracht kam,²⁴⁵ wurden die Akten in den Diensträumen der betreffenden Staatsanwaltschaft eingesehen.

Von insgesamt 131 angeforderten Strafsakten wurden 116 zur Akteneinsicht übersandt beziehungsweise bereitgestellt. Dass 15 Akten nicht zur Einsichtnahme übersandt beziehungsweise bereitgestellt wurden (systematische Ausfälle), hatte verschiedene Gründe: In mehreren Fällen war der Vorgang laut Systemeintrag unbekannt beziehungsweise nicht auffindbar (n=6) oder es waren mehrere Akten zu einer Akte verbunden worden (n=3).²⁴⁶ In zwei Fällen wurden Akten nicht übersandt, da der Sachverhalt laut Einschätzung der Staatsanwaltschaft offensichtlich

²⁴³ Akronym für „Fallinformationen durchsuchen mit System“.

²⁴⁴ Daten aus dem polizeilichen Anzeigen- und Vorgangsverwaltungssystem IGVP (Integrationsverfahren Polizei) werden automatisiert in die FINDUS-Datenbank übertragen, vgl. NRW LT-Drs. 16/10370, S. 3.

²⁴⁵ Vgl. § 476 Abs. 2 S. 3 StPO, wonach die Akten zur Einsichtnahme übersandt werden können, also nicht übersandt werden müssen.

²⁴⁶ Bei Lichte betrachtet wurden diese Akten jedoch als Bestandteil der führenden Akte übersandt und konnten in die Auswertung einfließen.

nicht einschlägig war.²⁴⁷ In jeweils einem Fall war die Akte nicht entbehrlich, versandt oder bereits vernichtet. Schließlich wurde dem Verfasser in einem weiteren Fall durch die Staatsanwaltschaft Akteneinsicht verwehrt.

Von den 116 eingesehenen Akten gehörten 33 Akten nicht zur Grundgesamtheit (neutrale Ausfälle):²⁴⁸ In der Mehrzahl dieser Fälle war entweder die Tatörtlichkeit (n=21)²⁴⁹ oder der Tatvorwurf (n=9)²⁵⁰ nicht einschlägig. In jeweils einem Fall war die Täter-Opfer-Beziehung nicht einschlägig²⁵¹ beziehungsweise das Alter des Opfers aus der Akte nicht ersichtlich. Schließlich handelte es sich in einem Fall lediglich um ein Todesermittlungsverfahren (§ 159 StPO).

Im Ergebnis wurden 83 von 131 angeforderten Strafsakten analysiert. Die Ausschöpfungsquote betrug nach Herausrechnung der 33 neutralen Ausfälle 84,7 %. Es wurde also eine Totalerhebung durchgeführt, die wegen der oben aufgeführten systematischen Ausfälle nicht vollständig realisiert werden konnte.

3. Datenerhebung

Die Strafsakten wurden sowohl in quantitativer als auch in qualitativer Hinsicht analysiert. Dies geschah, von der oben genannten Ausnahme abgesehen, am Lehrstuhl für Kriminologie, Kriminalpolitik und Polizeiwissenschaft in Bochum. Da die Daten ausschließlich durch den Verfasser erhoben wurden, war eine einheitliche Auswertung der Akten gewährleistet.²⁵² Nicht nur wegen des unterschiedlich großen Umfangs, sondern auch wegen der stark voneinander abweichenden Informationsdichte sowie der unterschiedlichen Anzahl der in den Akten enthaltenen selbständigen Handlungen variierte die jeweilige Bearbeitungszeit bisweilen beträchtlich.²⁵³ Besonders zeitintensiv war die Auswertung derjenigen Verfahren, die Vernachlässigungsdelikte zum Gegenstand hatten. Dies zeigte sich nicht zuletzt im Seitenumfang der jeweiligen Hauptakte, der unter anderem als Indikator für die Ermittlungsintensität herangezogen werden kann.²⁵⁴ Der Medianseitenumfang der Hauptakte, hier als Differenz zwischen der Seitenzahl der das Verfahren erledigenden Entscheidung und der Seitenzahl der Strafanzeige definiert, betrug

²⁴⁷ Bedrohung einer über 60-jährigen Pflegekraft durch einen Heimbewohner; Bedrohung u.a. in einer Kinderwohngruppe.

²⁴⁸ Vgl. *Diekmann*, Empirische Sozialforschung, S. 418.

²⁴⁹ Nicht einschlägige Tatörtlichkeiten waren u.a. Formen des Betreuten Wohnens, Kliniken und Behindertenheime.

²⁵⁰ Nicht einschlägige Delikte waren Sexueller Missbrauch widerstandsunfähiger Personen (§ 179 StGB), Beleidigung (§ 185 StGB), Bedrohung (§ 241 StGB) und Betrug (§ 263 StGB).

²⁵¹ In diesem Fall wurde eine 61-jährige Pflegekraft von einem Heimbewohner körperlich misshandelt und an der Gesundheit geschädigt (§ 223 StGB).

²⁵² Vgl. *Dölling*, in: Methodologische Probleme, S. 265, 277.

²⁵³ Vgl. *Elz*, Legalbewährung, S. 74.

²⁵⁴ Vgl. *Dölling* u.a., Strafverfahren, S. 118.

bei Gewaltdelikten lediglich 29 Seiten ($x = 73$, Minimum 7, Maximum 496). Der Medianseitenumfang bei Vernachlässigungsdelikten war hingegen mit 92 Seiten mehr als dreimal so groß ($x = 116$, Minimum 7, Maximum 297). Hinzu kamen gerade im Bereich der Vernachlässigungsdelikte zum Teil mehrere hundert Seiten starke Sonderbände, die beispielsweise umfangreiche Ablichtungen der Pflegedokumentation enthielten. Die mittlere Bearbeitungsdauer lag bei etwa fünf bis sechs Stunden je Akte. Die Verteilung der angeforderten, beigezogenen und analysierten Akten nach Staatsanwaltschaften ist der nachfolgenden Tabelle 1 zu entnehmen.

Tab. 1: Verteilung der Akten nach Staatsanwaltschaften

Staatsanwaltschaft	Akten angefordert	Akten eingesehen	Akten analysiert
Aachen	9	9	6
Arnsberg	4	4	4
Bielefeld	8	8	6
Bochum	3	2	2
Bonn	12	10	8
Dortmund	12	8	5
Düsseldorf	2	2	2
Duisburg	6	6	4
Essen	9	7	6
Hagen	2	2	1
Kleve	4	4	2
Kleve (Zwgst. Moers)	2	2	1
Köln	22	20	13
Krefeld	2	2	2
Mönchengladbach	19	19	14
Münster	6	5	3
Paderborn	3	2	1
Wuppertal	6	4	3
Insgesamt	131	116	83

a) Quantitative Datenerhebung

Für die quantitative Aktenanalyse wurde ein weitgehend standardisierter Erhebungsbogen konstruiert. Um die Daten elektronisch erfassen zu können, wurde das Erhebungsinstrument mithilfe der webbasierten Evaluations- und Umfragesoftware „EvaSys“ (Electric Paper Evaluationssysteme) erstellt.²⁵⁵ Im Vorfeld der Datenerhebung, die im August 2015 begann, wurde ein Pretest durchgeführt. Hierfür wurden aus den bis dahin bereits eingegangenen Verfahren zehn Akten nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Nach Abschluss des Pretests erschien es erforderlich, einige Variablen des Erhebungstools zu ergänzen, andere Variablen hingegen zu streichen. So hatte der Verfasser ursprünglich geplant, Daten zu der jeweiligen Anzahl der versorgten Heimbewohner sowie dem Personalbestand zu erheben, da insbesondere nach *Dießenbacher/Schüller*²⁵⁶ Heime mit vielen Bewohnern, einer großen Belegschaft und einem hohen Grad an Arbeitsteilung „ein gewaltförderndes Sozialklima“ schaffen. Die im Rahmen des Pretests analysierten Akten erwiesen sich jedoch insoweit als unergiebig. Der überarbeitete Erhebungsbogen umfasste schließlich 148 Variablen und gliederte sich im Wesentlichen in folgende Abschnitte:

- Aktenbezogene Merkmale, vor allem Aktenzeichen und aktenführende Staatsanwaltschaft,
- Tatbezogene Merkmale, insbesondere Ort und Zeit der Tat, Tatvorwurf durch die Polizei und die Staatsanwaltschaft, Anzahl der Beschuldigten, Tathandlung und Taterfolg.
- Täterbezogene Merkmale, namentlich soziodemografische Daten wie Alter, Geschlecht, Beruf, Familienstand und Staatsangehörigkeit,
- Opferbezogene Merkmale, vor allem soziodemografische Daten, Pflegestufe und Gesundheitszustand zur Tatzeit und
- Verfahrensbezogene Merkmale, insbesondere Anzeigenerstattung, Ermittlungsmaßnahmen, Beweismittel, Abschlussverfügung der Staatsanwaltschaft, gerichtliche Verfahrenserledigung, Strafzumessungserwägungen und Gesamtdauer des Strafverfahrens.²⁵⁷

Jeder Fall wurde mit einem gesonderten Erhebungsbogen erfasst. Als ein Fall wurde gemäß Nr. 4.4.1 der Richtlinien für die Führung der Polizeilichen Kriminalstatistik in der Fassung vom 1. Januar 2015 ohne Rücksicht auf die Zahl der Geschädigten und Tatverdächtigen jede rechtswidrige Handlung angesehen, die im Rahmen eines Ermittlungsvorganges bekannt geworden war. Enthielt eine Akte also beispielsweise zwei selbstständige rechtswidrige Handlungen, wurden zwei

²⁵⁵ Wegen weiterer Einzelheiten siehe <https://www.evasys.de/startseite.html>.

²⁵⁶ *Dießenbacher/Schüller*, Gewalt im Altenheim, S. 19.

²⁵⁷ Wegen weiterer Einzelheiten des Erhebungsbogens siehe Anlage.

Fälle mithilfe von zwei Erhebungsbögen erfasst. Auch das unbewusste und ungewollte Zusammenwirken mehrerer tatverdächtiger Personen im Rahmen einer Nebentäterschaft²⁵⁸ wurde gemäß Nr. 4.4.6.5 der Richtlinien als ein Fall, und zwar mit mehreren Tatverdächtigen erfasst. Dies war insbesondere in Fällen von Vernachlässigung erforderlich, da hier regelmäßig Akteure sowohl der direkten als auch der indirekten Pflege unabhängig voneinander zusammenwirken. Verletzte eine rechtswidrige Handlung mehrere Strafgesetzte zugleich, lag also Tateinheit im Sinne des § 52 Abs. 1 StGB vor, wurde nur jenes Delikt erfasst, für das nach Art und Maß die schwerste Strafe angedroht wird.²⁵⁹

Die PKS-Erfassungsregeln hinsichtlich gleichartiger Folgehandlungen²⁶⁰ wurden hingegen nicht angewandt, da diese Bestimmungen dem hiesigen Anspruch nicht gerecht werden, den Umfang der wahrgenommenen Kriminalität zu verdeutlichen. Die Darstellung mehrerer Lebenssachverhalte als ein Fall verkennt nämlich, dass der Täter jeweils einen neuen Tatentschluss fasst und dadurch das Ausmaß der Gesamtkriminalität erhöht. Die PKS-Richtlinien dienen in diesem Punkt eher einer ökonomischen Abwicklung der statistischen Kriminalitätserfassung als einer sachgerechten Darstellung der Häufigkeit krimineller Handlungen. Ferner spricht gegen die Zusammenfassung gleichartiger Folgehandlungen, dass sich auf diese Weise zahlreiche phänomenologische Aspekte allenfalls verzerrt darstellen lassen. Beispielsweise könnte weder die berufliche Qualifikation noch das Lebensalter eines Pflegehelfers sinnvoll erfasst werden, der denselben Bewohner über einen Zeitraum von mehreren Jahren misshandelt und sich in dieser Zeit zur examinierten Fachkraft weiterbildet.

Nach Abschluss der Datenerhebung im Januar 2016 wurden die zunächst in Papierform vorliegenden und mit einem individuellen Scan-Code versehenen Erhebungsbögen mithilfe eines speziell kalibrierten Scanners eingelesen. Die so erfassten Rohdaten wurden sodann in eine SPSS-Datei exportiert und bereinigt. Hierzu wurden etwaige Erfassungsfehler anhand der Originalerhebungsbögen überprüft und im Datenfile korrigiert.²⁶¹

b) Qualitative Datenerhebung

Die quantitative Datenerhebung wurde um eine qualitative Datenerhebung ergänzt, da rein quantitative Analysen nicht geeignet sind, komplexe, dem Aktenmaterial innewohnende Zusammenhänge zu erfassen.²⁶² Um eben solche Zusammenhänge handelt es sich aber bei den vorliegend ebenfalls interessierenden, kri-

²⁵⁸ Siehe hierzu *Wessels/Beulke/Satzger*, Strafrecht AT, Rn. 790.

²⁵⁹ Vgl. Nr. 4.4.2. der RL.

²⁶⁰ Vgl. Nr. 4.4.3.4 der RL.

²⁶¹ Vgl. *Raab-Steiner/Benesch*, Der Fragebogen, S. 79.

²⁶² *Kracauer*, Public Opinion Quarterly 1952, 631, 638.

minalitätsbegünstigenden Faktoren beziehungsweise Tatusachen. Dass Verfahrensakten regelmäßig stark formalisiert sind, stand einer qualitativen Analyse grundsätzlich nicht entgegen. Denn sie enthalten bisweilen umfangreiche, zum Teil wörtlich wiedergegebene Äußerungen von Beschuldigten, Geschädigten und/oder Zeugen. Zudem können beispielsweise auch Aktenvermerke, Sachverständigengutachten oder ein in der Anklageschrift dargestelltes wesentliches Ergebnis der Ermittlungen Auskunft über die Begleitumstände der Tat geben. Der Verfasser paraphrasierte zahlreiche Vernehmungs- und Sitzungsprotokolle, Aktenvermerke, Verfügungen, Gutachten, Pflegedokumentationen, Anklageschriften und Urteile. Auf diese Weise entstand ein 437 DIN-A4-Seiten umfassender Textcorpus.²⁶³

4. Datenauswertung

a) Deskriptiv-statistische Analyse

Die quantitativ erhobenen Daten wurden schließlich mithilfe von IBM SPSS Statistics 21.0 deskriptiv-statistisch ausgewertet. Die Darstellung der Daten erfolgte insbesondere in Form von Häufigkeits- und Kreuztabellen sowie Lage- und Streuungsmaßen. Darüber hinaus wurden Korrelationen und deren Stärke ermittelt. Für eine inferenzstatistische Auswertung, insbesondere für die Ermittlung eines Signifikanzniveaus – etwa durch einen Chi-Quadratstest –, war mangels Stichprobenziehung hingegen kein Raum.²⁶⁴ Oder wie *Häder*²⁶⁵ es formuliert:

„Sinnlos wäre es, würde man mit den Daten einer Totalerhebung ein solches Niveau ermitteln. Da bereits alle Elemente der Grundgesamtheit untersucht wurden, kann man die Befunde nicht auf andere Personen übertragen und damit gibt es auch keine Möglichkeit für einen Irrtum beziehungsweise eine Irrtumswahrscheinlichkeit oder ein Signifikanzniveau. Anders sieht es aus, wenn es um die Stärke eines Zusammenhangs geht. Die Stärke des Zusammenhangs zwischen zwei Variablen sollte unabhängig von der Zahl der dazu untersuchten Fälle sein. Die entsprechende Aussage bezieht sich zunächst lediglich auf die untersuchten Einheiten.“

Soweit die Stärke von Korrelationen berechnet werden sollte, wurde der Pearson-Korrelationskoeffizient „*r*“ ausgegeben. Nach *Cohen* wird $r = 0.10$ gewöhnlich als geringe, $r = 0.30$ als mittlere und $r = 0.50$ als hohe Effektstärke interpretiert.²⁶⁶

²⁶³ Arial, Schriftgröße 11, Zeilenabstand 1,5, Seitenrand „normal“.

²⁶⁴ Das von IBM SPSS Statistics 21.0 bei der Berechnung von Korrelationen automatisch ausgegebene Signifikanzniveau kann daher dahinstehen.

²⁶⁵ *Häder*, Empirische Sozialforschung, S. 435.

²⁶⁶ *Cohen*, Statistical Power Analysis, S. 79 ff.

Allerdings weist *Cohen* selbst darauf hin, dass es sich bei seiner Interpretation lediglich um Richtwerte handelt:

„A reader who finds that what is here defined as ‚large‘ is too small (or too large) to meet what his area of behavioral science would consider appropriate standards is urged to make more suitable operational definitions. What are offered [here] are definitions for use when no others suggest themselves, or as conventions.“²⁶⁷

Mit Blick auf die vorliegende Untersuchung erschien es vorzugswürdig, die Effektstärke mithilfe der von *Gignac/Szodorai*²⁶⁸ empfohlenen, evidenzbasierten Richtwerte zu interpretieren. Die Autoren untersuchten in einer aktuellen Studie aus dem Jahr 2016 die Häufigkeiten von Effektstärken.²⁶⁹ Hierfür trugen sie 78 Studien aus dem Bereich der differentiellen Psychologie zusammen. Es zeigte sich, dass nur 2,7 % der hieraus metaanalytisch gewonnenen Korrelationen eine Effektstärke von $r = 0.50$ oder mehr hatten. Der Verfasser interpretierte daher, wie von *Gignac/Szodorai* vorgeschlagen, den Korrelationskoeffizienten $r = 0.10$ als kleine, $r = 0.20$ als mittlere und $r = 0.30$ als große Effektstärke.²⁷⁰

b) Zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse

Die qualitativ erhobenen Daten waren Gegenstand einer zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse.²⁷¹ Im Einzelnen wurden die oben erwähnten, paraphraisierten Aktenauszüge²⁷² generalisiert und anschließend reduziert. Dergestalt wurden Kategorien herausbildet, die mutmaßlich kriminalitätsbegünstigende Faktoren beschreiben. Ergänzend wurden einzelne, charakteristische Textstellen als Ankerbeispiele angeführt, um die herausgearbeiteten Fallgruppen zu veranschaulichen. Das Bild, das sich auf diese Weise ergab, war vergleichsweise objektiv. Denn durch den Rückgriff auf Aktenbestandteile unterschiedlicher Art und Verfasser wurde der Einfluss subjektiver Interpretationen relativiert.²⁷³

²⁶⁷ *Cohen*, *Statistical Power Analysis*, S. 79.

²⁶⁸ *Gignac/Szodorai*, *Personality and Individual Differences* 2016, 74 ff.

²⁶⁹ Dass sich die erwähnte Studie primär auf die Verhaltenswissenschaften bezieht, ist unschädlich. Denn nach *Laue*, *Evolution, Kultur und Kriminalität*, S. 6, gehört auch die Kriminologie vor dem Hintergrund, dass „Kriminalität [...] überwiegend als menschliches Verhalten angesehen [wird]“, zu den Verhaltenswissenschaften. So im Ergebnis auch *Kaiser*, *Kriminologie*, S. 471.

²⁷⁰ *Gignac/Szodorai*, *Personality and Individual Differences* 2016, 74, 75.

²⁷¹ Vgl. *Mayring*, *Qualitative Inhaltsanalyse*, S. 69 ff.

²⁷² Vgl. oben S. 45.

²⁷³ Ähnlich *Pillemer* u.a., *The Gerontologist* 2012, 24, 27.

D. Untersuchungsergebnisse

I. Tatbezogene Merkmale

1. Inzidenz

Insgesamt wurden 83 Straftaten analysiert. Diese enthielten 102 Fälle von Gewalt und Vernachlässigung, die quantitativ in einem annähernd ausgewogenen Verhältnis zueinanderstanden. Allerdings wich die rechtliche Beurteilung der Fälle durch die Polizei geringfügig von der rechtlichen Beurteilung durch die Staatsanwaltschaft ab. Die Polizei ermittelte in 54,9 % der Fälle wegen eines Gewaltdelikts,²⁷⁴ die Staatsanwaltschaft nur in 52,0 % der Fälle. Entsprechend ermittelte die Staatsanwaltschaft in 48,0 % der Fälle wegen einer Vernachlässigung, während dieser Anteil bei der Polizei lediglich 45,1 % betrug. Die in diesen Zahlen zumindest geringfügig zum Ausdruck kommende „Überbewertungstendenz“ der Polizei zu Gunsten der Gewaltdelikte dürfte Ausgangspunkt eines in der kriminologischen Forschung gemeinhin bekannten Selektionsprozesses sein. Im Rahmen dieses Filterungsprozesses wird der zunächst überzeichnete Tatvorwurf im Verlauf des Strafverfahrens durch die Staatsanwaltschaften und Gerichte regelmäßig herunterdefiniert.²⁷⁵ Dass die Polizei dabei vor allem im Bereich der schweren Delikte eine Überbewertungstendenz erkennen lässt,²⁷⁶ mag erklären, warum vorliegend lediglich eine geringfügige Überzeichnung des Tatvorwurfs festzustellen war. Denn bei den hier untersuchten Delikten handelte es sich ganz überwiegend um Vergehen im Sinne des § 12 Abs. 2 StGB, also um weniger schwere Delikte. Der weiteren Auswertung wurde ausschließlich der staatsanwaltschaftliche Tatvorwurf zu Grunde gelegt, da dieser gegenüber der Tatbewertung durch die Polizei ein „qualitatives Mehr“²⁷⁷ bedeutet.

²⁷⁴ In zeitlicher Hinsicht wurde auf die Abgabe des Verfahrens an die Staatsanwaltschaft abgestellt, die – vorbehaltlich etwaiger Nachermittlungen – den Abschluss der polizeilichen Ermittlungen markiert.

²⁷⁵ *Heinz*, in: *Zahlen*, S. 359, 409.

²⁷⁶ *Lohner*, *Tatverdacht*, S. 191.

²⁷⁷ *Dölling* u.a., *Strafverfahren*, S. 382.

Tab. 2: Kriminalitätsart nach Täter-Opfer-Beziehung

			Täter-Opfer-Beziehung	
			intern	extern
Kriminalitätsart	Gewalt	Anzahl	14	37
		% der Gesamtzahl	14,0 %	37,0 %
	Vernachlässigung	Anzahl	45	4
		% der Gesamtzahl	45,0 %	4,0 %
Gesamt	Anzahl		59	41
	% der Gesamtzahl		59,0 %	41,0 %

Aus Tabelle 2 ist die Verteilung der Kriminalitätsart getrennt nach der Täter-Opfer-Beziehung ersichtlich. 100 von insgesamt 102 einschlägigen Fällen konnten entweder einer internen oder externen Täter-Opfer-Beziehung zugeordnet werden.²⁷⁸ So hatten 59,0 % der Fälle interne, 41,0 % der Fälle hingegen externe Gewalt und Vernachlässigung zum Gegenstand. In zwei Fällen blieb unklar, ob es sich um ein in- oder externes Delikt handelte. Diese Fälle wurden im Rahmen der weiteren Untersuchung nicht berücksichtigt. Aus welchen Gründen die Täter-Opfer-Beziehungen unklar blieben, zeigt beispielhaft

Fall 1: Der Geschädigten, einer 80-jährigen, bettlägerigen und in hohem Maße dementen Heimbewohnerin, wird in der Tatnacht ein Kopfkissen auf den Kopf gelegt. Das Pflegepersonal findet sie schweißnass und körperlich mitgenommen vor. Bereits zwei Nächte zuvor hatte die Nachtwache Unregelmäßigkeiten in dem Heim festgestellt. Die Bettdecken von schlafenden Bewohnern waren zurückgeschlagen worden. Die Tür des Schwesternzimmers stand, obwohl zuvor verschlossen, offen. Die Fernsehgeräte von bettlägerigen und zum Teil fixierten Bewohnern waren sehr laut eingeschaltet worden. In unregelmäßigen Abständen war lautes Türeenschlagen zu vernehmen. Die Heimleiterin berichtet im Zusammenhang mit diesen Vorfällen von großen Veränderungen, denen sich die Beschäftigten seit einigen Wochen ausgesetzt sähen. Nach der Übernahme der Hausleitung habe sie feststellen müssen, dass das Haus nicht professionell geführt worden sei. Mehrere Mitarbeiter seien in Besoldungsgruppen eingestuft worden, die nicht ihrer Qualifikation entsprächen. Die Sozialkompetenz diverser Mitarbeiter sei schlecht, die Pflege bisweilen nicht fachgerecht. Im Einvernehmen mit dem Vorstand

²⁷⁸ Ein Zusammenwirken sowohl Interner als auch Externer war in keinem der untersuchten Fälle gegeben. Es hätte sich in einem solchen Fall angeboten, auf den Schwerpunkt der Tatbeiträge abzustellen.

habe sie „Dinge“ auf den Weg gebracht, um die Missstände zu beseitigen. Das habe zu einer gewissen Unzufriedenheit in der Belegschaft geführt, zumal alte Privilegien rigoros gestrichen worden seien. Für den einen oder anderen habe sich der Arbeitsaufwand erhöht, da neben der alltäglichen Arbeit nunmehr auch Fortbildungsbereitschaft eingefordert werde. Darüber hinaus gebe es konkrete Bestrebungen, das Altenheim in eine GmbH umzuwandeln. Folglich müsse das Haus in Zukunft wirtschaftlich arbeiten. Dazu sei es erforderlich, unter Umständen die Personalkosten zu reduzieren. Personalfreistellungen seien die Folge. Ferner gebe es Gedankenspiele, im Zuge der Umstrukturierung das Urlaubs- und Weihnachtsgeld zu kürzen beziehungsweise zu streichen. Aus den vorgenannten Gründen sei sie davon überzeugt, dass der Täter ein ehemaliger Beschäftigter oder ein Noch-Beschäftigter ist. Die Staatsanwaltschaft geht hingegen davon aus, dass es sich bei den Vorfällen um zweifelhafte Streiche handelt. Es sei gut möglich, dass hierfür ein gegebenenfalls dementer Heiminsasse verantwortlich sei. Es sei zudem vorstellbar, dass ein querulatorisch veranlagter Bewohner das Pflegepersonal bloßstellen wollte, nämlich dadurch, dass der Eindruck entstehe, das Pflegepersonal lasse Türen offenstehen, Fernseher laut laufen und Bewohner ohne Decke im Bett liegen. Sie stellt das Ermittlungsverfahren schließlich gemäß § 170 Abs. 2 StPO ein, da „[d]ie Ermittlungen keinen Hinweis darauf gegeben [haben], wer als Urheber der [...] Taten in Betracht kommen könnte“.

Im Einzelnen wurden die Bewohner in 45,0 % der Fälle Opfer interner Vernachlässigung, in 37,0 % der Fälle Opfer externer Gewalt, in 14,0 % der Fälle Opfer interner Gewalt und in 4,0 % der Fälle Opfer externer Vernachlässigung. Mithin waren etwa ein Viertel der internen Vorfälle (23,7 %) Gewalt- und rund drei Viertel (76,3 %) Vernachlässigungsdelikte. Im Hinblick auf die externen Vorfälle lag der Schwerpunkt hingegen mit rund neun Zehnteln (90,2 %) deutlich bei den Gewaltdelikten. Nur etwa ein Zehntel der Fälle (9,8 %) entfiel auf eine Vernachlässigung. Der folgende Fall vermittelt einen Eindruck von einer solchen vergleichsweise seltenen externen Vernachlässigung.

Fall 2: Der 69-jährige Geschädigte befindet sich erst seit wenigen Wochen in dem tatörtlichen Pflegeheim. Angehörige existieren nicht, jedoch eine Lebensgefährtin. In den frühen Morgenstunden des Tattages erbricht der Geschädigte. Die zuständige Pflegekraft der Frühschicht stellt zudem Blutunterlaufungen an mehreren Fußzehen fest. Bereits am Vortag hatte sie vergeblich die behandelnde Hausärztin per Fax wegen schlechter Durchblutung um einen „dringenden Hausbesuch“ gebeten. Schließlich wird die zuständige Hausärztin telefonisch verständigt und erneut um einen Hausbesuch gebeten. Diese teilt mit, den Geschädigten erst nach den (unmittelbar bevorstehenden) Feiertagen zu untersuchen.

Gegen 14.30 Uhr desselben Tages nimmt eine weitere Pflegekraft (Spätdienst) bei dem Geschädigten „Schnappatmung“ wahr. Ein weiterer Hausarzt wird telefonisch verständigt. Dieser trifft gegen 16.00 Uhr ein, hört den Geschädigten ab und verständigt einen Notarzt. Noch vor dem Eintreffen des Rettungswagens verlässt er das Heim wieder. Nur wenige Minuten später sind die Rettungskräfte vor Ort. Es werden Wiederbelebungsmaßnahmen eingeleitet. Gegen 16:45 Uhr verstirbt der Geschädigte. Das durch die Staatsanwaltschaft veranlasste rechtsmedizinische Obduktionsgutachten kommt zu dem Ergebnis, dass der Geschädigte unter massiven Herzvorerkrankungen litt. Die Vorschädigungen waren geeignet, jederzeit den Tod des Geschädigten hervorzurufen. Ob bei frühzeitiger [Untersuchung und] Alarmierung des Notarztes der tödliche Geschehensverlauf hätte abgewendet werden können, kann auf Grund der massiven Herzvorschädigungen „nicht mit der nötigen juristischen Sicherheit“ gesagt werden. Die Staatsanwaltschaft stellt das Verfahren mangels hinreichenden Tatverdachts ein, zumal sich für etwa erlittene Schmerzen keine hinreichenden Anhaltspunkte ergeben.

Die Inzidenzrate wurde vorliegend als die Anzahl der im Referenzjahr bekannt gewordenen Fälle bezogen auf 100.000 in stationären Einrichtungen versorgte Senioren definiert.²⁷⁹ Die Häufigkeitszahl konnte nur näherungsweise bestimmt werden. Denn zum einen weist die Landespflegestatistik die Zahl der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege nur für die Jahre 2011 und 2013 nach Altersgruppen aus.²⁸⁰ Zum anderen werden Personen unter 65 Jahren als eine Altersgruppe erfasst, weshalb die Altersgruppe der 60- bis unter 65-Jährigen unberücksichtigt bleiben musste. Schließlich lässt die Landespflegestatistik den (vergleichsweise geringen)²⁸¹ Anteil alter Menschen unberücksichtigt, die zwar nicht pflegebedürftig im engeren Sinn, wohl aber in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind und deshalb in einer stationären Einrichtung leben.

Dies vorweggenommen ging der Verfasser bei der Berechnung der Inzidenzrate von 148.434 Personen aus. Im Ergebnis betrug die Inzidenzrate 67,4. Im Einzelnen entfielen auf 100.000 stationär versorgte Senioren 9,4 Fälle interner Gewalt, 30,1 Fälle interner Vernachlässigung, 24,9 Fälle externer Gewalt und 2,7 Fälle externer Vernachlässigung. Zum Vergleich wird auf die Polizeiliche Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 2010 verwiesen. Hiernach kamen auf 100.000 Einwohner 280,2 Gewaltvorkommnisse.²⁸² Da in demselben Jahr nur 5,0 % der Gewaltopfer

²⁷⁹ Vgl. LKA NRW, PKS NRW 2010, S. 7; *Schwind*, Kriminologie, § 9 Rn. 37a.

²⁸⁰ Vgl. IT.NRW, Pflegestatistik NRW, dort auch zum folgenden Text.

²⁸¹ So jedenfalls die (Bundes-)Pflegestatistik 2015, vgl. oben Fn. 39.

²⁸² LKA NRW, PKS NRW 2011, S. 24.

60 Jahre oder älter waren,²⁸³ wurden schätzungsweise 14,0 Fälle von Gewalt auf 100.000 Senioren bekannt.

Der Vergleich hinkt allerdings. Denn zum einen bildet die hier untersuchte Gewaltkriminalität in stationären Einrichtungen bereits eine Teilmenge der in der Polizeilichen Kriminalstatistik ausgewiesenen (Gesamt-)Gewaltkriminalität. Zum anderen gehen in den PKS-Summenschlüssel 892000 („Gewaltkriminalität“) die Delikte Mord, Totschlag und Tötung auf Verlangen, Vergewaltigung und besonders schwere sexuelle Nötigung, Raub, räuberische Erpressung, Körperverletzung mit Todesfolge, gefährliche und schwere Körperverletzung, erpresserischer Menschenraub, Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr ein.²⁸⁴ Gewaltkriminalität im Sinne der Kriminalstatistik umfasst demnach die für die vorliegende Untersuchung nicht relevanten, quantitativ weniger bedeutsamen Delikte Geiselnahme, erpresserischer Menschenraub und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr, während die hier interessierenden Delikte vorsätzliche einfache Körperverletzung, Missbrauch von Schutzbefohlenen, Freiheitsberaubung und Nötigung außen vor gelassen werden. Es ist aber gerade die vorsätzliche einfache Körperverletzung, die – sich unterhalb der Schwelle zur mittelschweren Kriminalität befindend – das quantitativ bedeutsamste Gewaltdelikt darstellt.²⁸⁵

Um die von der Kriminalstatistik nicht erfassten Delikte „bereinigt“, betrug die Häufigkeitszahl denn auch nur 0,7 im Bereich der internen und 8,0 im Bereich der externen Gewalt. Im Ergebnis liegt es damit nahe, dass Gewalt gegen alte Menschen in Senioren- und Pflegeheimen seltener war als außerhalb von Senioren- und Pflegeheimen. Dem mag man zwar die geringe soziale Sichtbarkeit gewalttätiger Misshandlungen in Alten- und Pflegeheimen entgegenhalten – schließlich geben Hellfelddaten keine Auskunft über das tatsächliche Ausmaß von Kriminalität. Wer dies jedoch tut, der vergisst, zugleich die geringe soziale Sichtbarkeit gewalttätiger Misshandlung alter Menschen in Familien,²⁸⁶ also außerhalb von Alten- und Pflegeheimen, in Rechnung zu stellen.

²⁸³ LKA NRW, PKS NRW 2012, S. 47.

²⁸⁴ LKA NRW, PKS NRW 2010, S. 157.

²⁸⁵ *Brettel*, in: Göppinger, *Kriminologie*, § 28 Rn. 5.

²⁸⁶ Vgl. *Schneider*, in: FS *Schneider*, 379, 381.

2. Tatvorwurf

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 3: Staatsanwaltschaftlicher Tatvorwurf bei interner Gewalt

	Häufigkeit	Prozent
Körperverletzung (§ 223 StGB)	7	50,0 %
Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB)	3	21,4 %
Gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB)	1	7,1 %
Freiheitsberaubung (§ 239 StGB)	1	7,1 %
Nötigung (§ 240 StGB)	1	7,1 %
Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung (§ 177 StGB)	1	7,1 %
Gesamt	14	100,0 %

Aus Tabelle 3 geht hervor, dass die Staatsanwaltschaft in den Fällen interner Gewalt ganz überwiegend (78,6 %) wegen vorsätzlicher Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit ermittelte (§§ 223, 224, 225 StGB). Wesentlich geringere Bedeutung (14,2 %) kam hingegen den Straftaten gegen die persönliche Freiheit zu (§§ 239, 240 StGB). Am seltensten (7,1 %) wurden sexuelle Gewaltdeliktdelikte registriert (§ 177 StGB).²⁸⁷ Insgesamt wurde den Beschuldigten also in 7,1 % der Fälle ein Verbrechen im Sinne des § 12 Abs. 1 StGB vorgeworfen. Tötungsdelikte standen dabei jedoch nicht im Raum.

Im Einzelnen wurde lediglich eine Freiheitsberaubung nach § 239 StGB (7,1 %) registriert, wobei die freiheitsentziehende Maßnahme nicht etwa ein Beckengurt, Bettgitter, Fixierstuhl, Therapietisch, sedierendes Medikament oder komplizierter Schließmechanismus war.²⁸⁸ Der Geschädigte wurde vielmehr von Heimmitarbeitern durch Einsperren daran gehindert, die Einrichtung zu verlassen. Die niedrige Inzidenz überrascht zunächst. Denn freiheitsentziehende Maßnahmen stellen eine Spielart von Gewalt dar, die in Pflegeheimen weit verbreitet ist. Rund zwei Drittel der Heimbewohner sind hiervon betroffen.²⁸⁹ Es hat demnach den Anschein, als sei den Verantwortlichen die grundsätzliche Genehmigungsbedürftigkeit zumindest „klassischer“ freiheitsentziehender Maßnahmen wie Bauchgurte oder Bettgitter zunehmend bewusst.²⁹⁰

²⁸⁷ Sexuelle Nötigung gemäß § 177 Abs. 1 Nr. 1 StGB.

²⁸⁸ Zu möglichen freiheitsentziehenden Maßnahmen vgl. *Götz*, in: Palandt, § 1906 Rn. 35.

²⁸⁹ *Klie*, in: *Altern*, S. 127, 132.

²⁹⁰ *Görgen*, in: *Opfer*, S. 179, 186 f.; *Köpke* u.a., *JAMA* 2012, 2177.

Im Einzelfall scheint beim Pflegepersonal sogar eine derart große Verunsicherung hinsichtlich der Rechtmäßigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen zu bestehen, dass an sich sinnvolle und zulässige Maßnahmen unterbleiben. So auch in

Fall 3: Die Geschädigte ist 90 Jahre alt und lebt in einem Alten- und Pflegeheim. Ein Angehöriger und zugleich Vorsorgebevollmächtigter der Geschädigten bittet das Pflegepersonal – nachdem die Geschädigte bereits mehrere Male aus dem Bett gefallen ist – nachts das Bettgitter hochzuklappen. Das Pflegepersonal weist dieses Ansinnen zurück. Es vertritt die Auffassung, dass eine freiheitsentziehende Maßnahme nur mit richterlichem Beschluss möglich sei. Der zuständige Rechtspfleger beim Amtsgericht teilt hingegen mit, dass die gewünschte Maßnahme ohne richterlichen Beschluss möglich sei, da die Geschädigte noch im Besitz ihrer geistigen Fähigkeiten sei. Nachdem der Vorsorgebevollmächtigte der Geschädigten die Notwendigkeit eines Bettgitters dargelegt hat, erklärt sich diese einverstanden. Die Heimleitung erhält eine entsprechende Mitteilung. In der Tatnacht muss die Geschädigte zur Toilette. Nachdem sie vergeblich versucht hat, Hilfe herbeizuholen, versucht sie, alleine zur Toilette zu gelangen. Da das Bettgitter nicht angebracht ist, stürzt sie und zieht sich erhebliche Verletzungen zu.

Tab. 4: Staatsanwaltschaftlicher Tatvorwurf bei interner Vernachlässigung

	Häufigkeit	Prozent
Fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB)	36	80,0 %
Fahrlässige Tötung (§ 222 StGB)	6	13,3 %
Körperverletzung (§ 223 StGB)	2	4,4 %
Schwere Körperverletzung (§ 226 StGB)	1	2,2 %
Gesamt	45	100,0 %

Tabelle 4 zeigt, dass die Staatsanwaltschaft in den Fällen interner Vernachlässigung ganz überwiegend (80,0 %) wegen fahrlässiger Körperverletzung gemäß § 229 StGB ermittelte. Die Körperverletzung wurde regelmäßig durch Unterlassen begangen. Der Anteil fahrlässiger Tötungen nach § 222 StGB lag bei 13,3 %. In 6,6 % der Fälle wurde wegen vorsätzlicher Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit ermittelt (§§ 223, 226 StGB).²⁹¹ Das Verhältnis zwischen vorsätzlich

²⁹¹ Wegen § 226 StGB vgl. § 11 Abs. 2 StGB, wonach eine Tat auch dann vorsätzlich im Sinne des Strafgesetzbuches ist, wenn sie einen gesetzlichen Tatbestand verwirklicht, der hinsichtlich der Handlung Vorsatz voraussetzt, hinsichtlich einer dadurch verursachten besonderen Folge jedoch Fahrlässigkeit ausreichen lässt.

und fahrlässig begangenen Vernachlässigungen betrug demnach etwa 1:14. Wegen eines Verbrechens im Sinne des § 12 Abs. 1 StGB wurde lediglich in 2,2 % der Fälle ermittelt (§ 226 StGB).

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 5: Staatsanwaltschaftlicher Tatvorwurf bei externer Gewalt

	Häufigkeit	Prozent
Körperverletzung (§ 223 StGB)	24	64,9 %
Gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB)	7	18,9 %
Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung (§ 177 StGB)	2	5,4 %
Mord (§ 211 StGB)	1	2,7 %
Totschlag (§ 212 StGB)	1	2,7 %
Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB)	1	2,7 %
Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB)	1	2,7 %
Gesamt	37	100,0 %

Tabelle 5 zeigt, dass die Staatsanwaltschaft im Bereich der externen Gewalt in rund neun Zehnteln der Fälle (89,2 %) wegen vorsätzlicher Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit (§§ 223, 224, 225, 227 StGB)²⁹² ermittelte. In jeweils rund einem Zwanzigstel der Fälle (5,4 %) wurden den Beschuldigten sexuelle Gewaltdelikte (§ 177 StGB)²⁹³ sowie Straftaten gegen das Leben (§§ 211, 212 StGB)²⁹⁴ vorgeworfen. Insgesamt wurde in 13,5 % der Fälle wegen eines Verbrechens im Sinne des § 12 Abs. 1 StGB ermittelt.

Im Bereich der externen Vernachlässigung wurde in drei Fällen wegen einer fahrlässigen Straftat gegen die körperliche Unversehrtheit (§ 229 StGB) und in einem Fall wegen einer fahrlässigen Straftat gegen das Leben ermittelt (§ 222 StGB). In keinem der Fälle wurde wegen einer vorsätzlichen Vernachlässigung ermittelt. Zudem hatte keines der Verfahren ein Verbrechen zum Gegenstand. In Anbetracht der geringen Fallzahl externer Delikte kommt diesen Angaben jedoch allenfalls geringe Aussagekraft zu.

²⁹² Wegen § 227 StGB vgl. oben Fn. 291.

²⁹³ Jeweils Vergewaltigung gemäß § 177 Abs. 2 Nr. 1 StGB.

²⁹⁴ Im Hinblick auf den Mord nach § 211 StGB wurde wegen Versuchs ermittelt.

c) Zwischenergebnis

Insgesamt hatten die untersuchten Strafverfahren ganz überwiegend Vergehen zum Gegenstand. In den Fällen von Gewalt wurde mehrheitlich wegen vorsätzlicher leichter Körperverletzung (§ 223 StGB) ermittelt, in den Fällen von Vernachlässigung hingegen wegen fahrlässiger Körperverletzung (§ 229 StGB). Der Verbrechensanteil betrug im Fall von Vernachlässigung 0,0 (extern) bis 2,2 % (intern), im Fall von Gewalt hingegen 7,1 (intern) bis 13,5 % (extern). Trotz der in der Pflege allgemein weiten Verbreitung freiheitsentziehender Maßnahmen war der Anteil unzulässiger Freiheitsberaubungen nach § 239 StGB vergleichsweise gering (7,1 % der Fälle interner Gewalt).

3. Täter-Opfer-Beziehung

Die folgenden Ausführungen zeigen, dass es hinsichtlich der Täter-Opfer-Beziehung, genauer gesagt hinsichtlich der Beschuldigten-Opfer-Beziehung, in Abhängigkeit von der jeweiligen Kriminalitätsart deutliche Unterschiede gab.

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 6: Täter-Opfer-Beziehung bei interner Gewalt

		Antworten		Prozent der Fälle (n=13) ²⁹⁵
		N	Prozent	
Täter-Opfer-Beziehung ^a	Pfleger	10	55,6 %	76,9 %
	Wohnbereichsleiter	4	22,2 %	30,8 %
	Pflegehelfer	2	11,1 %	15,4 %
	Geschäftsführer/Vorstand	1	5,6 %	7,7 %
	Heimleiter	1	5,6 %	7,7 %
Gesamt		18	100,0 %	138,5 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Aus Tabelle 6 ergibt sich, dass examinierte Pfleger am häufigsten der Pflegegewalt beschuldigt wurden. Gegen sie wurde in mehr als drei Vierteln der Fälle (76,9 %) ermittelt. Die den Pflegern unmittelbar vorgesetzten Wohnbereichsleiter

²⁹⁵ In 13 von 14 Fällen interner Gewalt wurde mindestens eine konkrete Person beschuldigt. In einem Fall wurde gegen namentlich nicht bekannte Verantwortliche des tatörtlichen Alten- und Pflegeheims ermittelt.

und die ihnen unmittelbar nachgeordneten Pflegehelfer waren am zweit- und dritthäufigsten beschuldigt. Gegen sie wurde in 30,8 beziehungsweise 15,4 % der Fälle ermittelt. Heimleiter und Geschäftsführer, also Vertreter der oberen Leitungsebene, waren nur in jeweils 7,7 % der Fälle beschuldigt und spielten somit allenfalls eine nachgeordnete Rolle. Die durch sie vermittelte Gewalt beschränkte sich auf physisch wirkenden Zwang, der sich zum einen in einer Nötigung und zum anderen, wie der folgende Fall zeigt, in einer Freiheitsberaubung äußerte.

Fall 4: Der Geschädigte ist 73 Jahre alt, verheiratet und lebt in einem Alten- und Pflegeheim. Gegen die Geschäftsführerin des Heims sowie gegen einen ihrer Mitarbeiter, einen Altenpfleger, wird wegen Freiheitsberaubung gemäß § 239 Abs. 1 StGB ermittelt. Hintergrund der Ermittlungen ist laut staatsanwaltschaftlicher Abschlussverfügung „eine Streitigkeit über die Person des Betreuers des Geschädigten. Zum Zeitpunkt des Vorfalls war Betreuerin des an Demenz erkrankten Geschädigten dessen Ehefrau. Diese verfügt unter anderem über das Aufenthaltsbestimmungsrecht des Geschädigten. Am Tattag wurde der Zeugin und Anzeigerstatterin, Rechtsanwältin [Name der Rechtsanwältin] der Zutritt zu dem Heim unter Hinweis auf den Gesundheitszustand des Geschädigten verwehrt. Das Ansinnen der Zeugin, den Geschädigten zu ihr nach draußen zu lassen, wurde unter dem Hinweis auf eine Entscheidung der Betreuerin, wonach der Geschädigte das Heim nur in Begleitung seiner Betreuerin, seines Bruders oder seiner Tochter verlassen dürfe, ebenfalls abgelehnt. Die Anzeigerstatterin wies darauf hin, dass sie zuvor mit dem Geschädigten durch das Hoftor gesprochen und dieser sie erwartet habe. Darüber hinaus gab die Zeugin an, dass dem Geschädigten in der Folgezeit offenbar die Entgegennahme von Telefonaten nicht gestattet worden sei.“ Angesichts des Umstands, dass die Beschuldigten nach den Weisungen der gerichtlich bestellten Betreuerin handelten und es mit Blick auf die Demenzerkrankung des Geschädigten auch Gründe dafür gab, dass dieser nicht ungehindert alleine das Heim verlassen darf, erscheint ein mögliches Verschulden der beteiligten Personen nach Ansicht der Staatsanwaltschaft gering. Das Verfahren gegen beide Beschuldigte wird gemäß § 153 Abs. 1 StPO eingestellt.

Insgesamt zählten Vertreter der Mitarbeiterebene im Bereich der Pflegegewalt deutlich häufiger zu den Beschuldigten (66,7 %) als Verantwortliche der Leitungsebene (33,4 %). Grund hierfür dürften zum einen divergierende Tatgelegenheitsstrukturen sein. Denn während Verantwortliche auf der Mitarbeiterebene ganz überwiegend die Grund- und Behandlungspflege²⁹⁶ durchführen, werden Verant-

²⁹⁶ Vgl. zum Begriff oben S. 10.

wortliche auf der Leitungsebene, namentlich Wohnbereichsleiter, Pflegedienstleiter und Heimleiter, nicht oder nur bedingt unmittelbar pflegerisch tätig. In der Folge existiert ein ungleich geringeres Konfliktpotential verbunden mit deutlich weniger Gelegenheiten zu einer zielgerichteten, direkten physischen Schädigung. Zum anderen liegt es in der Natur einer hierarchisch strukturierten Einrichtung,²⁹⁷ dass die Mitarbeiterebene stärker besetzt ist als die Leitungsebene.

Tab. 7: Täter-Opfer-Beziehung bei interner Vernachlässigung

		Antworten		Prozent der Fälle (n=32)
		N	Prozent	
Täter-Opfer- Beziehung ^a	Pfleger	26	41,3 %	81,3 %
	Pflegedienstleiter	11	17,5 %	34,4 %
	Heimleiter	10	15,9 %	31,3 %
	Pflege-/Qualitätsmanager	9	14,3 %	28,1 %
	Wohnbereichsleiter	2	3,2 %	6,3 %
	Pflegehelfer	2	3,2 %	6,3 %
	Geschäftsführer/Vorstand	1	1,6 %	3,1 %
	Pflegeschüler	1	1,6 %	3,1 %
	Sonstige	1	1,6 %	3,1 %
Gesamt		63	100,0 %	196,9 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Auch im Bereich interner Vernachlässigung wurden staatlich geprüfte Pflegekräfte am häufigsten beschuldigt (81,3 % der Fälle), wie Tabelle 7 zeigt. Diesen folgten Pflegedienstleiter (34,4 % der Fälle), Heimleiter (31,1 % der Fälle) und Pflegebeziehungsweise Qualitätsmanager (28,1 % der Fälle). Sonstige interne Akteure wie beispielsweise Wohnbereichsleiter oder Pflegeschüler spielten lediglich eine nachgeordnete Rolle (jeweils 6,3 % der Fälle oder weniger). Anders als im Bereich interner Gewalt waren Vertreter der Leitungsebene somit insgesamt etwas häufiger beschuldigt (52,5 %) als Vertreter der Mitarbeiterebene (47,7 %). Dies erklärt sich unter anderem dadurch, dass im Rahmen des Pflegeprozesses zumeist eine Vielzahl von Personen unterschiedlicher Verantwortungsebenen und Zuständigkeitsbereiche zusammenwirkt, und es insbesondere Aufgabe der unter-

²⁹⁷ Zur hierarchischen Struktur stationärer Pflegeeinrichtungen vgl. oben S. 19.

ren, mittleren und oberen Leitungsebene ist, durch angemessene Personalbemessung, -leitung und -kontrolle die Basis einer bedarfsgerechten Pflege und Betreuung der Heimbewohner zu schaffen.²⁹⁸ Soweit dies den Vertretern der Leitungsebene vorliegend misslang, traf sie regelmäßig ein Organisationsverschulden, welches sie zu Nebentätern machte und die Vertreter der Mitarbeiterebene bisweilen sogar exkulperte.²⁹⁹ Die folgenden drei Fälle sind hierfür geradezu exemplarisch.

Fall 5: Den Ermittlungsbehörden werden neben den Dekubitus des Geschädigten zahlreiche Missstände in dem tatörtlichen Alten- und Pflegeheim bekannt. Teile der Belegschaft hatten die mittlere und obere Leitungsebene bereits mehrfach auf unhaltbare Arbeitsbedingungen hingewiesen und schließlich, nachdem die Verantwortlichen auf die vorgetragenen Beschwerden nicht reagiert hatten, gekündigt. In ihrer Abschlussverfügung moniert die Staatsanwaltschaft unter anderem ein Organisationsverschulden hinsichtlich der Personalbemessung: „Soweit demütigende und deutliche Beeinträchtigungen der Bewohner festzustellen sind, handelt es sich um zu beanstandende Missstände, die eine scharfe Kritik verdienen und die nachhaltig beseitigt und künftig verhindert werden müssen. Dies ist Aufgabe der Heimaufsicht, die sich, einmal gewarnt, vermutlich in kurzen Abständen des Heims annimmt. Das ist von hier aus nicht zu erzwingen. Für die Missstände verantwortlich ist zunächst die Heimleitung, die nicht für ausreichendes Personal gesorgt hat, und die Pflegedienstleitung, die dies nicht ausreichend beanstandet hat. Von strafrechtlicher Relevanz sind die Dekubiti. Diese zu verhindern ist in der täglichen Praxis Sache der einzelnen Pflegekräfte. Im Hinblick auf die Personalnot bei den Pflegekräften sind die Dekubiti allerdings der Heimleitung und der Pflegedienstleitung anzulasten.“

Ein Organisationsverschulden traf die Leitungsebene in diversen Fällen aber nicht nur wegen mangelhafter Personalbemessung, sondern auch auf Grund unzureichender Kontrolle und Überwachung des Pflegeprozesses. Exemplarisch hierfür ist

Fall 6: Die Geschädigte leidet unter anderem an starker Exsikkose, also Austrocknung.³⁰⁰ Die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen die Verantwortliche des Qualitätsmanagements wegen fahrlässiger Körperverletzung durch Unterlassen gemäß §§ 229,13 StGB. Den Anfangsverdacht begründet sie wie folgt: „Aus dem Gutachten ergibt sich [...], dass trotz

²⁹⁸ Vgl. oben S. 19.

²⁹⁹ Vgl. Kudlich/Schulte-Sasse, NStZ 2011, 241 ff., zur Strafbarkeit von „patientenfernen“ Entscheidern in Gesundheitseinrichtungen bei organisationsbedingten Patientenschäden.

³⁰⁰ Vgl. Seitz/Kurz, Medizinische Fachwörter, S. 95 unter „Exsikkose“. Die Exsikkose ist Folge einer Dehydratation, also eines Wassermangels.

festgestellter Austrocknung nur unzureichende Trinkprotokolle gefertigt wurden. Das Gutachten geht insoweit von Pflege- und Organisationsfehlern aus. Es erscheint möglich, dass die Bewohnerin nicht hinreichend mit Flüssigkeit versorgt und dadurch geschädigt wurde. Wegen der fehlenden Kontrolle/Reaktion besteht ein Anfangsverdacht gegen die Verantwortliche des Qualitätsmanagements.“

Ein Organisationsverschulden in Form mangelhafter Kontrolle und Überwachung führte schließlich auch im folgenden Beispielfall dazu, dass der Leitungsebene Pflegefehler zugerechnet wurden.

Fall 7: Die Geschädigte hat sich wundgelegen. In der staatsanwalt-schaftlichen Abschlussverfügung heißt es: „Es erschien möglich, dass die Bewohnerin nicht richtig gelagert wurde, dass keine hinreichende Kontrolle stattfand und dass dadurch der Dekubitus verursacht wurde. Die Ermittlungen richteten sich daher gegen die Pflegekräfte und [Name eine Qualitätsmanagerin] als Verantwortliche für das Qualitätsma-nagement. Der Gutachter hält zwar Pflege- und Organisationsfehler für möglich. Er kann jedoch nach Aktenlage wegen des Gesundheitszustan-des der Bewohnerin nicht ausschließen, dass die körperlichen Schäden auch bei einwandfreier Pflege bzw. Organisation eingetreten wären. Weitere Ermittlungen erscheinen nicht zielführend. Es besteht kein hin-reichender Tatverdacht. Das Verfahren ist gemäß § 170 II 1 StPO ein-zustellen.“

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 8: Täter-Opfer-Beziehung bei externer Gewalt

		Antworten		Prozent der Fälle (Gewalt: n=36)
		N	Prozent	
Täter-Opfer- Beziehung ^a	Heimbewohner	28	77,8 %	77,8 %
	Angehöriger	5	13,9 %	13,9 %
	Behandelnder Arzt/Hausarzt	1	2,8 %	2,8 %
	Sonstige	2	5,6 %	5,6 %
Gesamt		36	100,0 %	100,0 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Außerhalb des Pflegeprozesses wurden die Geschädigten ganz überwiegend durch andere Heimbewohner, seien es Bewohner anderer Stationen, seien es Zimmernachbarn, seien es Zimmergenossen, viktimisiert. Gegen sie wurde in 77,8 % der Fälle externer Gewalt ermittelt. Am zweithäufigsten wurden Angehörige beschuldigt (vgl. Tabelle 8). Gegen sie wurde in 13,9 % der Fälle ermittelt. Hausärzte beziehungsweise behandelnde Ärzte sowie sonstige Dritte spielten eine lediglich nachgeordnete Rolle (2,8 % beziehungsweise 5,6 % der Fälle). Soweit sonstige Personen beschuldigt waren, handelte es sich in einem Fall um „den langjährigen Freund der Familie“, der Zeit seines Lebens ein intimes Verhältnis zu der Geschädigten unterhalten hatte. In dem anderen, nachfolgend geschilderten Fall richtete sich der Tatverdacht gegen einen Umzugsunternehmer.

Fall 8: Der Geschädigte ist zur Tatzeit 83 Jahre alt und lebt in einem Altenheim. Er ist zugleich Anzeigerstatter. Der Strafanzeige liegt folgender Sachverhalt zu Grunde: „Der Geschädigte sammelt seit 2 Jahren Unmengen an Gegenständen, Lebensmitteln und Akten aus seiner ehemaligen Tätigkeit als Mediziner in seinem Zimmer an. Mehrfach wurde er aufgefordert, aus Gründen der Hygiene und der Bewohnersicherheit, die Sammelleidenschaft einzustellen bzw. seinen Raum entrümpeln zu lassen. Diese Aufforderungen prallten tatenlos an dem Geschädigten ab, bis die Heimleitung die weitere Vorgehensweise dem Geschäftsführer übergab. Dieser verständigte einen Brandsachverständigen und ließ den Raum [...] begutachten [...]. Der Brandsachverständige ordnete eine sofortige Räumung des Raumes an, es bestände eine gefährliche Brandlast, die zur Gefahr für das ganze Haus geworden sei. Somit wurde umgehend [ein Umzugsunternehmen] beauftragt, die Räumung vorzunehmen. Bevor die Räumung durchgeführt wurde, fand ein Gespräch zwischen [dem Geschäftsführer des tatörtlichen Heims] und dem Geschädigten statt, der dieser Maßnahme zustimmte.“

Geraume Zeit später teilt der Geschädigte mit, „im Zuge der Ausräumaktionen von einem Mitarbeiter der Umzugsfirma geschubst worden zu sein.“ Der Beschuldigte, Inhaber der Umzugsfirma äußert sich schriftlich wie folgt: „Als wir in das besagte Zimmer kamen, hat sich uns ein unvorstellbares Bild geboten. Es war Papier in Unmengen aufgetürmt. Kartons waren bis zur Decke gestapelt. Es befanden sich zwei Kühlschränke mit Unmengen von Medikamenten im Zimmer. Beide Kühlschränke waren an eine 3er-Steckdose angeschlossen. An dieser Steckdose war weiterhin ein Ventilator angeschlossen. Über die Steckdose war ein Teppich gelegt. Darauf standen hunderte von vollen Bierflaschen. Auch war Klopapier kartonweise vorhanden. Wir begannen nun die Sachen, von denen eine Gefahr ausgehen konnte, wie Papier, Teppich, einen Kühlschrank, den Ventilator, auszuräumen. Eigentlich bei jedem Stück, was wir wegtragen wollten, erklärte [der Geschädigte]

„Halt! Das muss ich durchsehen!“. Er begann dann alles zu untersuchen, ob es nun Fotokopierpapier war oder eine Banane, die wir in einen Müllsack gefüllt haben. Diesen Müllsack haben wir in den Flur gestellt. [Der Geschädigte] ist dann hingegangen, hat diesen Müllsack, es war wirklich nur Müll drin, ausgeschüttet und die Bananen wieder an sich genommen mit dem Hinweis, diese seien noch gut. Tatsächlich war die Schale durchweg schwarz. Teilweise hat [der Geschädigte] Kartons oder Gegenstände mit ganzer Körpergewalt festgehalten, so dass wir manchmal auch seine Hand von dem Gegenstand entfernen mussten. So eine chaotische Räumung habe ich noch nie erlebt. Ausschließen kann ich jedoch, dass ich [den Geschädigten] geschlagen habe. Auszuschließen ist weiter, dass ich [den Geschädigten] geschubst habe.“ Das Verfahren wird mangels hinreichenden Tatverdachts gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt.

Im Bereich der externen Vernachlässigung blieb das Bild angesichts der geringen Fallzahl (n=5) unscharf. Das Spektrum reichte von einem Angehörigen, der den Geschädigten nicht sorgsam mobilisiert und dadurch Hämatome verursacht hatte, über eine Friseurin, die der Geschädigten trotz einer offenen Kopfwunde die Haare gewaschen hatte, bis hin zu Ärzten, die trotz eines Notfalls nicht oder nicht zeitnah erschienen waren.

c) Zwischenergebnis

Sowohl im Bereich interner Gewalt als auch interner Vernachlässigung wurde am häufigsten gegen examinierte Pflegekräfte ermittelt. Insgesamt gilt es jedoch zu differenzieren: In den Fällen pflegerischer Gewalt waren mehrheitlich Verantwortliche der Mitarbeiter-, in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung hingegen mehrheitlich Verantwortliche der Leitungsebene beschuldigt. Das größere Ausmaß an konfliktträchtigen Berührungspunkten und Tatgelegenheiten dürfte für Ersteres, das Zusammenwirken unterschiedlicher Verantwortungsebenen und die Abwesenheit angemessener Personalbemessung, -leitung und -kontrolle als Basis bedarfsgerechter Pflege und Betreuung für Letzteres ursächlich sein. Im Bereich der externen Gewalt wurden typischerweise andere Heimbewohner beziehungsweise Mitbewohner beschuldigt, während das Bild im Bereich der externen Vernachlässigung in Anbetracht der geringen Fallzahl indifferent blieb.

4. Lage des Heims

Tab. 9: Lage des tatörtlichen Heims

	Häufigkeit	Prozent
Großstadt (≥ 100.000 Ew.)	62	62,0 %
Mittelstadt (20.000 bis 100.000 Ew.)	26	26,0 %
Kleinstadt (5.000 bis 20.000 Ew.)	10	10,0 %
Landgemeinde (< 5.000 Ew.)	2	2,0 %
Gesamt	100	100,0 %

Hinsichtlich der Lage des Heims wurde zwischen vier Stadt- und Gemeindetypen, nämlich Landgemeinden sowie Klein-, Mittel- und Großstädten, unterschieden. Diesen Typisierungen liegt ein statistisch-administrativer Stadtbegriff³⁰¹ zu Grunde, der sich an der Größe der Gemeinde – gemessen anhand der jeweiligen Bevölkerungszahl – orientiert.³⁰² Gemeinden mit weniger als 5.000 Einwohnern werden demnach als „Landgemeinde“ bezeichnet, Gemeinden mit mindestens 5.000 Einwohnern hingegen als „Stadt“. Kleinstädte sind Gemeinden mit 5.000 bis unter 20.000, Mittelstädte Gemeinden mit 20.000 bis unter 100.000 und Großstädte Gemeinden mit 100.000 und mehr Einwohnern.³⁰³ Deutlich über die Hälfte der tatörtlichen Alten- und Pflegeheime befand sich in Großstädten (62,0 %), etwas mehr als ein Viertel in Mittelstädten (26,0 %) und ein Zehntel in Kleinstädten (10,0 %). Zwar ereigneten sich damit nahezu alle Taten (98,0 %) im städtischen Milieu. Deshalb von einem Stadt-Land-Gefälle im Sinne räumlich unterschiedlich verteilter Kriminalität³⁰⁴ zu sprechen, wäre jedoch verfehlt. Denn die ermittelten Prozentwerte geben keine Auskunft über die relative Kriminalitätsbelastung der in den unterschiedlichen Stadt- beziehungsweise Gemeindetypen gelegenen Heime (Fälle pro 100.000 Einwohner). Mit anderen Worten handelt es sich nicht um ein Gefälle von Häufigkeitszahlen, sondern um ein Gefälle von absoluten Zahlen.

Dieses Gefälle erklärt sich dadurch, dass die Anzahl hilfsbedürftiger alter Menschen und also potentieller Geschädigter in städtischen Gemeinden größer ist als in ländlichen Gemeinden und Nordrhein-Westfalen eine Häufung von Groß- und

³⁰¹ Vgl. Heineberg, Stadtgeographie, S. 26.

³⁰² Die Größe der Gemeinde wurde in der unter <http://www.factfish.com/de/einwohnerzahl/nordrhein-westfalen> abrufbaren Datenbank recherchiert. Die dortigen Angaben zur Einwohnerzahl der jeweiligen Gemeinde, Stand 2013, basieren auf Daten des statistischen Landesamts Nordrhein-Westfalen (Information und Technik Nordrhein-Westfalen, kurz IT.NRW).

³⁰³ Heineberg, Stadtgeographie, S. 70.

³⁰⁴ Vgl. Oberwittler/Köllisch, in: Kriminalität, S. 135, 155.

Mittelstädten – insbesondere im Rhein-Ruhr-Gebiet – aufweist.³⁰⁵ So wurden allein in dem Gebiet der sogenannten „Rhein-Ruhr-Schiene“, zu dem die Kreispolizeibezirke Bochum, Bonn, Düsseldorf, Duisburg, Essen, Gelsenkirchen, Köln, Krefeld, Oberhausen, Wesel sowie die Städte Neuss und Castrop-Rauxel gehören, und das rund 11,6 % der Landesfläche umfasst, 45,7 % aller in Nordrhein-Westfalen bekannt gewordenen Straftaten registriert.³⁰⁶ Ob darüber hinaus ein Gefälle der Kriminalitätsbelastung existiert, ist fraglich. Denn Alten- und Pflegeheime sind, jedenfalls bis zu einem gewissen Grad, in sich geschlossene Institutionen,³⁰⁷ die ein vergleichsweise einheitliches Umfeld aufweisen.³⁰⁸ Ihr „internes Klima“ dürfte von dem „externen Klima“ der sie beherbergenden Gemeinde weitgehend unabhängig sein. Dies herauszufinden, bleibt künftigen Untersuchungen vorbehalten.

5. Tatort

Tatort ist jener Ort, an dem die Tathandlung vorgenommen wurde. In den Fällen interner (pflegerischer) Vernachlässigung wurde das Zimmer des Geschädigten immer dann als Tatort erfasst, wenn die untersuchten Akten keine anderweitigen Angaben enthielten. Denn das Zimmer des Geschädigten ist regelmäßig derjenige Ort, an dem das Gros der pflegerischen Leistungen, insbesondere die Grund- und Behandlungspflege, zu erbringen ist, und an dem sich die Bewohner einen nicht unerheblichen Teil ihrer Zeit aufhalten.

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 10: Tatort nach Kriminalitätsart (intern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Bewohnerzimmer	13	92,9 %
	Sonstige	1	7,1 %
	Gesamt	14	100,0 %
Vernachlässigung	Bewohnerzimmer	42	95,5 %
	Außenanlage	2	4,5 %
	Gesamt	44	100,0 %

³⁰⁵ Heineberg, Stadtgeographie, S. 70.

³⁰⁶ LKA NRW, PKS 2010 NRW, S. 18.

³⁰⁷ Pillemer u.a., The Gerontologist 2012, 24, 28.

³⁰⁸ Pillemer u.a., The Gerontologist 2012, 24, 27.

Wie aus Tabelle 10 ersichtlich, ereigneten sich die Fälle interner Gewalt und Vernachlässigung – soweit angegeben – beinahe ausnahmslos in den Zimmern der Bewohner. Lediglich drei Fälle trugen sich andernorts zu. In einem Fall (interner Gewalt) wurde der Geschädigte daran gehindert, das Heimgebäude als solches zu verlassen. In zwei weiteren Fällen (interner Vernachlässigung) waren die Außenanlagen tatörtlich. Zum einen hatten Pflegekräfte eine stark demente Bewohnerin an einem heißen Sommertag in der Grünanlage des tatörtlichen Alten- und Pflegeheims in der prallen Sonne allein gelassen, obwohl sie weder einen Sonnenschutz noch Flüssigkeit hatte. In dem anderen Fall hatte es das Pflegepersonal zugelassen, dass sich eine ebenfalls stark demente Bewohnerin unbegleitet im Außenbereich des tatörtlichen Heims bewegt. Die Bewohnerin hatte sich infolge eines Sturzes schwere Frakturen zugezogen.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 11: Tatort bei externer Gewalt

	Häufigkeit	Prozent
Bewohnerzimmer	19	55,9 %
Speisesaal	5	14,7 %
Gemeinschaftsraum	5	14,7 %
Flur	2	5,9 %
Außenanlage	2	5,9 %
Sonstige	1	2,9 %
Gesamt	34	100,0 %

Auch die Fälle externer Gewalt ereigneten sich mehrheitlich in den Zimmern der Geschädigten. Der Anteil an Vorfällen in gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten wie Speisesälen, Aufenthaltsräumen oder Foyers war jedoch deutlich größer als in den Fällen interner Gewalt (vgl. oben Tabelle 11). Wiederum trugen sich lediglich zwei Fälle (externer Gewalt) außerhalb des Heimgebäudes zu. Zum einen wurde gegen Unbekannt ermittelt wegen Vergewaltigung einer 83-jährigen Heimbewohnerin in der Grünanlage eines Pflegeheims. Zum anderen wurde der Tochter einer Bewohnerin vorgeworfen, mit ihrer Mutter bei Minusgraden im Außenbereich einer Einrichtung spazieren gewesen zu sein, obwohl diese lediglich mit einem dünnen Pullover bekleidet war. Aus Habgier habe die Beschuldigte bei ihrer Mutter eine tödliche Lungenentzündung hervorrufen wollen. Die wenigen Fälle externer Vernachlässigung ereigneten sich schließlich entweder in einem Bewohnerzimmer oder, so jedenfalls in einem Fall, auf dem Flur der tatörtlichen Pflegeeinrichtung.

c) Zwischenergebnis

Tatort war in allen vier Kriminalitätsbereichen mehrheitlich das Zimmer der Geschädigten. Es gilt jedoch zwischen in- und externen Delikten zu differenzieren. Im Bereich der internen Delikte betrug der Anteil anderer Tatorte weniger als 10 %, im Bereich der externen Delikte hingegen ein Drittel und mehr. Diese Differenz dürfte letztlich der Täter-Opfer-Beziehung geschuldet sein. Denn die internen Delikte ereigneten sich im Rahmen von Pflegebeziehungen. Integraler Bestandteil von Pflegebeziehung ist die Durchführung von Grund- und Behandlungspflege,³⁰⁹ welche ganz überwiegend in den Zimmern der Heimbewohner durchgeführt wird. Externe Gewaltdelikte ereigneten sich hingegen vor allem zwischen Heimbewohnern, also Personen, die sich – sofern sie nicht bereits Zimmergenossen sind – regelmäßig in gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten begegnen.

6. Heimträger

Die tatörtlichen Heime wurden nicht nur hinsichtlich ihrer Lage, sondern auch bezüglich ihres Trägers untersucht.³¹⁰ Es wurde zwischen freigemeinnützigen, privatgewerblichen und öffentlichen Trägern differenziert. Freigemeinnützige Träger, dies sind insbesondere die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie die Kirchen, erhalten staatliche Subventionen und verfolgen keine Gewinnerzielungsabsicht. Die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege sind Arbeiterwohlfahrt (AWO), Deutscher Caritasverband (DCV), Deutscher Paritätischer Verband (Der Paritätische), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Diakonie Deutschland und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (ZWST).³¹¹ Öffentliche Träger können Anstalten, Stiftungen und Körperschaften des öffentlichen Rechts sein. Es sind dies insbesondere die Länder, Landkreise und Gemeinden.³¹² Privatgewerbliche Träger sind, anders als freigemeinnützige Träger, gewinnorientiert.³¹³ Ihre Bandbreite reicht von einzelnen kleinen Einrichtungen bis hin zu großen überregional agierenden Pflegeheim-Ketten wie beispielsweise die Curanum AG, die Cura Kurkliniken Seniorenwohn- und Pflegeheime GmbH oder die Johanniter Seniorenhäuser GmbH.³¹⁴

³⁰⁹ Vgl. zum Begriff oben S. 10.

³¹⁰ Den meisten Straftakten ließ sich der Heimträger nicht unmittelbar entnehmen. In diesen Fällen wurde die Trägerschaft über das unter <http://www.deutsches-seniorenportal.de/altenheim-und-pflegeheim-suche> abrufbare Onlineportal ermittelt.

³¹¹ *Gössling/Knopp*, Heimgesetz, § 6 Rn. 18; *Anton/Köther*, in: *Altenpflege*, S. 1049.

³¹² *Gössling/Knopp*, Heimgesetz, § 6 Rn. 17.

³¹³ *Anton/Köther*, in: *Altenpflege*, S. 1049.

³¹⁴ *Meißner*, Pflegeheimketten.

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 12: Heimträger bei interner Gewalt und Vernachlässigung

	Häufigkeit	Prozent
freigemeinnütziger Träger	38	64,4 %
privatgewerblicher Träger	19	32,2 %
öffentlicher Träger	2	3,4 %
Gesamt	59	100,0 %

Tabelle 12 lässt sich entnehmen, dass etwa zwei Drittel der Fälle interner Gewalt und Vernachlässigung (64,4 %) in Heimen mit freigemeinnützigem Träger stattfanden. Etwas weniger als ein Drittel der tatörtlichen Heime (32,2 %) befand sich in privatgewerblicher Trägerschaft und nur 3,4 % der Heime hatten einen öffentlichen Träger. Das bedeutet jedoch nicht zwingend, dass die Heime je nach Art des Trägers unterschiedlich kriminalitätsbelastet waren. Vielmehr dürfte sich in den Untersuchungsergebnissen die allgemeine prozentuale Verteilung der Träger widerspiegeln. Denn in dem für die vorliegende Studie maßgeblichen Jahr 2010 hatten 64,1 % der nordrhein-westfälischen Pflegeheime einen freigemeinnützigen, 30,4 % einen privatgewerblichen und 4,9 % einen öffentlichen Träger.³¹⁵ Diese prozentuale Verteilung von freigemeinnützigen und privatgewerblichen Trägern einerseits und öffentlichen Trägern andererseits ist letztlich Ausfluss aus § 11 Abs. 2 S. 3 SGB XI, wonach erstere gegenüber letzteren Vorrang haben.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 13: Heimträger bei externer Gewalt und Vernachlässigung

	Häufigkeit	Prozent
privatgewerblicher Träger	22	53,7 %
freigemeinnütziger Träger	15	36,6 %
öffentlicher Träger	4	9,8 %
Gesamt	41	100,0 %

³¹⁵ Vgl. StBA, Pflegestatistik 2009, S. 6 sowie StBA 2011, Pflegestatistik 2011, S. 6. Die Pflegestatistik erscheint im Zweijahresturnus. Für das Referenzjahr 2010 existiert keine Pflegestatistik. Der Verfasser behalf sich daher damit, hinsichtlich der Anzahl der nach Trägerschaft getrennten Pflegeheime Mittelwerte aus den Jahren 2009 und 2011 und sodann deren prozentuale Verteilung zu berechnen.

Ein anderes Bild ergibt sich aus Tabelle 13 hinsichtlich der externen Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte. 53,7 % der Fälle ereigneten sich in Heimen privatgewerblicher, 36,6 % in Heimen freigemeinnütziger und 9,8 % in Heimen öffentlicher Trägerschaft. Es fragt sich, woher die Häufung externer Gewalt in Einrichtungen mit privatgewerblichem Träger rührt. Eine mögliche Erklärung könnte unter anderem in der Einzelzimmerquote zu sehen sein. Sie ist in den Pflegeheimen gemeinnütziger Träger mit rund 70 % höher als in privatgewerblichen Einrichtungen, wo sie bei etwa 60 % liegt.³¹⁶ Ein Umstand, dem besonderes Gewicht zukommt. Denn rund vier Fünftel (77,8 %) der externen Täter waren Heimbewohner. Sie begingen die Tat in mehr als jedem zweiten Fall (51,4 %) in dem Zimmer des Geschädigten, das sie sich in zahlreichen Fällen mit dem Geschädigten teilten. Häufig ging den Vorfällen ein schon seit geraumer Zeit unter der Oberfläche schwelender Konflikt zwischen den Zimmergenossen voraus, oder der Täter neigte auf Grund von Demenz und/oder einer psychischen Erkrankung zu spontan auftretenden aggressiven Schüben. *Lachs* mutmaßt denn auch wie folgt: „If every resident had their own room, you’d probably see 50% reduction in resident-to-resident elder mistreatment.“³¹⁷

c) Zwischenergebnis

Interne Gewalt und Vernachlässigung ereigneten sich vorrangig in Heimen, die einen freigemeinnützigen Träger hatten. Dies lässt jedoch nicht notwendigerweise den Schluss auf eine höhere Kriminalitätsbelastung dieser Heime zu. Denn im Jahr 2010 befand sich in Nordrhein-Westfalen laut Pflegestatistik die Mehrzahl der Pflegeheime in freier Trägerschaft. Externe Gewalt und Vernachlässigung ereigneten sich hingegen vorrangig in Heimen mit privatgewerblichen Trägern. Vor dem Hintergrund, dass sich externe Gewalttäter häufig ein Zimmer mit den Geschädigten teilten, könnte dieser Umstand der Einzelzimmerquote zuzuschreiben sein, die bei privatgewerblichen Einrichtungen deutlich niedriger ist als bei freigemeinnützigen Heimen.

7. Tattag und Tatzeitraum

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Nur einem Teil der internen Gewalt und Vernachlässigung³¹⁸ konnte der Aktenersteller einen Tattag beziehungsweise -zeitraum zuordnen. Im Bereich interner Gewalt ereignete sich die Mehrheit der Fälle in der zweiten Wochenhälfte.³¹⁹ Die

³¹⁶ *Meißner*, Doppelzimmerquote.

³¹⁷ *Lachs*, Resident to resident elder mistreatment, zit. nach *Caspi*, JAMDA 2016, 7, 8.

³¹⁸ N=6 (14).

³¹⁹ Montag: n=1, Freitag: n=2, Samstag: n=3.

Fälle interner Vernachlässigung waren hingegen ganz überwiegend durch das Unterlassen gebotener Maßnahmen gekennzeichnet.³²⁰ Zu denken ist etwa an ein Wundliegen infolge einer nicht oder nicht fachgerecht durchgeführten Dekubitusprophylaxe. Da es sich bei Vernachlässigung im Gegensatz zu Gewalt mehrheitlich nicht um ein punktuellere Ereignis handelt, sondern um einen Prozess,³²¹ bei dem fortwährend gegen eine Gebotsnorm verstoßen wird, waren hier vor allem die jeweiligen Tatzeiträume von Interesse. Die Vorfälle³²² erstreckten sich über einen Median-Tatzeitraum von 65,0 Tagen ($x = 59,25$ Tage). Die Spanne der Tatzeiträume reichte von einem Tag bis zu 211 Tagen.

Vereinzelt ließen sich die Tatzeiträume den von der Polizei verfassten Straf- beziehungsweise Amtsanzeigen entnehmen, mehrheitlich jedoch den in den Akten enthaltenen Sachverständigengutachten, staatsanwaltschaftlichen Verfügungen sowie Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlüssen. Dabei zeigte sich, dass die Bestimmung der Tatzeiträume für den Aktenersteller mit zum Teil erheblichen Schwierigkeiten verbunden war. Die Tatzeiträume konnten zumeist nur näherungsweise angegeben werden, was folgender Auszug aus einer staatsanwaltschaftlichen Verfügung verdeutlicht. Gegenstand der Verfügung war ein Antrag auf Erlass eines Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlusses wegen des Verdachts einer fahrlässigen Körperverletzung durch Unterlassen – der Geschädigte hatte einen Dekubitus erlitten. Die Durchsuchung sollte dem Auffinden und der Herbeischaffung von Personallisten, Schichtplänen und ähnlichen Unterlagen dienen, aus denen sich die Verteilung der Arbeits- und Führungsaufgaben sowie die Belegzahlen der Heime ergeben:³²³

„Bei der Bestimmung der relevanten Zeiträume wurde zunächst auf volle Monate gerundet, da davon ausgegangen wird, dass insoweit Monatslisten geführt werden. Im Hinblick darauf, dass einige Tatzeiträume insbesondere von Zeugen nur sehr ungefähr angegeben werden konnten, und weil die Strafzumessung von der Belastung der Pflegekräfte abhängen dürfte, wurden die Zeiträume jeweils um einen Monat vor und nach dem eigentlichen Tatzeitraum ausgedehnt.“

³²⁰ Vgl. oben S. 68.

³²¹ Vgl. Braun, in: Dekubitus, S. 43, wonach ein Dekubitus das Produkt aus Druck und Zeit ist.

³²² N=15 (45).

³²³ Die Staatsanwaltschaft führte eine Vielzahl von Ermittlungsverfahren durch, die gegen die Verantwortlichen mehrerer Heime desselben Trägers gerichtet waren.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 14: Tattag bei externen Gewaltdelikten

		Häufigkeit	Prozent
Tattag	Montag	3	8,8 %
	Dienstag	3	8,8 %
	Mittwoch	5	14,7 %
	Donnerstag	6	17,6 %
	Freitag	6	17,6 %
	Samstag	4	11,8 %
	Sonntag	7	20,6 %
	Gesamt	34	100,0 %
Keine Angaben		3	
Gesamt		37	

Tabelle 14 zeigt, dass der Aktensteller einem Großteil der Fälle externer Gewalt (91,9 %) einen konkreten Wochentag zuordnen konnte. In der ersten Wochenhälfte ereigneten sich 14, in der zweiten Wochenhälfte hingegen 20 Vorfälle, und zwar mehrheitlich am Sonntag.³²⁴ Die Fallzahlen im Bereich externer Vernachlässigung waren schlichtweg zu gering, um auch nur annähernd eine belastbare Aussage treffen zu können. Tattage waren Montag (n=1), Mittwoch (n=2) und Freitag (n=1).

c) Zwischenergebnis

Bei den Gewaltdelikten handelte es sich zumeist um zeitlich punktuelle Ereignisse, bei den Vernachlässigungsdelikten hingegen überwiegend um einen fortlaufenden Prozess. Dementsprechend konnten im Bereich der Gewaltdelikte Tattage, im Bereich der Vernachlässigungsdelikte hingegen zumeist nur Tatzeiträume bestimmt werden. Im Bereich der (internen und externen) Gewaltdelikte zeigte sich eine Häufung der Vorfälle in der zweiten Wochenhälfte. Ein Erklärungsansatz hierfür könnte die personelle Unterbesetzung sein, die in Alten- und Pflegeheimen insbesondere zu den Wochenenden hin verstärkt zu beobachten ist. Eine dünnere Personaldecke führt zwangsläufig zu Arbeitsverdichtungen. Ebendiese wurden im

³²⁴ Zeitlich wurde die Wochenmitte beim Donnerstag verortet. Vorfälle, die sich donnerstags ereigneten, wurden zu gleichen Teilen der ersten und der zweiten Wochenhälfte zugeschlagen.

Rahmen der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse als einer der Faktoren identifiziert, die interne Gewalt zumindest begünstigen. Darüber hinaus könnte das mit den Arbeitsverdichtungen einhergehende Minus an Betreuung auch die Aggressionen zwischen den Bewohnern gefördert haben.

8. Gewalthandlung

a) Interne Gewalt

Tab. 15: Interne Gewalthandlungen

		Antworten		Prozent der Fälle (n=13)
		N	Prozent	
Gewalthandlungen ^a	Schlagen	6	40,0 %	46,2 %
	grobes Anfassen	3	20,0 %	23,1 %
	Schubsen/Schleudern	1	6,7 %	7,7 %
	Zerren	1	6,7 %	7,7 %
	Verbrühen	1	6,7 %	7,7 %
	Würgen	1	6,7 %	7,7 %
	räumliche Fixierung	1	6,7 %	7,7 %
	sonstige	1	6,7 %	7,7 %
Gesamt		15	100,0 %	115,4 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 15 zeigt, dass die Bewohner in nahezu jedem zweiten Fall (46,2 % der Fälle) geschlagen und in etwa jedem vierten Fall (23,1 % der Fälle) grob angefasst wurden. Andere Gewalthandlungen, namentlich Schubsen, Zerren, Verbrühen, Würgen und Freiheitsberaubung, spielten lediglich eine nachgeordnete Rolle (jeweils 7,7 % der Fälle). Nur ausnahmsweise kam es wie im Folgenden Fall zu mehreren unterschiedlichen Gewalthandlungen zugleich.

Fall 9: Der Angeklagte wird in der Berufungsinstanz zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von fünf Monaten wegen Misshandlung von Schutzbefohlenen sowie wegen Bedrohung (§§ 225 Abs. 1 Nr. 1, 241 Abs. 1, 53 StGB) verurteilt. Die Vollstreckung der Strafe wird zur Bewährung ausgesetzt. Die Kammer stellt folgenden Sachverhalt fest: „Der im Zeitpunkt der Hauptverhandlung 27 Jahre alte Angeklagte ist ledig und hat keine Kinder. Er verfügt über einen Realschulabschluss und ist von Beruf examinierter Altenpfleger. Darüber hinaus befindet er sich derzeit

in einer Ausbildung zum Pflegedienstleiter. Er erzielt aus seiner Tätigkeit als Altenpfleger ein monatliches Nettoeinkommen von 1500,00 €. Der Angeklagte ist bislang strafrechtlich noch nicht in Erscheinung getreten. Nunmehr hatte sich der Angeklagte wegen folgenden Tatvorwurfes zu verantworten: Der Angeklagte war als Pflegekraft in der Altenpflegeeinrichtung [Name und Adresse der Altenpflegeeinrichtung] tätig. Hier versah er insbesondere den Nachtdienst. Während der Tatnacht versah der Angeklagte den Nachtdienst in der Seniorenvilla [Name der Villa]. Um den dort wegen einer erheblichen psychischen Erkrankung untergebrachten [Geschädigten] aus nicht ermittelbaren Gründen einzuschüchtern, würgte und schlug er diesen mehrfach und fügte ihm auf diese Weise großflächige Hämatome im linken Halsbereich, am linken Oberarm und Ellenbogen sowie im Bereich der linken Schulter, darüber hinaus mehrere Kratzwunden im Bereich des Rückens und des rechten Oberarmes zu. Wegen der erheblichen Misshandlungen war der Untergebrachte noch am drauffolgenden Morgen verängstigt. Dennoch bedrohte der Angeklagte den [Geschädigten] am Morgen [...] mit dem Tode, indem er in dem Speisesaal der Einrichtung den Augenkontakt zu dem Geschädigten suchte und sich sodann mit dem Handrücken unter dem Kinn am Hals entlangfuhr, um zu verdeutlichen, er werde dem Zeugen den Hals durchschneiden.“

b) Externe Gewalt

Tab. 16: Externe Gewalthandlungen

	Antworten		Prozent der Fälle (n=37)	
	N	Prozent		
Gewalthandlungen ^a	Schlagen	24	58,5 %	64,9 %
	Schubsen/Schleudern	5	12,2 %	13,5 %
	Zerren	2	4,9 %	5,4 %
	hartes Anfassen	2	4,9 %	5,4 %
	Kratzen	2	4,9 %	5,4 %
	Treten	1	2,4 %	2,7 %
	medikamentöse Fixierung	1	2,4 %	2,7 %
	Sonstige	4	9,8 %	10,8 %
Gesamt	41	100,0 %	110,8 %	

a. Mehrfachnennungen möglich

Neben Schlägen (64,9 % der Fälle) zählte das Schubsen beziehungsweise Schleudern (13,5 % der Fälle) des Geschädigten zu den häufigsten externen Gewalthandlungen. Gerade in den Fällen externer Gewalt war der Anlass der Tat häufig nichtig, wie der folgende Fall illustriert.

Fall 10: Die Geschädigte ist 76 Jahre alt und auf Grund eines Schlaganfalls stark in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. Sie lebt in demselben Altenheim wie die Beschuldigte. Diese ist 86 Jahre alt ist und leidet an Altersdemenz. Nach Angaben der Geschädigten kommt es zwischen den beiden Bewohnerinnen hin und wieder zu Streitigkeiten. Am Tattag provoziert die Beschuldigte die Geschädigte nach deren Angaben mit Äußerungen wie „Du bist doch doof“ und „Du bist blöd“. Als sich die beiden Bewohnerinnen anschließend auf dem Flur begegnen, erwidert die Geschädigte „Du alte Ziege“. Daraufhin erhält sie von der Beschuldigten einen Stoß mit der Hand in den Rücken. Auf Grund ihrer Bewegungseinschränkung stürzt sie vornüber zu Boden und zieht sich eine Rippenfraktur sowie ein Hämatom an der Wirbelsäule und am linken Knie zu. Die Verletzungen müssen im Rahmen eines achttägigen Krankenhausaufenthalts behandelt werden. Die Beschuldigte macht auf die herbeigerufenen Polizeibeamten einen vitalen Eindruck, scheint aber gänzlich desorientiert zu sein. Sie gibt an, die Geschädigte gar nicht zu

kennen und niemals eine solche Frau gestoßen zu haben. Die Geschädigte stellt ausdrücklich Strafantrag wegen Körperverletzung. Tage später gibt eine Pflegekraft auf fernmündliche Nachfrage an, dass die Beschuldigte an Demenz erkrankt sei. Nach Angaben der Pflegekraft sei eine Befragung der Beschuldigten zur Sache nicht erfolversprechend, da sie sich nicht an den Vorfall erinnere. Auf eine Vernehmung der Tatverdächtigen wird verzichtet. Das Verfahren wird gemäß § 170 Abs. 2 StPO unter Verweis auf den Privatklageweg eingestellt, da es sich um rein private Streitigkeiten handle, an deren Aufklärung und Aburteilung die Öffentlichkeit kein Interesse habe.

Zerren, hartes Anfassen und Kratzen (5,4 % der Fälle) sowie Treten und medikamentöse Fixierungen durch einen behandelnden Arzt (jeweils 2,7 % der Fälle) waren als Begehungsart von nur geringer Bedeutung. Zu sonstigen Gewalthandlungen kam es in 10,8 % der Fälle.

c) Zwischenergebnis

Schläge stellten sowohl im Bereich der internen als auch der externen Gewalt die häufigste Gewalthandlung dar. Mit deutlichem Abstand folgten im Bereich der internen Gewalt grobes Anfassen und im Bereich der externen Gewalt Schubsen beziehungsweise Schleudern. Freiheitsraubungen wurden sowohl in den Fällen interner als auch externer Gewalt jeweils nur einmal registriert. Dabei handelte es sich um räumliche beziehungsweise medikamentöse Freiheitsentziehungen, also subtile Formen der Freiheitsentziehung, die vom Pflegepersonal – anders als „klassische“ Formen wie Bettgitter oder Bauchgurte – häufig nicht als genehmigungspflichtig wahrgenommen werden.³²⁵

9. Tatmittel

a) Interne Gewalt

Lediglich in einem von 14 Fällen pflegerischer Gewalt (7,1 %) kam es mutmaßlich zum Einsatz eines Tatmittels. Hierbei handelte es sich um ein Heißgetränk. Das Verfahren wurde gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt, da sich der Tatnachweis mangels Tatzeugen und sonstiger für eine Überführung geeigneter Beweismittel nicht führen ließ:

Fall 11: Der Geschädigte ist 85 Jahre alt, verheiratet und lebt in einem Altenheim. Er hat Pflegestufe III und ist halbseitig gelähmt, bettlägerig sowie inkontinent. Er kann sich weder verständlich ausdrücken, noch ist er in der Lage, selbstständig zu essen. Wegen Aspirationsgefahr wird

³²⁵ Görgen, in: Opfer, S. 179, 186 f.

er über eine PEG-Sonde mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt. Die Beschuldigte ist 49 Jahre alt, verheiratet und von Beruf Krankenschwester. Sie hat zwei Kinder, ist getrennt lebend und hat die mittlere Reife. Sie verdient monatlich etwa 1100 bis 1200 € netto. Ihr Arbeitgeber ist eine Leiharbeitsfirma. Der Geschädigte wird mit Verbrennungen in ein Krankenhaus eingeliefert, woraufhin dessen Tochter gegenüber der Polizei den Verdacht äußert, die Verbrennungen seien ihrem Vater vorsätzlich zugefügt worden. Ein von der Staatsanwaltschaft in Auftrag gegebenes Sachverständigengutachten kommt zu dem Ergebnis, dass die festgestellten Verletzungen in Größe, Ausmaß und Verteilung für eine Verbrennung durch das Vergießen von heißem Tee sprächen. Die Verteilung entspreche der zu erwartenden Verschüttungszone, wenn der Geschädigte selbst versucht hätte nach einem Trinkgefäß zu greifen oder es wieder zurückzustellen. Die schweren Verletzungen hätten unerkannt bleiben können, da aufgrund der Lähmung von einer Einschränkung der Schmerzempfindlichkeit auszugehen sei. Da der Geschädigte am mutmaßlichen Tag des Vorfalles unter anderem Tee angeboten bekam und ihm laut Angaben seines Umfeldes die selbständige Aufnahme von Nahrung und Getränken trotz seiner körperlichen Einschränkungen durchaus noch möglich ist, kann die Staatsanwaltschaft nicht ausschließen, dass der Geschädigte sich die Verbrennungen bei dem Versuch des eigenständigen Trinkens selbst zugefügt hat.

b) Externe Gewalt

In nahezu jedem vierten Fall externer Gewalt (24,3 %) ³²⁶ kam es laut Akte zum Einsatz von Tatmitteln. Soweit dies der Fall war, wurden in 44,4 % der Fälle Glasflaschen verwendet, und zwar entweder als Schlaginstrument oder, wie im folgenden Fall, als Wurfgeschoss.

Fall 12: Der Beschuldigte bewohnt gemeinsam mit dem Geschädigten ein Zimmer im tatörtlichen Pflegeheim. Beide Beteiligte stehen nach Angaben des Pflegepersonals unter behördlicher Betreuung. Zur Tatzeit liegen die Beteiligten in ihren Betten, als es zu einer verbalen Auseinandersetzung kommt. Im Verlauf der Streitigkeiten uriniert der Geschädigte in einen Urin-Auffangbehälter, schüttelt diesen und spritzt einen Teil des Inhalts in Richtung des Beschuldigten. Dieser verliert eigenen Angaben zufolge die Nerven, nimmt eine leere Glasflasche und schmeißt diese in Richtung des Geschädigten. Die Flasche trifft die Stirn des Geschädigten, wodurch dieser eine leichte Platzwunde davonträgt. Anschließend schlafen die beiden Beteiligten ein. Die Verletzung

³²⁶ N=9 (37).

wird erst am darauffolgenden Morgen durch das Pflegepersonal entdeckt. Das Verfahren wird gemäß § 153 Abs. 1 StPO wegen Geringfügigkeit eingestellt, da die Tat keine ernsthaften Folgen gezeitigt habe und die Schuldfähigkeit des Angeklagten zweifelhaft sei.

Die Fälle, in denen Glasflaschen als Schlaginstrument oder Wurfgeschoss zweckentfremdet wurden, hatten gemeinsam, dass die Schuldfähigkeit der Beschuldigten, sei es infolge fortgeschrittener Demenz, sei es auf Grund vermeidend-selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung und Alkoholsucht, zumindest fraglich war. Zudem litten auch die Geschädigten in diesen Fällen an Demenz und/oder waren nicht mehr in der Lage, ihre Angelegenheiten zu besorgen. In den übrigen 55,6 % der Fälle bedienten sich die Beschuldigten eines Stockes, einer Plastiktrinkflasche, eines Desinfektionsmittels („Sterillium“) sowie einer sonstigen Flüssigkeit. Zudem beging ein Beschuldiger, seines Zeichens Arzt, die Tat durch Verschreibung eines sedierenden Psychopharmakons (jeweils 11,1 %).

c) Zwischenergebnis

Sowohl interne als auch externe Gewaltdelikte wurden mehrheitlich ohne den Einsatz von Tatmitteln begangen. Soweit Tatmittel verwendet wurden, machten externe Beschuldigte von ihnen nahezu dreieinhalbmal so häufig Gebrauch wie interne Beschuldigte. Bei den verwendeten Werkzeugen handelte es sich insbesondere um Glasflaschen, die sich typischerweise in jedem Bewohnerzimmer befinden. Als mögliche Ursache für den im externen Bereich häufiger auftretenden Tatmitteleinsatz kommt die Hemmschwelle der Beschuldigten in Betracht. Diese dürfte im Bereich interner Gewalt stärker ausgeprägt sein als im Bereich externer Gewalt. Denn interne Gewalt wurde typischerweise von Pflegekräften, externe Gewalt hingegen typischerweise von anderen Heimbewohnern ausgeübt.³²⁷ Letztere waren, wie im Folgenden noch zu zeigen sein wird, zu einem großen Teil dement oder psychisch erkrankt. Während sich die Demenz häufig in spontan auftretenden, nicht anlassbezogenen Aggressionen niederschlug, ging die psychische Erkrankung in einigen Fällen mit akutem Bedrohungs- und Wahnerleben einher. Dies lässt eine Herabsetzung der Hemmschwelle zumindest plausibel erscheinen.

³²⁷ Vgl. oben S.61.

10. Angriffsziel

a) Interne Gewalt

Tab. 17: Angriffsziel bei interner Gewalt

		Antworten		Prozent der Fälle (n=12)
		N	Prozent	
Angriffsziel ^a	Arme	4	22,2 %	33,3 %
	Hände	3	16,7 %	25,0 %
	Kopf	2	11,1 %	16,7 %
	Rücken	2	11,1 %	16,7 %
	Hüft-/Genitalbereich	2	11,1 %	16,7 %
	Beine	2	11,1 %	16,7 %
	Brust	1	5,6 %	8,3 %
	Hals	1	5,6 %	8,3 %
	Bauch	1	5,6 %	8,3 %
Gesamt		18	100,0 %	150,0 %

a. Mehrfachnennungen möglich

In jedem dritten Fall interner Gewalt wirkten die Beschuldigten auf die Arme, in jedem vierten Fall auf die Hände, in jeweils etwa jedem sechsten Fall auf den Kopf, den Rücken, den Hüft- beziehungsweise Genitalbereich und die Beine sowie in jeweils etwa jedem zwölften Fall auf die Brust, den Hals und den Bauch der Opfer ein (vgl. Tabelle 17). Die Beschuldigten wirkten demnach weniger auf Kopf und Rumpf als vielmehr auf weniger sensible Gliedmaßen ihrer Opfer ein.

b) Externe Gewalt

Der nachfolgenden Tabelle 18 lässt sich entnehmen, dass der Kopf als hochsensibler Körperteil in den Fällen externer Gewalt primäres Angriffsziel war. Auf ihn wurde in 68,8 % der Fälle eingewirkt, gefolgt von den Armen (15,6 % der Fälle) sowie dem Rücken des Opfers (9,4 % der Fälle). Weitere Angriffsziele waren der Hüft- und Genitalbereich, die Brust (jeweils 6,3 % der Fälle), der Hals, die Hände sowie die Beine des Opfers (jeweils 3,1 % der Fälle).

Tab. 18: Angriffsziel bei externer Gewalt

		Antworten		Prozent der Fälle (n=32)
		N	Prozent	
Angriffsziel ^a	Kopf	22	59,5 %	68,8 %
	Arme	5	13,5 %	15,6 %
	Rücken	3	8,1 %	9,4 %
	Hüft-/Genitalbereich	2	5,4 %	6,3 %
	Brust	2	5,4 %	6,3 %
	Hals	1	2,7 %	3,1 %
	Hände	1	2,7 %	3,1 %
	Beine	1	2,7 %	3,1 %
Gesamt		37	100,0 %	115,6 %

a. Mehrfachnennungen möglich

c) Zwischenergebnis

Im Ergebnis wirkten die Beschuldigten im Bereich der Pflegegewalt primär auf die Gliedmaßen (75,0 % der Fälle), sekundär auf den Rumpf (58,3 % der Fälle) und tertiär auf den Kopf (16,7 % der Fälle) ihrer Opfer ein. Typischerweise wurde also auf weniger sensible Körperteile eingewirkt. Gegenläufig verhielt es sich im Bereich der externen Gewalt. Hier wirkten die Beschuldigten primär auf den Kopf (68,8 %), sekundär auf den Rumpf (25,1 %) und tertiär auf die Gliedmaßen (21,8 %) der Geschädigten ein. Typischerweise wurde also auf den sensibelsten Körperteil eingewirkt. Als mögliche Ursache hierfür kommt eine bisweilen pathologisch bedingt niedrigere Hemmschwelle der externen Beschuldigten in Betracht, wie sie schon im Zusammenhang mit den verwendeten Tatmitteln dargelegt wurde.³²⁸

³²⁸ Vgl. oben S. 75.

11. Vernachlässigungshandlung

a) Interne Vernachlässigung

Tab. 19: Interne Vernachlässigungshandlungen

	Antworten		Prozent der Fälle (n=45)
	N	Prozent	
Organisationsfehler	19	22,6 %	42,2 %
Dekubitusprophylaxe	13	15,5 %	28,9 %
Pflegedokumentation	10	11,9 %	22,2 %
Mobilisation	6	7,1 %	13,3 %
Medikamentengabe	5	6,0 %	11,1 %
Wundbehandlung	4	4,8 %	8,9 %
Arzt nicht/zu spät gerufen	4	4,8 %	8,9 %
Pflegefehler ^a Versorgung mit Speisen	4	4,8 %	8,9 %
Versorgung mit Flüssigkeit	4	4,8 %	8,9 %
Sturzprophylaxe	3	3,6 %	6,7 %
Körperpflege	2	2,4 %	4,4 %
Beaufsichtigung des Bewohners	2	2,4 %	4,4 %
Inkontinenzversorgung	2	2,4 %	4,4 %
Anamnese	1	1,2 %	2,2 %
sonstige	5	6,0 %	11,1 %
Gesamt	84	100,0 %	186,7 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Die vorstehende Tabelle 19 gibt einen Überblick über die internen Vernachlässigungshandlungen.³²⁹ Wie oben bereits ausgeführt wurde das unbewusste und un-

³²⁹ Vgl. *Wessels/Beulke/Satzger*, Strafrecht AT, Rn. 136, wonach Handlung im Sinne des Strafrechts vom menschlichen Willen beherrschtes oder beherrschbares sozialerhebliches Verhalten ist, und als solches sowohl aktives Tun als auch Unterlassen umfasst.

gewollte Zusammenwirken mehrerer Beschuldigter im Rahmen einer Nebentäterschaft als *ein* Fall mit mehreren Beschuldigten erfasst.³³⁰ Begingen mehrere Beschuldigte in Nebentäterschaft einen gleichartigen Pflegefehler, wurde für diesen Fall lediglich ein Pflegefehler erfasst. Begingen mehrere Beschuldigte hingegen verschiedenartige Pflegefehler, wurden für diesen Fall mehrere Pflegefehler erfasst.³³¹ Die häufigste Fehlerquelle waren Mängel in der Organisation der Pflege. Sie spielten in 42,2 % der Fälle interner Vernachlässigung eine maßgebliche Rolle.

Tab. 20: Organisationsfehler bei interner Vernachlässigung

		Antworten		Prozent der Fälle (n=19)
		N	Prozent	
Organisationsfehler ^a	Kontrolle Pflegezustand	10	38,5 %	52,6 %
	Kontrolle Pflegedokumentation	8	30,8 %	42,1 %
	Pflegeplanung	4	15,4 %	21,1 %
	Personalplanung	1	3,8 %	5,3 %
	Kontrolle Mitarbeiter	1	3,8 %	5,3 %
	sonstige	2	7,7 %	10,5 %
Gesamt		26	100,0 %	136,8 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Im Wesentlichen zeigten sich die organisatorischen Mängel in den Bereichen Überwachung und Planung. Wie aus Tabelle 20 hervorgeht, bestand der Organisationsfehler in mehr als jedem zweiten Fall (52,6 %) darin, dass der Pflegezustand der Bewohner nicht oder nicht hinreichend kontrolliert wurde. In 42,1 % der Fälle kam eine mangelhafte oder versäumte Überwachung der Pflegedokumentation zum Tragen und in 21,1 % der Fälle eine unzulängliche Planung des Pflegeprozesses. Fehler bei der Personalplanung (5,3 % der Fälle), der Überwachung der Mitarbeiter (5,3 % der Fälle) sowie sonstige Fehler (10,5 % der Fälle) spielten im Hinblick auf das Organisationsverschulden eine lediglich untergeordnete Rolle.

³³⁰ Vgl. oben S. 114.

³³¹ In zahlreichen Fällen konnten die Pflegefehler den Aktenvermerken der Staatsanwaltschaft oder etwaigen Sachverständigengutachten entnommen werden. Wo dies nicht der Fall war, wurde insbesondere auf die Protokolle der Zeugen- beziehungsweise Beschuldigtenvernehmungen zurückgegriffen.

Der nachfolgende Fall mag ein Beispiel für einen in Nebentäterschaft begangenen Organisationsfehler geben.

Fall 13: Das Verfahren richtet sich gegen die Heimleiterin, den Pflegebeziehungsweise Qualitätsmanager sowie die Pflegedienstleiterin des tatörtlichen Heims. Das Ermittlungsverfahren beruht auf einem Schreiben der zuständigen Heimaufsicht, demzufolge eine in dem tatörtlichen Seniorenheim beschäftigte Pflegekraft bei der Heimaufsicht vorstellig geworden ist, um zahlreiche Beschwerdepunkte vorzutragen. Im weiteren Verlauf findet eine Überprüfung des Heimes nach § 18 Wohn- und Teilhabegesetz statt, in deren Rahmen die Heimaufsicht ein eingehendes Gutachten erstellt. Mehrere Pflegekräfte werden von der Polizei als Zeugen vernommen. Die Zeugen berichten von einer starken Überbelastung des Personals sowie, daraus resultierend, demütigenden Beeinträchtigungen der Bewohner. Neben zahlreichen kritikwürdigen Missständen – beispielsweise sei eine Bewohnerin in Essenresten und mit voller Inkontinenzeinlage im Bett liegend angetroffen worden – rügt die Heimaufsicht die Entstehung von Dekubitalulcera bei zwei Heimbewohnern.

Die Staatsanwaltschaft erachtet die Dekubitalulcera als strafrechtlich relevant, „da sie auf eine nicht nur vorübergehende Vernachlässigung hinweisen könnten“. In der staatsanwaltschaftlichen Abschlussverfügung heißt es schließlich: „Diese zu verhindern ist in der täglichen Praxis Sache der einzelnen Pflegekräfte. Im Hinblick auf die Personalnot bei den Pflegekräften sind die Dekubiti allerdings der Heimleitung und der Pflegedienstleitung anzulasten“, welche die Personalnot „nicht ausreichend beanstandet hat“. Vor dem Hintergrund, dass die Dekubitalulcera inzwischen ausreichend versorgt würden und sich den Unterlagen eine – dem äußeren Anschein nach – bessere Versorgung der Bewohner entnehmen lasse, wird das Verfahren gemäß § 153 Abs. 1 StPO gegen alle drei Beschuldigte wegen Geringfügigkeit eingestellt.

Die zweit- und dritthäufigsten Pflegefehler bestanden in mangelhafter Dekubitusprophylaxe (28,9 % der Fälle) und dem unzureichenden Führen der Pflegedokumentation (22,2 % der Fälle). Der Pflegedokumentation aber kommt eine herausragende Bedeutung zu. Systematisch und lückenlos geführt, ermöglicht sie es, Verbesserungsbedarf und Verbesserungsmöglichkeiten im Pflegeprozess zu erkennen.³³² Darüber hinaus hat sie eine rechtliche Dimension.³³³ Im Einzelnen dient

³³² Bartholomeyczik u.a., in: Pflege, S. 74, 80.

³³³ Haas/Schön/Vormann, in: Altenpflege, S. 169, 173.

sie dem haftungsrechtlichen Selbstschutz von Trägern und Mitarbeitern im Streitfall³³⁴ sowie der Erfüllung von Rechenschaftspflichten, die gegenüber der Pflegekasse bestehen.³³⁵ In der Pflegedokumentation werden die im Rahmen des Pflegeprozesses geplanten und durchgeführten Maßnahmen sowie sonstige Beobachtungen und Besonderheiten schriftlich festgehalten.³³⁶

Im Wesentlichen setzt sich die Pflegedokumentation aus dem Stammbblatt, dem Formular zur Informationssammlung, der Pflegeplanung, dem Durchführungsnachweis sowie dem Pflegebericht zusammen.³³⁷ Das Stammbblatt dient der Informationssammlung von Grunddaten des Pflegebedürftigen. Die Informationssammlung erfasst den gegenwärtigen „Ist-Zustand“ des Pflegebedürftigen. Sie ist Grundlage für die Pflegeplanung, in deren Rahmen mögliche Pflegeprobleme identifiziert und hieraus Pflegeziele sowie situationsgerechte Pflegemaßnahmen abgeleitet werden. Im Durchführungsnachweis werden sämtliche Pflegemaßnahmen festgehalten. Er ist nicht zu verwechseln mit dem Pflegebericht, der Informationen zum momentanen Befinden des Pflegebedürftigen sowie zu aktuellen Problemen beinhaltet. Ferner sind in ihm Änderungen im Pflegeprozess genauso festzuhalten wie Besonderheiten bei der Durchführung der Pflege oder Informationen für die nachfolgende Schicht.³³⁸

b) Externe Vernachlässigung

Externe Vernachlässigungen, von denen lediglich vier vorlagen, ereigneten sich auf denkbar unterschiedliche Weise. Im ersten Fall unterließen es zwei Hausärzte, trotz akuter Gefährdungslage zu erscheinen.³³⁹ Im zweiten Fall verstieß die Tochter einer bettlägerigen und demenzkranken Bewohnerin wiederholt gegen das von der Heimverwaltung verhängte Hausverbot, um die Geschädigte ihrer Meinung nach „adäquat“ zu pflegen. Die Beschuldigte gab wiederholte Male an, mit der Arbeit des Pflegepersonals unzufrieden sein und nur das Beste für ihre Mutter zu wollen. Konkret hatte die Beschuldigte versucht, ihre Mutter aus dem Bett zu holen. Dabei packte sie derart fest zu, dass diese einen Bluterguss an der linken Hand erlitt. Im dritten Fall wurde der Beschuldigten, einer Friseurin, vorgeworfen, der Geschädigten trotz einer augenscheinlichen Kopfverletzung die Haare gewaschen und frisiert zu haben. In der Folge habe die Geschädigte über starke Schmerzen

³³⁴ *Sträßner*, Haftungsrecht für Pflegeberufe, S. 351.

³³⁵ *Bartholomeyczik* u.a., in: *Pflege*, S. 74, 119.

³³⁶ *Bartholomeyczik* u.a., in: *Pflege*, S. 74, 80.

³³⁷ Darüber hinaus kann die Dokumentation Vitalzeichen-, Blutzucker- und Gewichtskontrollen, Ernährungs- und Flüssigkeitsbilanzierungen, Lagerungs- und Mobilisationspläne, ärztliche Verordnungen, die Erfassung des Sturz- und Dekubitusrisikos, Wunddokumentations- und Wundverlaufsbögen sowie im Fall von Verlegungen Überleitungsbögen enthalten.

³³⁸ *Bartholomeyczik* u.a., in: *Pflege*, Tab. 4.2, S. 74, 81.

³³⁹ Vgl. oben S. 49.

geklagt. Im letzten Fall stürzte eine Bewohnerin im Treppenhaus, da eine sich dort befindliche Baustelle angeblich nicht hinreichend gesichert war. Alle vier Verfahren wurden entweder aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen mangels hinreichenden Tatverdachts gemäß § 170 Abs. 1 StPO eingestellt.

c) Zwischenergebnis

Den Fällen interner Vernachlässigung lag eine Vielzahl unterschiedlicher Pflegefehler zu Grunde. Am häufigsten (über 40 % der Fälle) traf die Beschuldigten ein Organisationsverschulden wie beispielsweise mangelhafte Planung des Pflegeprozesses oder unzureichende Kontrolle des Pflegezustands. Weitere Mängel gab es vor allem im Zusammenhang mit der Dekubitusprophylaxe (nahezu 30 % der Fälle) sowie der Pflegedokumentation (über 20 % der Fälle), obwohl diese im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Planung und Durchführung der Pflege eine entscheidende Bedeutung hat. Die Fälle externer Vernachlässigung wurden auf denkbar unterschiedliche Art und Weise begangen. Allerdings sind die Fallzahlen zu gering, um auch nur annähernd belastbare Aussagen treffen zu können.

12. Taterfolg

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 21: Taterfolg bei interner Gewalt

		Antworten		Prozent der Fälle (n=12)
		N	Prozent	
Taterfolg ^a	Hämatom	5	35,7 %	41,7 %
	Hautrötungen	3	21,4 %	25,0 %
	Schmerzen	2	14,3 %	16,7 %
	Kratzwunde	1	7,1 %	8,3 %
	Verbrennung/-brühung	1	7,1 %	8,3 %
	sonstige	2	14,3 %	16,7 %
Gesamt		14	100,0 %	116,7 %

a. Mehrfachnennungen möglich

In den durch interne Gewalt hervorgerufenen Schäden spiegeln sich vergleichsweise deutlich die vorstehend untersuchten, mehrheitlich stumpfen Gewalthandlungen wider.³⁴⁰ Am häufigsten erlitten die Geschädigten Hämatome (41,7 % der

³⁴⁰ Vgl. oben S. 70.

Fälle), gefolgt von Hautrötungen (25,0 % der Fälle) und erheblichen Schmerzen (16,7 % der Fälle). Kratzwunden und Verbrennungen hatten die Taten in jeweils 8,3 % der Fälle, sonstige physische Schädigungen in 16,7 % der Fälle zur Folge.

Tab. 22: Taterfolg bei interner Vernachlässigung

		Antworten		Prozent der Fälle (n=42)
		N	Prozent	
Taterfolg ^a	Dekubitus	13	24,1 %	31,0 %
	Hämatom	8	14,8 %	19,0 %
	Tod	6	11,1 %	14,3 %
	Unterernährung	5	9,3 %	11,9 %
	Bruch	4	7,4 %	9,5 %
	Prellungen	2	3,7 %	4,8 %
	Dehydrierung	2	3,7 %	4,8 %
	Platzwunden	2	3,7 %	4,8 %
	Infektion	1	1,9 %	2,4 %
	Hautrötungen	1	1,9 %	2,4 %
	Kratzwunde	1	1,9 %	2,4 %
	Schwellungen	1	1,9 %	2,4 %
	Schlaganfall	1	1,9 %	2,4 %
	Schmerzen	1	1,9 %	2,4 %
	sonstige	6	11,1 %	14,3 %
Gesamt		54	100,0 %	128,6 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Wie Tabelle 22 zeigt, erlitten die Geschädigten in den Fällen interner Vernachlässigung am häufigsten Dekubitus (31,0 % der Fälle). Dekubitus sind Druckgeschwüre, die bei fehlender Druckentlastung infolge mangelhafter Durchblutung der Haut entstehen.³⁴¹ Je nachdem wie stark die einzelnen Gewebsschichten beteiligt sind, lassen sie sich in vier Grade beziehungsweise Stadien einteilen. Ein De-

³⁴¹ Said, in: Altenpflege, S. 908, 933.

kubitus Grad I tritt als scharf begrenzte, langanhaltende Hautrötung in Erscheinung, die nicht mit dem Finger weggedrückt werden kann.³⁴² Die Epidermis (Oberhaut) ist jedoch intakt. Bei einem Dekubitus Grad II handelt es sich um ein oberflächliches Druckgeschwür, das bis in die Dermis (Lederhaut), nicht jedoch die tieferliegende Subcutis (Unterhaut mit eingelagertem Fettgewebe) reicht. Ein Dekubitus Grad III lässt sich als tiefes Geschwür beschreiben, bei dem alle drei vorgenannten Hautschichten defekt sind. Knochen, Muskeln und Sehnen sind jedoch noch nicht sichtbar. Ähnlich verhält es sich bei einem Dekubitus Grad IV, wobei zusätzlich Muskeln, Sehnen und Knochen geschädigt sind.³⁴³ Soweit die Akten Angaben zum Schweregrad des jeweiligen Dekubitus enthielten,³⁴⁴ handelte es sich in rund vier Fünfteln der Fälle (81,8 %) um einen Dekubitus zweiten und in rund einem Fünftel der Fälle (18,2 %) um einen Dekubitus vierten Grades.

Lag ein Dekubitus vor, ermittelte die Staatsanwaltschaft wegen fahrlässiger Körperverletzung durch Unterlassen gemäß den §§ 229, 13 Abs. 1 StGB. Wie der folgende Auszug aus einer staatsanwaltschaftlichen Verfügung zeigt, leiteten die Strafverfolgungsbehörden den erforderlichen Anfangsverdacht aus dem Vorliegen der Rechtsgutsverletzung her: „Das Auftreten von Dekubiti wird regelmäßig als pflegerisch vermeidbar angesehen (vgl. Pfeleiderer/Schubert, MedR 2005, 591, 592 mwN). Insoweit legt bereits das Auftreten des Dekubitus 2. Grades eine hierfür ursächliche Sorgfaltspflichtverletzung nahe.“³⁴⁵ *Shea*³⁴⁶ erläutert die grundsätzliche Vermeidbarkeit von Dekubitus sehr anschaulich:

„Recognition of the Grade I sore is essential because it is a reversible lesion treated by relief of pressure, local cleansing of the skin to control bacterial contamination, and general supportive measures, including diet, correction of anemia and dehydration. A rapid resolution of the reactive process will occur within 5 to 10 days. These same measures apply to the prevention of pressure sores. Contrary to general opinion, relief of pressure to bony prominences is not complicated. There is no normal physiologic situation where an individual maintains an absolutely immobile ischemic position in excess of two hours. Why, therefore, must the disabled be permitted to lie unmoved for extended periods? Position can be changed every two to three hours with minimal

³⁴² Vgl. *Seitz/Kurz*, Medizinische Fachwörter, S. 102 unter „Fingerdrucktest“. Der Test ermöglicht es bei Hautrötungen, einen Dekubitus Grad I von einer reversiblen Minderdurchblutung zu unterscheiden. Hierzu wird mit einem Finger auf die fragliche Hautrötung gedrückt. Bleibt die Rötung auch nach dem Fingerdruck bestehen, liegt ein Dekubitus nahe. Verfärbt sich die Haut nach Wegnahme des Fingers hingegen weißlich, liegt eine reversible Minderdurchblutung nahe.

³⁴³ *Said*, in: *Altenpflege*, S. 908, 934 f.; *Shea*, *Clinical Orthopedics and Related Research* 1975, 89 ff.

³⁴⁴ N=11 (13).

³⁴⁵ A.A. *Bienstein/Braun/Neander*, in: *Dekubitus*, S. 30.

³⁴⁶ *Shea*, *Clinical Orthopedics and Related Research* 1975, 89, 92.

physical and professional effort if one does not attempt to turn the patient a full 180 degrees each time but merely rolls him 20 to 30 degrees to a slightly tilted position supported by pillows.”³⁴⁷

Am zweithäufigsten erlitten die Opfer pflegerischer Vernachlässigung Hämatome (19,0 % der Fälle), gefolgt von Tod (14,3 % der Fälle), Unterernährung (11,9 % der Fälle) und Frakturen (9,5 % der Fälle). Prellungen, Dehydrierungen und Platzwunden (jeweils 4,8 % der Fälle) spielten, ebenso wie Infektionen, Hautrötungen, Kratzwunden, Schwellungen, Schlaganfälle und Schmerzen (jeweils 2,4 % der Fälle), allenfalls eine nachgeordnete Rolle. Sonstige Folgen zeitigten die internen Vernachlässigungen in 14,3 % der Fälle.

Es handelt sich um Fälle, in denen die Geschädigten beispielsweise infolge unzureichender Insulinspritzung gangunsicher waren und stürzten, wegen laut Pflegedokumentation notwendiger „Korrekturen bei der Lage“ mediale Schenkelhals- und distale Femurfrakturen erlitten, bei ihrer Mobilisation Blutergüsse davontrugen oder auf Grund unsachgemäßer Anbringung und unzureichender Überprüfung eines Urinbeutels eine Urosepsis bekamen und schließlich infolge einer Hirnblutung verstarben. Dieselben Fälle sind es aber auch, in denen die (entscheidungsfähigen) Geschädigten die Insulinspritzung verweigerten, an Osteoporose litten oder eine Pergamenthaut hatten, die laut Aussage einer Pflegedienstleiterin „naturgemäß ausgesprochen empfindlich [ist] und [...] sehr schnell mit Hämatomen [reagiert]“. Dieselben Fälle waren es ferner, in denen der Zusammenhang zwischen pflegerischem Fehlverhalten und einer unmittelbar todesursächlichen Hirnmasseblutung (intrazerebrale Rezidivblutung) fraglich war.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Wie Tabelle 23 umseitig zeigt, überwogen in den Fällen externer Gewalt die Folgen stumpfer Gewalt. Im Einzelnen erlitten die Geschädigten Hämatome (38,2 % der Fälle), Platzwunden (20,6 % der Fälle), Schmerzen (14,7 % der Fälle) und Schwellungen (11,8 % der Fälle). Tatfolgen wie Kratzwunden (8,8 der Fälle), Tod, Prellungen, Hautrötungen (jeweils 5,9 % der Fälle), Brüche und Lungenentzündungen (jeweils 2,9 % der Fälle) waren vergleichsweise selten. Zu sonstigen Tatfolgen kam es in 20,6 % der Fälle. Im Bereich der externen Vernachlässigung erlitten die Geschädigten in zwei von vier Fällen Hämatome und zudem in jeweils einem von vier Fällen Prellungen, Kratzwunden, Schwellungen, Schmerzen und den Tod.³⁴⁸

³⁴⁷ Nichts anderes soll im Übrigen hinsichtlich eines Dekubitus Grad II gelten. Denn auch hierbei handle es sich um eine reversible Wunde, vgl. *Shea*, *Clinical Orthopedics and Related Research* 1975, 89, 93.

³⁴⁸ N=4 (4), Mehrfachnennungen möglich.

Tab. 23: Taterfolg bei externer Gewalt

	Antworten		Prozent der Fälle (n=34)
	N	Prozent	
Hämatom	13	27,7 %	38,2 %
Platzwunden	7	14,9 %	20,6 %
Schmerzen	5	10,6 %	14,7 %
Schwellungen	4	8,5 %	11,8 %
Kratzwunde	3	6,4 %	8,8 %
Taterfolg ^a Prellungen	2	4,3 %	5,9 %
Tod	2	4,3 %	5,9 %
Hautrötungen	2	4,3 %	5,9 %
Bruch	1	2,1 %	2,9 %
Lungenentzündung	1	2,1 %	2,9 %
sonstige	7	14,9 %	20,6 %
Gesamt	47	100,0 %	138,2 %

a. Mehrfachnennungen möglich

c) Zwischenergebnis

In den Fällen interner und externer Gewalt trugen die Geschädigten mehrheitlich Hämatome davon, die zumeist durch stumpfe Gewalt verursacht worden waren. Hinsichtlich der Vernachlässigungsdelikte ist zu differenzieren. In den Fällen interner Vernachlässigung erlitten die Geschädigten mehrheitlich Dekubitus. Da Dekubitus als grundsätzlich vermeidbar angesehen werden, bejahte die Staatsanwaltschaft bei deren Vorliegen regelmäßig einen Anfangsverdacht. In den Fällen externer Vernachlässigung zeigten sich im Wesentlichen die gleichen Tatfolgen wie in den Fällen von Gewalt. Wegen der geringen Inzidenz konnte jedoch eine bestimmte Häufung nicht beobachtet werden.

II. Täterbezogene Merkmale

1. Prävalenz

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 24: Anzahl der Beschuldigten je Fall nach Kriminalitätsart (intern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Unbekannt	1	7,1 %
	1 BES	10	71,4 %
	2 BES	2	14,3 %
	4 BES	1	7,1 %
	Gesamt	14	100,0 %
Vernachlässigung	Unbekannt	13	28,9 %
	1 BES	12	26,7 %
	2 BES	8	17,8 %
	3 BES	11	24,4 %
	4 BES	1	2,2 %
	Gesamt	45	100,0 %

Aus Tabelle 24 geht hervor, dass die Aufklärungsquote³⁴⁹ im Bereich der Pflegegewalt 92,9 % betrug. Sie war damit deutlich höher als die Aufklärungsquote, welche die Polizeiliche Kriminalstatistik für den Bereich der Gewaltkriminalität ausweist. Diese lag in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2010 bei 71,7 %.³⁵⁰ Allerdings hinkt der Vergleich aus den oben bereits genannten Gründen, weil der vorliegende und der kriminalstatistische Gewaltbegriff nicht deckungsgleich sind.³⁵¹ Dessen ungeachtet könnte die höhere Aufklärungsquote Ausdruck einer intensiveren Ermittlungstätigkeit speziell im Bereich pflegerischer Gewalt sein. Dies ist jedoch keineswegs zwingend. Denn die unterschiedlichen Aufklärungsquoten könnten auch darauf zurückzuführen sein, dass der Kreis potentieller Täter im Bereich der Pflegegewalt schlichtweg kleiner ist als im Bereich der „allgemeinen“ Gewaltkriminalität.

³⁴⁹ Ein aufgeklärter Fall ist jede Straftat, für die nach polizeilicher Bewertung im Ermittlungsergebnis ein mindestens namentlich bekannter Tatverdächtiger festgestellt worden ist, vgl. LKA NRW, PKS 2010 NRW, S. 3.

³⁵⁰ LKA NRW, PKS NRW 2010, S. 157.

³⁵¹ Vgl. oben S. 51.

Soweit die Tat aufgeklärt wurde, richtete sich das Ermittlungsverfahren in 76,9 % der Fälle gegen einen und in 23,1 % der Fälle gegen mehrere Beschuldigte. Gewalt in Mehrpersonenverhältnissen war mithin eher Ausnahme als Regel. Eine solche Ausnahme wurde bereits in Fall 4³⁵² illustriert, der eine Freiheitsberaubung zum Gegenstand hat, die durch die Geschäftsführerin eines Alten- und Pflegeheims sowie einen ihrer Mitarbeiter gemeinschaftlich begangen wurde.

In Anlehnung an die Tatverdächtigenbelastungszahl³⁵³ der Polizeilichen Kriminalstatistik berechnete der Verfasser die Beschuldigtenbelastungszahl. Wie aus Tabelle 24 ersichtlich, wurde gegen 18 Personen wegen Pflegegewalt ermittelt. Ausgehend von 97.065 Personen, die in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2010 im Bereich der stationären Pflege und Betreuung tätig waren,³⁵⁴ betrug die Beschuldigtenbelastungszahl demnach 18,5. Mit Blick auf Gewaltkriminalität im Allgemeinen betrug die Tatverdächtigenbelastungszahl in demselben Zeitraum schätzungsweise 89,8.³⁵⁵ Pflegekräfte waren demnach – zumindest bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben – deutlich weniger gewalttätig als Erwachsene im Übrigen. Dieses Ergebnis könnte zwar auf die geringe soziale Sichtbarkeit gewaltsamer Misshandlungen von Heimbewohnern zurückzuführen sein.³⁵⁶ Allerdings darf auch hier nicht vergessen werden, dass der kriminalstatistische Gewaltbegriff das quantitativ bedeutsamste Delikt, nämlich die vorsätzliche einfache Körperverletzung,³⁵⁷ nicht umfasst, und die Polizeiliche Kriminalstatistik im Gegensatz zu der vorliegenden Untersuchung gleichartige Folgehandlungen desselben Tatverdächtigen unberücksichtigt lässt.

³⁵² Vgl. oben S. 56.

³⁵³ Wegen der Berechnung vgl. LKA NRW, PKS 2010 NRW, S. 7.

³⁵⁴ Vgl. StBA, Pflegestatistik 2009, S. 11 und StBA, Pflegestatistik 2011, S. 11. Die Pflegestatistik erscheint im Zweijahresturnus. Für das Referenzjahr 2010 existiert keine Pflegestatistik. In nordrhein-westfälischen Pflegeheimen waren im Bereich Pflege und Betreuung im Jahr 2009 94.980 Personen und im Jahr 2011 99.149 Personen beschäftigt. Der Verfasser berechnete hieraus für das Jahr 2010 den Mittelwert von 97.065 Personen. Inbegriffen sind Auszubildende, Praktikanten, Helfer im freiwilligen sozialen Jahr sowie Bundesfreiwilligen- und Zivildienstleistende, vgl. StBA, Pflegestatistik 2009, S. 9. Erfasst sind zudem die Vertreter der Leitungsebene, also Wohnbereichs- und Pflegedienstleiter.

³⁵⁵ Im Jahr 2010 wurden in NRW auf 100.000 Erwachsene (ab 21 Jahren) 2.567 Tatverdächtige ermittelt, vgl. LKA NRW, PKS NRW 2010, S. 12. Der Anteil der Gewaltdelikte an der Gesamtkriminalität betrug in demselben Zeitraum 3,5 %, vgl. LKA NRW, PKS NRW 2010, S. 10. Die Tatverdächtigenbelastungszahl für den Bereich der Gewaltkriminalität lag demnach bei etwa 89,8. Der Berechnung wurde gezielt die Tatverdächtigenbelastungszahl für Erwachsene zu Grunde gelegt, da der Anteil der unter 21-jährigen Pflegekräfte in Pflegeheimen bei geschätzt kaum mehr als 5 % liegt (StBA, Pflegestatistik 2013, S. 24; die Pflegestatistik 2013 enthält erstmals Angaben zur Altersstruktur des Pflegepersonals) und vorliegend sämtliche Beschuldigten volljährig waren.

³⁵⁶ Vgl. *Schneider*, in: FS *Schneider*, S. 379, 381.

³⁵⁷ Vgl. oben S. 51.

Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung betrug die Aufklärungsquote 71,1 % und war damit deutlich geringer als im Fall pflegerischer Gewalt. Soweit die Taten aufgeklärt wurden, richtete sich das Ermittlungsverfahren in 37,5 % der Fälle gegen einen und in 62,5 % der Fälle gegen mehrere Beschuldigte, die regelmäßig unbewusst und ungewollt als Nebentäter zusammenwirkten. Letzteres dürfte darauf zurückzuführen sein, dass für die Pflege und Betreuung von Heimbewohnern zumeist eine Vielzahl von Personen sowohl auf Mitarbeiter- als auch auf Leitungsebene verantwortlich ist.³⁵⁸ Dies erschwert im Einzelfall auch die Zuordnung der individuellen Verantwortlichkeit. Ein Umstand, der sich vorliegend in der niedrigeren Aufklärungsquote niedergeschlagen haben dürfte

Wie aus Tabelle 24 ferner hervorgeht, wurden im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung 65 Personen beschuldigt. Die Beschuldigtenbelastungszahl wurde wiederum auf der Grundlage von 97.065 Beschäftigten berechnet. Im Ergebnis kamen auf 100.000 Pflegekräfte 67,0 Beschuldigte, also dreieinhalbmal so viele wie in den Fällen pflegerischer Gewalt.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 25: Anzahl der Beschuldigten je Fall nach Kriminalitätsart (extern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Unbekannt	1	2,7 %
	1,00 BES	36	97,3 %
	Gesamt	37	100,0 %
Vernachlässigung	Unbekannt	1	25,0 %
	1,00 BES	2	50,0 %
	3,00 BES	1	25,0 %
	Gesamt	4	100,0 %

Tabelle 25 lässt sich entnehmen, dass die Aufklärungsquote im Bereich der externen Gewalt bei 97,3 % lag, also deutlich über der Aufklärungsquote, die die Polizeiliche Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 2010 für den Bereich der Gewaltkriminalität ausweist (71,7 %). Die aufgeklärten Taten wurden ausnahmslos im Rahmen von Zwei-Personen-Verhältnissen begangen, wobei es sich bei den Beschuldigten in mehr als drei Vierteln der Fälle um Mitbewohner des Geschädigten

³⁵⁸ Vgl. oben S. 19 und 57.

handelte.³⁵⁹ Auf Grund der Heterogenität der Beschuldigtenpopulation – beschuldigt waren unter anderem Ärzte, Angehörige und Mitbewohner – war es nicht möglich, eine Beschuldigtenbelastungszahl zu berechnen. Im Bereich der externen Vernachlässigung betrug die Aufklärungsquote 75,0 % und war damit deutlich geringer als im Fall externer Gewalt. In Anbetracht der geringen Fallzahlen lag es fern, weitere Aussagen zur Prävalenz externer Vernachlässigung zu treffen.

c) Zwischenergebnis

Die Beschuldigtenbelastungszahl betrug im Bereich der Pflegegewalt 18,5 und im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung 65,0. Mit Blick auf die externen Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte konnte wegen der Heterogenität der Beschuldigtenpopulation keine Beschuldigtenbelastungszahl berechnet werden. Ein Vergleich mit der Polizeilichen Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen zeigt, dass Pflegekräfte – zumindest im Rahmen ihrer Tätigkeit – deutlich weniger gewalttätig waren als sonstige Erwachsene. Gewalt ereignete sich typischerweise in Zwei-Personen-, Vernachlässigung hingegen typischerweise in Mehrpersonenpersonenverhältnissen. Letzteres geht darauf zurück, dass für die Betreuung und Pflege von Heimbewohnern regelmäßig eine Vielzahl von Personen sowohl auf Mitarbeiter- als auch auf Leitungsebene verantwortlich ist. Diese Überschneidung von Arbeits- und Zuständigkeitsbereichen führt dazu, dass die individuelle Verantwortlichkeit insbesondere im Rahmen der internen Vernachlässigungsdelikte bisweilen nur schwer zugeordnet werden konnte. Dies dürfte letztlich die unterschiedlichen Aufklärungsquoten erklären. Die Aufklärungsquote betrug im Bereich der Gewaltdelikte über 90 %. Im Bereich der Vernachlässigungsdelikte lag die Aufklärungsquote hingegen bei nur etwa 70 bis 75 %.

³⁵⁹ Vgl. oben S. 59.

2. Geschlecht

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 26: Geschlecht der Beschuldigten nach Kriminalitätsart (intern)

			Geschlecht ^a	
			männlich	Weiblich
Kriminalitätsart	Gewalt	Anzahl	7	11
		% innerhalb von Kriminalitätsart	38,9 %	61,1 %
	Vernachlässigung	Anzahl	14	51
		% innerhalb von Kriminalitätsart	21,5 %	78,5 %
Gesamt		Anzahl	21	62

Aus Tabelle 26 geht hervor, dass im Bereich der internen Gewalt 38,9 % der Beschuldigten männlich und 61,1 % weiblich waren. Damit waren Männer als Beschuldigte deutlich über-, Frauen hingegen deutlich unterrepräsentiert. Denn in deutschen Pflegeheimen – in der Landespflegestatistik sind entsprechende Daten nicht verfügbar – waren im Referenzjahr 2010 nur 57.351 Männer, aber 366.565 Frauen im Bereich „Pflege und Betreuung“ tätig,³⁶⁰ was einer prozentualen Verteilung von 13,5 zu 86,5 % entspricht. Zu berücksichtigen ist allerdings die vergleichsweise geringe Zahl Beschuldigter (n=18). Im Bereich der internen Vernachlässigung waren 21,5 % der Beschuldigten männlich, 78,5 % der Beschuldigten hingegen weiblich. Männliche Beschuldigte waren mithin nur leicht über-, weibliche Beschuldigte hingegen nur leicht unterrepräsentiert.

In diesen Befunden spiegeln sich zwei Erkenntnisse wider, die seit Führung der Kriminalstatistiken belegt werden können und auch international Gültigkeit beanspruchen: Zum einen sind Frauen im Vergleich zu ihrem Anteil an der jeweiligen Gesamtpopulation (deutlich) weniger durch registrierte Kriminalität belastet als Männer.³⁶¹ Zum anderen werden Frauen, so sie denn registriert werden, zumeist

³⁶⁰ GBE, Personal in Altenheimen. Die Pflegestatistik erscheint im Zweijahresturnus. Für das Referenzjahr 2010 existiert keine Pflegestatistik. Der Verfasser behalf sich damit, hinsichtlich Anzahl der Pflegemitarbeiter die Mittelwerte aus den Jahren 2009 und 2011 und sodann deren prozentuale Verteilung zu berechnen.

³⁶¹ BMI/BMJ, Sicherheitsbericht 2006, S. 32.

wegen weniger schwerer Delikte registriert als Männer.³⁶² Die geschlechtsspezifische Kriminalitätsbelastung wird unter anderem auf unterschiedliche Sozialisationsverläufe von Frauen und Männern zurückgeführt, die eine unterschiedlich stark ausgeprägte Fähigkeit zur Selbstkontrolle nach sich ziehen.³⁶³

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 27: Geschlecht der Beschuldigten nach Kriminalitätsart (extern)

			Geschlecht	
			männlich	weiblich
Kriminalitätsart	Gewalt	Anzahl	27	9
		% innerhalb von Kriminalitätsart	75,0 %	25,0 %
	Vernachlässigung	Anzahl	1	4
		% innerhalb von Kriminalitätsart	20,0 %	80,0 %
Gesamt	Anzahl	28	13	

Im Bereich der externen Gewalt waren 75,0 % der Beschuldigten männlich und 25,0 % weiblich. Nahezu spiegelbildlich verhielt es sich im Bereich der externen Vernachlässigung. Hier standen 20,0 % männlichen Beschuldigten 80,0 % weibliche Beschuldigte gegenüber. Ob und wenn ja, inwieweit externe Männer oder Frauen als Beschuldigte über- beziehungsweise unterrepräsentiert waren, lässt sich nur schwerlich sagen, da die Gruppe der Externen heterogen, namentlich aus Mitbewohnern, Ärzten und Angehörigen, zusammengesetzt war.³⁶⁴

c) Zwischenergebnis

Im Vergleich zu ihrem Anteil an den Beschäftigten in der stationären „Pflege und Betreuung“³⁶⁵ waren Männer im Bereich der internen Delikte als Beschuldigte deutlich (Gewalt) beziehungsweise leicht (Vernachlässigung) überrepräsentiert, Frauen hingegen deutlich (Gewalt) beziehungsweise leicht (Vernachlässigung) unterrepräsentiert. Grund hierfür könnte eine geschlechtsspezifisch unterschiedlich

³⁶² BMI/BMJ, Sicherheitsbericht 2006, S. 32 f.

³⁶³ Meier, Kriminologie, § 5 Rn. 44.

³⁶⁴ Vgl. oben S. 90.

³⁶⁵ Nicht erfasst sind die Tätigkeitsbereiche „soziale Betreuung“, „zusätzliche Betreuung (§ 87b SGB XI a.F.)“, „Hauswirtschaft“, „Haustechnik“, „Verwaltung“ sowie „sonstige“.

stark ausgeprägte Fähigkeit zur Selbstkontrolle sein, die auf unterschiedlichen Sozialisationsverläufen beruht. Im Bereich der externen Gewalt war die überwiegende Mehrheit der Beschuldigten männlich, im Bereich der externen Vernachlässigung hingegen weiblich. Weitergehende Aussagen waren wegen der heterogenen Zusammensetzung der Gruppe der Externen nicht möglich.

3. Alter

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Im Bereich der Pflegegewalt betrug das Durchschnittsalter der Beschuldigten 40,1 Jahre ($Md = 44,0$). Die Altersspanne reichte von 24 bis 55 Jahren. Es konnten geschlechtsspezifische Unterschiede festgestellt werden. So waren die männlichen Beschuldigten mit einem Alter von durchschnittlich 36,0 Jahren ($Md = 35,5$ Jahre) erheblich jünger als die weiblichen Beschuldigten, deren Durchschnittsalter 44,1 Jahre ($Md = 44,5$ Jahre) betrug. Nur ein Viertel (25,0 %) der Beschuldigten war zur Tatzeit jünger als 30 Jahre. Dieser Anteil entspricht im Wesentlichen dem Anteil aller unter 30-jährigen, die im Bereich der stationären Pflege und Betreuung beschäftigt sind (23,9 %).³⁶⁶ Eine erhebliche Unreife der Beschuldigten kennzeichnete den folgenden.

Fall 14: Die Staatsanwaltschaft ermittelt gegen zwei 25 und 28 Jahre alte Pflegekräfte. Die Beschuldigten werden dauerhaft im Nachtwachdienst eingesetzt. Zu ihren Aufgaben gehört die Betreuung und Versorgung der Heimbewohner während der Nachtstunden. Zu den Bewohnern zählt auch die 79-jährige Geschädigte. Deren Allgemeinzustand ist deutlich reduziert. Im Bett liegend ist sie nahezu hilflos. Im Übrigen aber ist sie weitgehend orientiert. Medikamente, die ihr Bewusstsein trüben könnten, nimmt sie nicht. Ihr Sohn und dessen Frau bringen den Stein ins Rollen, indem sie sich an die Wohnbereichsleiterin und spätere Anzeigeerstatlerin wenden. Sie werfen den Beschuldigten vor, folgende Äußerungen getätigt zu haben, die in einem gemeinsam mit der Geschädigten erstellten Gedächtnisprotokoll festgehalten wurden:

„Beschuldigter: Finger im Po Mexiko, Heute schon gepoppt, Dein Goldknopf guckt raus, Was trinkst du gerne?, Kakao..., Mit Sprühsahne? Nein, richtige Sahne..., Mit Sprühsahne kann man tolle Spiele machen, Die könnte ich auf deine Goldknöpfe sprühen und ablecken, Kennst du Beate Uhse auf der Marktstraße? Da kann man Dildos kaufen, Sowas kenne ich nicht..., Kennst Du Liebeskugeln?, Die könnte ich Dir einführen.

³⁶⁶ Eigene Berechnung basierend auf StBA, Pflegestatistik 2013, Tab. 3.6, S. 24. Die Pflegestatistik 2013 enthält erstmals Daten zur Altersstruktur der Beschäftigten.

Beschuldigte: Ich kann Dich nicht mehr leiden, du hast dich schon wieder vollgemacht. Ich bin es leid so oft dein Bett abzuziehen. Du bleibst so lange in deinem Dreck liegen bis du verreckst.“

Zudem soll sich der Beschuldigte gegenüber der Geschädigten als Doktor ausgegeben und erklärt haben, sie untersuchen zu müssen. Beim Wechsel der Einlagen soll er deren Beine derart auseinandergerissen haben, dass die Geschädigte starke Schmerzen verspürte. Die Wohnbereichsleitung stellt den Beschuldigten noch am selben Tag zur Rede. Er erklärt, er habe lediglich in anzüglicher Weise mit der Beschuldigten rumgealbert. Dies habe die Geschädigte mitbekommen. Die Staatsanwaltschaft ersucht den Ermittlungsrichter am Amtsgericht, die Geschädigte zu den erhobenen Vorwürfen im Heim zu vernehmen. Die richterliche Vernehmung der Geschädigten sei auf Grund deren Alters zur Sicherstellung von Beweisen angezeigt. Die nach § 168c Abs. 1 StPO mögliche Anwesenheit des Beschuldigten wird gemäß § 168c Abs. 3 StPO ausgeschlossen, da davon auszugehen ist, dass die Zeugin in Gegenwart der Beschuldigten nicht die Wahrheit sagen werde.

Im Ergebnis wird „das Verfahren wegen Misshandlung Schutzbefohlener [...] mangels hinreichenden Tatverdachts gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt. Auf Grundlage der Anhörung (Vernehmung) ließ sich allenfalls feststellen, dass die Beschuldigten die Geschädigte durch sexuelles Gerede beleidigt haben könnten. Die Schwelle zur Misshandlung von Schutzbefohlenen war sicherlich nicht ansatzweise überschritten. Soweit Beleidigung auf sexueller Grundlage in Betracht kommen könnte, ist nicht auszuschließen, dass die ‚Geschädigte‘ Gespräche zwischen dem Pflegepersonal auf sich, die ‚Geschädigte‘ bezogen haben könnte.“

Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung war das Durchschnittsalter der Beschuldigten mit 46,5 Jahren ($Md = 48,0$ Jahre) deutlich höher als im Bereich der Pflegegewalt. Die Altersspanne reichte von 24 bis 58 Jahren. Anders als bei Pflegegewalt fielen die geschlechtsspezifischen Unterschiede wesentlich geringer aus. So lag das Durchschnittsalter der männlichen Beschuldigten bei 45,0 ($Md = 44,0$ Jahre) und das der weiblichen Beschuldigten bei 46,4 Jahren ($Md = 49,0$ Jahre). Zudem hatten nur 5,6 % der Beschuldigten zur Tatzeit noch nicht das 30. Lebensjahr vollendet. Gemessen an dem Anteil aller unter 30-jährigen, die im Bereich der stationären Pflege und Betreuung beschäftigt sind (23,9 %),³⁶⁷ waren sie deutlich unterrepräsentiert.

³⁶⁷ Vgl. oben S. 93.

Im Ergebnis waren die Beschuldigten in den Fällen interner Gewalt durchschnittlich 6,4 Jahre jünger als die Beschuldigten in den Fällen interner Vernachlässigung. Da die Variable „Alter“ intervallskaliert, die Variable „Kriminalitätsart“ hingegen dichotom ist, wurde wegen der Stärke des Zusammenhangs eine punkt-biseriale Korrelation berechnet.³⁶⁸ Der Zusammenhang zwischen den beiden Variablen erwies sich als mittelstark ($r = 0,274$).

Tab. 28: Korrelation zwischen Beschuldigtenalter und Kriminalitätsart (intern)

		Kriminalitätsart	Alter
Kriminalitätsart	Korrelation nach Pearson	1	,274*
	Signifikanz (2-seitig)		,022
	N	236	70
Alter	Korrelation nach Pearson	,274*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,022	
	N	70	70

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

In den Fällen externer Gewalt betrug das Durchschnittsalter der Beschuldigten 62,2 Jahre ($Md = 64,0$ Jahre). Es lag damit weit über dem Durchschnittsalter der beschuldigten Internen. Auch die Altersspanne war wesentlich größer. Sie reichte von 20 bis 86 Jahren. Zudem ließen sich geschlechtsspezifische Unterschiede feststellen. Das Durchschnittsalter der männlichen Beschuldigten betrug 60,5 ($Md = 64,0$ Jahre), das der weiblichen Beschuldigten hingegen 69,1 Jahre ($Md = 65,5$ Jahre). 69,3 % der Beschuldigten waren zur Tatzeit 60 Jahre alt und älter.³⁶⁹ Der Anteil der unter 30-Jährigen lag hingegen nur bei 8,4 % und der der 30- bis unter 60-Jährigen bei 22,2 %.

Im Bereich der externen Vernachlässigung lag das Durchschnittsalter der insgesamt nur fünf Beschuldigten bei 49,4 Jahren ($Md = 54,0$ Jahre). Die Alterspanne reichte von 30 bis 60 Jahren. Mit Blick auf die geringe Zahl der Beschuldigten besitzen diese Daten jedoch nur bedingt Aussagekraft. Im Ergebnis waren die Beschuldigten in den Fällen externer Gewalt durchschnittlich 12,8 Jahre älter als die Beschuldigten in den Fällen externer Vernachlässigung.

³⁶⁸ Vgl. Raab-Steiner/Benesch, Der Fragebogen, S. 140.

³⁶⁹ 60 bis 69 Jahre: 30,5 %; 70 bis 79 Jahre: 19,4 %; 80 bis 89 Jahre: 19,4 %.

c) Zwischenergebnis

Im Bereich interner Gewalt betrug das Durchschnittsalter der Beschuldigten rund 40 Jahre, wobei beschuldigte Männer wesentlich jünger waren als beschuldigte Frauen. Im Fall interner Vernachlässigung war das Alter der Beschuldigten hingegen deutlich höher. Es betrug durchschnittlich rund 47 Jahre, wobei die beschuldigten Männer und Frauen etwa gleich alt waren. Im Bereich externer Gewalt betrug das Durchschnittsalter der Beschuldigten rund 62 Jahre. Wie schon im Fall interner Gewalt bestand insoweit ein Zusammenhang zwischen dem Alter der Beschuldigten und deren Geschlecht, als die männlichen Beschuldigten wesentlich jünger waren als die weiblichen Beschuldigten. Im Fall externer Vernachlässigung waren die Beschuldigten mit durchschnittlich rund 49 Jahren deutlich jünger. Geschlechtsspezifische Unterschiede konnten in Anbetracht der geringen Fallzahlen nicht festgestellt werden.

4. Familienstand

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 29: Beschuldigtenfamilienstand nach Kriminalitätsart (intern)

			Antworten	
			N	Prozent
Gewalt	Familienstand	ledig	7	41,2 %
		verheiratet	6	35,3 %
		geschieden	4	23,5 %
	Gesamt	17	100,0 %	
Vernachlässigung	Familienstand	verheiratet	23	63,9 %
		geschieden	8	22,2 %
		ledig	5	13,9 %
	Gesamt	36	100,0 %	

Tabelle 29 lässt sich entnehmen, dass im Bereich interner Gewalt nur 35,3 % der Beschuldigten verheiratet waren. Der Anteil verheirateter Beschuldigter lag damit deutlich unter dem Anteil Verheirateter an der volljährigen Bevölkerung, der im Jahr 2011 in Nordrhein-Westfalen 56,0 % betrug.³⁷⁰ Konkret bedeutet das, dass Unverheiratete als Beschuldigte deutlich überrepräsentiert waren. Anders verhielt

³⁷⁰ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Zensus 2011, Grafik 11, S. 34.

es sich in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung. Hier waren 63,9 % der Beschuldigten verheiratet, was dem allgemeinen Anteil Verheirateter an der volljährigen Bevölkerung vergleichsweise nahekommt. Um Aussagen über die Stärke des Zusammenhangs zwischen der Kriminalitätsart und dem Familienstand treffen zu können, wurde die nominalskalierte Variable „Familienstand“ zunächst dichotomisiert. Dazu wurde die Variable in die Teilgesamtheiten „verheiratet“ und „unverheiratet“ (verwitwet, geschieden oder ledig) zerlegt. Da nunmehr zwei dichotome Variablen vorlagen, wurde eine Vierfelderkorrelation berechnet.³⁷¹ Die folgende Tabelle 30 zeigt eine nahezu hohe Korrelation zwischen den vorgenannten Variablen ($r = 0,295$). Vereinfacht gesprochen neigten die unverheirateten Beschuldigten stärker zu Pflegegewalt als zu pflegerischer Vernachlässigung.

Tab. 30: Korrelation zwischen Beschuldigtenfamilienstand und Kriminalitätsart (intern)

		Kriminalitätsart	Familienstand
Kriminalitätsart	Korrelation nach Pearson	1	,295*
	Signifikanz (2-seitig)		,032
	N	236	53
Familienstand	Korrelation nach Pearson	,295*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,032	
	N	53	53

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Als Erklärungsansatz hierfür könnte dienen, dass die (intakte) Ehe durch starke soziale Einbettung des Einzelnen Halt zu bieten vermag. Dieser äußere Halt kann einen Kontrapunkt zu den bisweilen frustrierenden beruflichen Belastungen darstellen, die – wie im Folgenden noch zu sehen sein wird – nicht selten in Aggressionen münden.³⁷² Fehlt es an diesem Gegenpol, dürfte die Wahrscheinlichkeit einer gewalttätigen Konfliktlösung zumindest erhöht sein. Zu beachten ist allerdings, dass der Familienstand nicht notwendigerweise etwas darüber aussagt, ob jemand eine Halt gebende Beziehung führt oder nicht. Denn natürlich kann der Ledige, Geschiedene, Verwitwete einen Partner haben, während der Verheiratete im Sinne des § 1567 Abs. 1 BGB getrennt lebt.

³⁷¹ Raab-Steiner/Benesch, Der Fragebogen, S. 142.

³⁷² Vgl. Reckless, MschrKrim 1961, 1, 10.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 31: Beschuldigtenfamilienstand bei externer Gewalt

		Antworten	
		N	Prozent
Familienstand	ledig	13	38,2 %
	geschieden	12	35,3 %
	verwitwet	5	14,7 %
	verheiratet	4	11,8 %
Gesamt		34	100,0 %

Tabelle 31 lässt sich entnehmen, dass im Bereich externer Gewalt 38,2 % der Beschuldigten ledig, 35,3 % geschieden, 14,7 % verwitwet und nur 11,8 % verheiratet waren. Der Anteil verheirateter Beschuldigter blieb demnach noch weiter hinter dem Anteil Verheirateter an der volljährigen Bevölkerung (56,0 %) ³⁷³ zurück als im Fall interner Gewalt. Das bedeutet, dass die Unverheirateten unter den externen Beschuldigten deutlich überrepräsentiert waren. Demgegenüber waren in den Fällen externer Vernachlässigung drei von fünf Beschuldigten verheiratet, während zwei von fünf Beschuldigten ledig oder geschieden waren. Der Anteil verheirateter Beschuldigter entsprach folglich – wie im Fall interner Vernachlässigung – etwa dem Anteil Verheirateter an der volljährigen Bevölkerung. Der Zusammenhang zwischen der Ehelosigkeit der Beschuldigten und den externen Gewaltvorkommnissen könnte wiederum auf die Abwesenheit von Beziehungen zurückzuführen sein, die den Beschuldigten Halt geben und einen Gegenpol zur ihrer konflikträchtigen Lebenssituation bieten. Die überwiegende Mehrheit der externen Taten wurde nämlich durch andere Heimbewohner begangen, ³⁷⁴ Personen also, deren Lebensumstände – wie im Folgenden noch zu zeigen sein wird – unter anderem auf Grund mangelnder Privatsphäre und verhaltensauffälliger Mitbewohner geeignet waren, Aggressionen hervorzurufen. Die Wahrscheinlichkeit, dass sich vorliegend Aggressionen mangels fester sozialer Einbettung in Gewalt entluden, dürfte zumindest erhöht sein. Auch im Bereich der externen Delikte muss allerdings insoweit eine Einschränkung gemacht werden, als der Familienstand nicht notwendigerweise etwas darüber aussagt, ob jemand eine Halt gebende Beziehung führt oder nicht.

³⁷³ Vgl. oben S. 96.

³⁷⁴ Vgl. oben S. 59.

c) Zwischenergebnis

Zusammenfassend lassen sich folgende Aussagen treffen: In den Fällen sowohl der internen als auch der externen Gewalt war die Mehrheit der Beschuldigten nicht verheiratet. Verglichen mit dem Anteil Unverheirateter an der volljährigen Bevölkerung, waren die Unverheirateten unter den Beschuldigten deutlich überrepräsentiert. In den Fällen sowohl interner als auch externer Vernachlässigung war die Mehrheit der Beschuldigten hingegen verheiratet. Ihr Anteil entsprach grob dem Anteil der Verheirateten an der volljährigen Bevölkerung. Dass unverheiratete Beschuldigte tendenziell eher zu Gewalt neigten als verheiratete Beschuldigte, könnte unter anderem auf einen verstärkten Mangel an fester sozialer Einbettung zurückzuführen sein.

5. Staatsangehörigkeit

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Im Bereich der Pflegegewalt besaßen sämtliche Beschuldigten die deutsche Staatsbürgerschaft. Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung betrug der Anteil deutscher Beschuldigter 93,8 %. Entsprechend lag der Anteil ausländischer³⁷⁵ Beschuldigter bei 6,2 %. Damit waren ausländische Beschuldigte weder über- noch unterrepräsentiert. Vielmehr entsprach ihr Anteil etwa dem Ausländeranteil in Pflegeberufen. Dieser lag im Jahr 2010 in Nordrhein-Westfalen schätzungsweise bei 5 bis 6 %.³⁷⁶ Bei den nichtdeutschen Beschuldigten handelte es sich um zwei Russinnen sowie eine Französin, der zwei Taten vorgeworfen wurden.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Im Bereich der externen Gewalt betrug der Anteil der ausländischen Beschuldigten 19,4 %. Im Einzelnen hatten die ausländischen Beschuldigten die niederländische (2,8 %), türkische (2,8 %), iranische (2,8 %), bosnische (2,8 %) und ukraini-

³⁷⁵ Gemäß § 2 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz ist Ausländer, wer nicht Deutscher im Sinne des Art. 116 Abs. 1 des Grundgesetzes ist, also insbesondere nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt. Ein etwaiger Migrationshintergrund der Beschuldigten konnte nicht untersucht werden, da die in den Strafakten enthaltenen Personalbögen regelmäßig nur Auskunft über die Staatsangehörigkeit der Tatverdächtigen geben.

³⁷⁶ Soweit ersichtlich existiert für das Jahr 2010 keine Quelle, aus welcher der prozentuale Anteil ausländischer Pflegekräfte in nordrhein-westfälischen Pflegeeinrichtungen ersichtlich ist. Der Anteil war daher näherungsweise zu bestimmen. Nach *Mertens*, Arbeitsmarktreport NRW 2010, Tab. 9, S. 49, beträgt der Ausländeranteil im nordrhein-westfälischen Gesundheits- und Sozialwesen 4,7 % (2009). *Tießler-Marenda*, in: neue caritas Jahrbuch 2012, S. 141, verortet den bundesweiten Ausländeranteil im Pflegebereich unter 4 % (2010). *Afentakis/Böhm*, Beschäftigte im Gesundheitswesen, Tab. 8, S. 31, gehen von einem bundesweiten Ausländeranteil in der Altenpflege von 6,1 % aus (2006). Nach MGEPA NRW, Gesundheitsberufe NRW 2011, S. 93, sind 7,5 % der Absolventen einer Altenpflegeausbildung Ausländer (2009).

sche Staatsbürgerschaft (8,3 %). Angesichts der Heterogenität der Beschuldigten – bei den Beschuldigten handelte es sich um drei Mitbewohner, drei Angehörige sowie einen behandelnden Arzt – wurde als Referenzwert der Anteil der ausländischen Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen herangezogen. Dieser lag im Jahr 2010 bei rund 10,5 %.³⁷⁷ Ausländer schienen also im Bereich der externen Gewaltdelikte deutlich überrepräsentiert zu sein.³⁷⁸

Im Hinblick auf die ukrainischen Beschuldigten war jedoch zu beachten, dass es sich bei ihnen bei genauerer Betrachtung um nur eine Person handelte, gegen die wegen Körperverletzung sowie zwei gleichartiger Folgehandlungen ermittelt wurde. Der Beschuldigte wurde vorgeworfen, ihre demenzkranke Mutter trotz Hausverbots wiederholte Male besucht und während dieser Besuche geschlagen zu haben. Dies unter anderem deshalb, weil die Geschädigte sich weigerte, die von ihrer Tochter mitgebrachten und angereicherten Speisen zu verzehren. Im Verlauf der Ermittlungen stellte sich heraus, dass die Beschuldigte unter einer paranoiden Schizophrenie mit ausgeprägtem Wahnsystem litt. Dies vorweggenommen betrug der Anteil ukrainischer Beschuldigter im Sinne einer „echten“ Tatverdächtigenbeziehungsweise Beschuldigtenzählung³⁷⁹ nur 2,8 %. Mit einem Anteil von insgesamt 14,0 % waren Beschuldigte ohne deutschen Pass daher allenfalls leicht überrepräsentiert.

Soweit wegen einer externen Vernachlässigung ermittelt wurde, waren vier von fünf Beschuldigten deutsche und ein Beschuldigter ukrainischer Staatsbürger. Der Ausländeranteil betrug mithin 20,0 %, wenngleich dieses Ergebnis mit Blick auf die sehr geringen Fallzahlen im Bereich der externen Vernachlässigungsdelikte nur sehr begrenzte Aussagekraft hat.

c) Zwischenergebnis

Insgesamt zeigte sich, dass Beschuldigte, gegen die wegen pflegerischer Gewalt und Vernachlässigung ermittelt wurde, entweder sämtlich (Gewalt) oder ganz überwiegend (Vernachlässigung) deutsche Staatsbürger waren. In den Fällen der pflegerischen Vernachlässigung entsprach der Anteil der ausländischen Beschuldigten dem Ausländeranteil in den Pflegeberufen. Folglich waren Ausländer als Beschuldigte weder über- noch unterrepräsentiert. Auch im Hinblick auf die externen Delikte hatte die große Mehrheit der Beschuldigten einen deutschen Pass.

³⁷⁷ Vgl. StBA, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Tab. 2, S. 26 (eigene Berechnung basierend auf den absoluten Zahlen zur ausländischen Bevölkerung nach Bevölkerungsfortschreibung).

³⁷⁸ Zwar lässt sich der Anteil ausländischer Tatverdächtiger mit dem Anteil von Ausländern an der Bevölkerung grundsätzlich nicht vergleichen. Denn die Bevölkerungsstatistik erfasst im Gegensatz zur Kriminalitätsstatistik weder Flüchtlinge und Asylsuchende noch Austauschstudenten, Fernfahrer, Stationierungstreitkräfte oder Touristen, vgl. Feltes, Kriminalistik 2016, 694 f. Jedoch scheiden diese Gruppen bei lebensnaher Betrachtung als potentielle Täter externer Gewalt und Vernachlässigung in Alten- und Pflegeheimen aus.

³⁷⁹ Vgl. zur Echttäterzählung Schwind, Kriminologie, § 2 Rn. 6.

Allerdings waren Ausländer als Beschuldigte sowohl im Bereich Gewalt- als auch der Vernachlässigungsdelikte überrepräsentiert. Bei der Interpretation dieser Daten sind insbesondere hinsichtlich der externen Vernachlässigungsdelikte die geringen Fallzahlen in Rechnung zu stellen.

6. Nettoeinkommen

Nur 15 % der untersuchten Akten enthielten Angaben zum Nettoeinkommen der Beschuldigten. Dies ist unter anderem dem Umstand geschuldet, dass nur ein geringer Teil der Strafverfahren in ein Hauptverfahren mündete. Die Hauptverhandlung aber ist derjenige Verfahrensabschnitt, in dem der Angeklagte gemäß § 243 Abs. 2 S. 2 StPO über seine persönlichen Verhältnisse vernommen wird. Zwar können Beschuldigte auch im Rahmen ihrer polizeilichen Vernehmung Angaben zu ihren Einkommensverhältnissen machen. Anders als bei der Vernehmung in der Hauptverhandlung unterbleibt dies jedoch oft. Ferner ist zum einen zu beachten, dass das Einkommen neben dem Arbeitseinkommen unter anderem auch Kapitalerträge umfassen kann. Im Unklaren bleibt zum anderen, ob sich die Angaben zu den jeweiligen Einkommen auf eine Voll- oder Teilzeitstelle beziehen. Hieraus resultiert eine stark eingeschränkte Aussagekraft der Daten, die es gebietet, die Angaben zum Nettoeinkommen lediglich als einen Orientierungspunkt zu betrachten.

In den Fällen von Pflegegewalt betrug das Medianeinkommen der Beschuldigten 1.200 € ($x = 1.220$ €)³⁸⁰. Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung lag es deutlich darüber. Es betrug 1.500 € ($x = 1.383,33$ €)³⁸¹. Dies könnte unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass die Beschuldigten in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung älter waren und daher, sofern nicht Quereinsteiger, ein Mehr an einschlägiger Berufserfahrung vorweisen konnten. Zudem wurde pflegerische Vernachlässigung typischerweise in Nebentäterschaft begangen. Da im Rahmen der Täterschaft zumeist mehrere Hierarchieebenen unbewusst und ungewollt zusammenwirkten, wurde auch gegen Vertreter der regelmäßig besserverdienenden unteren, mittleren und oberen Leitungsebene ermittelt.

Im Hinblick auf externe Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte lagen keine (Vernachlässigung) beziehungsweise nur sehr wenige (Gewalt) Angaben zum Einkommen vor, so dass eine Aussage zum Nettoeinkommen nicht getroffen werden konnte.³⁸²

³⁸⁰ N=5.

³⁸¹ N=6.

³⁸² Das Medianeinkommen im Fall externer Gewalt lag bei 300 € (Mittelwert: 708 €). Die Einkommensspanne reichte von 96 € bis 2136 €. Für die Fälle externer Vernachlässigung lagen keine Daten vor.

7. Vorstrafen

Im Bereich der internen Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte enthielten die Akten keine Auszüge aus dem Bundeszentralregister. Anders bei den externen Delikten. Im Bereich der externen Gewalt enthielten die Akten fünf Registerauszüge, von denen drei Auszüge drei Eintragungen, ein Auszug elf Eintragungen und ein weiterer Auszug siebzehn Eintragungen enthielten.³⁸³ Im Bereich der externen Vernachlässigung lag ein Registerauszug vor, der drei Eintragungen enthielt. Bei den externen Gewaltdelikten fiel auf, dass vier der fünf Beschuldigten nicht nur einschlägig vorbestraft, sondern auch psychisch auffällig waren. So auch in

Fall 15: Die Geschädigte ist 88 Jahre alt und lebt, da sie auf Grund einer Gehbehinderung, eines Herzleidens und diverser Altersgebrechen nicht mehr für sich selbst sorgen kann, seit etwa zwei Jahren in einem Senioren- und Pflegeheim. Der Täter, gegen den wegen gefährlicher Körperverletzung gemäß § 224 StGB ermittelt wird, ist 34 Jahre alt und lebt in demselben Heim. Am Tattag gegen 18 Uhr nimmt die Geschädigte im Speisesaal des Heimes ihr Abendessen zu sich. Der schräg hinter ihr sitzende Beschuldigte steht plötzlich auf, schlägt der Geschädigten ohne Vorwarnung mit der Hand ins Gesicht und verlässt anschließend den Speisesaal. Nach kurzer Zeit kehrt er zurück, steuert erneut auf den Tisch der Geschädigten zu und macht Anstalten, sie mit der Faust zu schlagen. Andere Heimbewohner stellen sich ihm entgegen und halten seinen Arm zurück. Daraufhin tritt er gegen den rechten Unterschenkel der Geschädigten. Zudem schüttet er ein Glas Orangensaft über ihr aus. Der Auszug aus dem Bundeszentralregister enthält elf Eintragungen wegen Delikten nach den §§ 86a, 145, 123, 185, 223, 224, 241, 265 und 303 StGB. Alle Verfahren wurden wegen Schuldunfähigkeit gemäß § 20 StGB eingestellt. Laut in den Beiakten enthaltenen Gutachten leidet der Beschuldigte an Schizophrenie, Alkoholsucht, emotional instabiler Persönlichkeitsstörung, Verfolgungserleben und dem Hören von Stimmen. Er wurde bereits wiederholte Male wegen impulsiv auftretender aggressiver Handlungen isoliert und fixiert. Nunmehr kommt ein psychiatrisches Gutachten zu dem Ergebnis, dass eine erhebliche Minderung der Steuerungsfähigkeit (§ 21 StGB) beziehungsweise deren Aufhebung (§ 20 StGB) nicht auszuschließen ist. Das Verfahren wird gemäß § 153 Abs. 1 StPO eingestellt. Die Staatsanwaltschaft führt zur Begründung an, dass der Beschuldigte geständig sei und sein Fehlverhalten bedauere. Die verursachten Verletzungen seien offensichtlich gering. Zudem sei nach dem Ergebnis der Ermittlungen von zumindest erheblich verminderter Schuldfähigkeit auszugehen. Das Verschulden sei mithin als gering anzusehen.

³⁸³ Md = 3 bzw. x = 7,4.

Im Ergebnis enthielten nur 6 % der untersuchten Akten einen Auszug aus dem Bundeszentralregister. Die Akten hatten ausschließlich externe Delikte zum Gegenstand, wobei Gewaltdelikte deutlich überwogen. Die Registerauszüge enthielten drei oder mehr Eintragungen. Es fiel auf, dass die Beschuldigten, von einer Ausnahme abgesehen, nicht nur einschlägig vorbestraft, sondern auch psychisch krank waren.

III. Opferbezogene Merkmale

1. Prävalenz

Tab. 32: Zahl der Opfer nach Kriminalitätsart und Täter-Opfer-Beziehung

			Täter-Opfer-Beziehung	
			intern	Extern
Kriminalitätsart	Gewalt	Anzahl	14	37
		% der Gesamtzahl	14,0 %	37,0 %
	Vernachlässigung	Anzahl	45	4
		% der Gesamtzahl	45,0 %	4,0 %
Gesamt	Anzahl		59	41
	% der Gesamtzahl		59,0 %	41,0 %

Sämtliche untersuchte Fälle richteten sich jeweils nur gegen ein Opfer. Insgesamt wurden im Referenzzeitraum 2010 insgesamt 100 alte Menschen Opfer von interner und externer Gewalt und Vernachlässigung. Die Verteilung der Opfer nach der jeweiligen Kriminalitätsart lässt sich Tabelle 32 entnehmen. Die Opferbelastungszahl, also die Anzahl der erfassten Opfer errechnet auf 100.000 der jeweiligen Bevölkerungsgruppe,³⁸⁴ konnte, wie schon die Häufigkeitszahl, nur näherungsweise bestimmt werden. Dies unter anderem deshalb, weil die Landespflegestatistik die Zahl der in Pflegeheimen versorgten Menschen nur für die Jahre 2011 und 2013 nach Altersgruppen ausweist.³⁸⁵ Ferner werden Personen unter 65 Jahren als eine Altersgruppe erfasst, weshalb die Altersgruppe der 60 bis unter 65-Jährigen unberücksichtigt bleiben musste. Schließlich lässt die Landespflegestatistik für die Jahre 2011 und 2013 den (vergleichsweise geringen) Anteil alter Menschen unberücksichtigt, die zwar nicht pflegebedürftig im engeren Sinn, wohl aber in ihrer Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt sind.³⁸⁶ Dies vorweggenommen, ging

³⁸⁴ LKA NRW, PKS NRW 2011, S. 10.

³⁸⁵ Vgl. IT.NRW, Pflegestatistik NRW, dort auch zum folgenden Text.

³⁸⁶ Vgl. oben Fn. 39.

der Verfasser bei der Berechnung der Opferbelastungszahl von 148.434 Senioren aus, die im Jahr 2011 in stationären Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen lebten. Das bedeutet, dass auf 100.000 stationär versorgte Senioren 67,4 Opfer von (interner und externer) Gewalt und Vernachlässigung entfielen. Im Einzelnen betrug die Opferbelastungszahl im Bereich der internen Gewalt 9,4, im Bereich der internen Vernachlässigung 30,1, im Bereich der externen Gewalt 24,9 und im Bereich der externen Vernachlässigung 2,7. „Bereinigt“ um die vom kriminalstatistischen Gewaltbegriff nicht erfassten Delikte betrug die Opferbelastungszahl im Bereich der Pflegegewalt nur 0,7 und im Bereich der externen Gewalt 8,0.

Im Vergleich dazu entfielen gemäß der Polizeilichen Landeskriminalstatistik im Jahr 2011 auf 100.000 Einwohner 331 Opfer von Gewaltdelikten.³⁸⁷ Da in demselben Jahr aber nur 5,0 % der Gewaltopfer 60 Jahre oder älter waren,³⁸⁸ betrug die kriminalstatistische Opferbelastungszahl für diese Bevölkerungsgruppe schätzungsweise 16,6. Vieles spricht demzufolge dafür, dass die Gefahr, Opfer von Gewalt zu werden für Senioren in Alten- und Pflegeheimen geringer war als außerhalb von Alten- und Pflegeheimen. Es wird wiederum darauf hingewiesen, dass es sich bei den vorgenannten Zahlen um Hellfelddaten handelt, um Daten also, die das Dunkelfeld unberücksichtigt lassen und insoweit nicht das tatsächliche Ausmaß der Kriminalität wiedergeben.³⁸⁹

2. Geschlecht

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 33: Geschlecht der Opfer nach Kriminalitätsart (intern)

			Geschlecht	
			männlich	Weiblich
Kriminalitätsart	Gewalt	Anzahl	4	10
		% innerhalb von Kriminalitätsart	28,6 %	71,4 %
	Vernachlässigung	Anzahl	8	37
		% innerhalb von Kriminalitätsart	17,8 %	82,2 %

³⁸⁷ LKA NRW, Kriminalitätsentwicklung NRW 2011, S. 28.

³⁸⁸ LKA NRW, PKS NRW 2012, S. 47.

³⁸⁹ Vgl. oben S. 51.

Tabelle 33 zeigt, dass 71,4 % der Opfer von Pflegegewalt weiblich und nur 28,6 % männlich waren. Ähnlich verhielt es sich mit den Opfern pflegerischer Vernachlässigung. Hier waren 82,2 % der Opfer weiblich und nur 17,8 % männlich. Entgegen dem ersten Anschein bedeutet dies jedoch nicht, dass Frauen auf Grund ihres Geschlechts stärker durch Gewalt beziehungsweise Vernachlässigung gefährdet waren als Männer. Vielmehr spiegelt sich in diesen Zahlen grob die allgemeine Geschlechterverteilung wider, die im Jahr 2010 in nordrhein-westfälischen Pflegeheimen unter den rund 156.700 Bewohnern vorherrschte. Demnach waren 75,7 % (118.611) der pflegebedürftigen Heimbewohner weiblich und nur 24,3 % (38.056) männlich.³⁹⁰ Zu beachten ist, dass die Landespflegestatistik lediglich Pflegeheimbewohner erfasst, die nach der jeweils aktuellen Rechtslage als pflegebedürftig gelten. Demnach wurden jene Bewohner nicht erfasst, die zwar nicht pflegebedürftig im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI a.F. waren, deren Alltagskompetenz aber erheblich eingeschränkt war. Dies sowie die geringen Fallzahlen dürften die vergleichsweise geringen Abweichungen der hier erhobenen Daten erklären.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 34: Geschlecht der Opfer nach Kriminalitätsart (extern)

			Geschlecht	
			männlich	weiblich
Kriminalitätsart	Gewalt	Anzahl	18	19
		% innerhalb von Kriminalitätsart	48,6 %	51,4 %
	Vernachlässigung	Anzahl	1	3
		% innerhalb von Kriminalitätsart	25,0 %	75,0 %

Tabelle 34 lässt sich entnehmen, dass 51,4 % der Opfer externer Gewalt weiblich und nahezu ebenso viele, nämlich 48,6 %, männlich waren. In Anbetracht der allgemeinen Geschlechterverteilung – wie bereits gesehen waren im Jahr 2010 rund drei Viertel der pflegebedürftigen Heimbewohner weiblich und ein Viertel männlich³⁹¹ – folgt daraus, dass männliche Opfer im Bereich externer Gewalt deutlich

³⁹⁰ IT.NRW, Pflegestatistik NRW. Die Landespflegestatistik wird alle zwei Jahre durchgeführt. Für das Referenzjahr 2010 existiert keine Pflegestatistik. Der Verfasser behalt sich daher damit, mit Blick auf die Geschlechterverteilung in Pflegeheimen, den Mittelwert aus den Jahren 2009 und 2011 zu berechnen.

³⁹¹ Vgl. oben S. 105.

über-, weibliche Opfer hingegen unterrepräsentiert waren. In diesem Phänomen spiegelt sich möglicherweise wider, dass die Beschuldigten in den Fällen externer Gewalt zu 75 % Männer waren,³⁹² die in rund 80 % der Fälle ebenfalls in dem tatörtlichen Heim wohnten,³⁹³ wo sie sich in zahlreichen Fällen ein Zimmer mit den gleichgeschlechtlichen Geschädigten teilten.³⁹⁴

Bezogen auf die Fälle externer Vernachlässigung spiegeln die erhobenen Daten (75,0 % weiblich, 25,0 % männlich) zwar nahezu exakt die prozentuale Verteilung der Geschlechter wider. Keines der Geschlechter war demnach über- beziehungsweise unterrepräsentiert. Jedoch haben die Angaben angesichts der geringen Fallzahlen allenfalls geringe Aussagekraft.

c) Zwischenergebnis

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die überwiegende Mehrheit der durch interne Gewalt und Vernachlässigung Geschädigten weiblich war. Hieraus lässt sich jedoch nicht zwingend eine geschlechtsspezifische Viktimisierung ableiten. Grund für die ungleiche Verteilung dürfte vielmehr die allgemeine Geschlechterverteilung in stationären Einrichtungen der Altenhilfe sein – die Mehrheit der Pflegebedürftigen ist weiblich. Im Hinblick auf die Fälle externer Gewalt und Vernachlässigung gilt es zu differenzieren. Im Bereich der externen Gewalt wurden Bewohner und Bewohnerinnen beinahe zu gleichen Teilen geschädigt. In Anbetracht der soeben erwähnten allgemeinen Geschlechterverteilung folgt daraus, dass männliche Opfer deutlich über-, weibliche Opfer hingegen unterrepräsentiert waren. Im Bereich der externen Vernachlässigung war wiederum die Mehrheit der Geschädigten weiblich, was zwar die allgemeine Geschlechterverteilung in den Heimen widerspiegelt, wegen der geringen Fallzahlen aber nur begrenzt aussagekräftig ist.

3. Alter

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

In den Fällen von Pflegegewalt betrug das Durchschnittsalter der Geschädigten 76,3 Jahre ($Md = 79,0$ Jahre). Es lag damit erheblich unter dem Durchschnittsalter von Alten- und Pflegeheimbewohnern, welches bei über 85 Jahren liegt.³⁹⁵ Die Altersspanne reichte von 61 bis 90 Lebensjahren. Getrennt nach Geschlecht lag das Durchschnittsalter der weiblichen bei 75,9 Jahren ($Md = 79,0$ Jahre) und das der männlichen Opfer bei 77,3 Jahren ($Md = 79,0$ Jahre). Die Altersspanne reichte bei Männern von 65 bis 86, bei Frauen von 61 bis 90 Lebensjahren.

³⁹² Vgl. oben S. 92.

³⁹³ Vgl. oben S. 59.

³⁹⁴ Vgl. oben S. 67.

³⁹⁵ *Stamm/Heusinger von Waldegg/Jaeger*, in: *Gerontoneurologie*, S. 362, 365.

In den Fällen pflegerischer Vernachlässigung waren die Geschädigten deutlich älter. Ihr Durchschnittsalter betrug 84,7 Jahre ($Md = 87,0$ Jahre) und entsprach damit in etwa dem durchschnittlichen Lebensalter von Alten- und Pflegeheimbewohnern. Auch die Alterspanne war geringfügig größer. Sie reichte von 62 bis 95 Lebensjahren. Getrennt nach Geschlecht lag das Durchschnittsalter der Männer bei 81,9 Jahren ($Md = 85,5$ Jahre), das der Frauen hingegen bei 85,3 Jahren ($Md = 87,0$ Jahre). Die Alterspanne reichte bei Männern von 62 bis 89, bei Frauen von 67 bis 95 Jahren.

Im Ergebnis waren die Opfer interner Gewalt durchschnittlich 8,4 Jahre jünger als die Opfer interner Vernachlässigung. Da die Variable „Alter“ intervallskaliert, die Variable „Kriminalitätsart“ hingegen dichotom ist, wurde wegen der Stärke des Zusammenhangs eine punktbiseriale Korrelation berechnet (vgl. unten Tabelle 35).³⁹⁶ Der Zusammenhang zwischen dem Alter der Opfer und der Kriminalitätsart erwies sich als stark ($r = 0,385$).

Tab. 35: Korrelation zwischen dem Alter der Opfer und der Kriminalitätsart (intern)

		Kriminalitätsart	Alter
Kriminalitätsart	Korrelation nach Pearson	1	,385*
	Signifikanz (2-seitig)		,003
	N	59	59
Alter	Korrelation nach Pearson	,385*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,003	
	N	59	59

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Im Fall von externer Gewalt betrug das Durchschnittsalter der Geschädigten 79,5 Jahre ($Md = 82,0$ Jahre). Die Alterspanne reichte von 60 bis 95 Lebensjahren. Getrennt nach Geschlecht lag das Durchschnittsalter der männlichen Opfer bei 75,3 Jahren ($Md = 75,0$ Jahre) und das der weiblichen Opfer bei 83,4 Jahren ($Md = 86,0$ Jahre). Die Altersspanne reichte bei den Männern von 60 bis 90 Jahren, bei den Frauen hingegen von 69 bis 95 Jahren.

³⁹⁶ Vgl. Raab-Steiner/Benesch, Der Fragebogen, S. 140.

Wie schon in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung waren die Geschädigten auch in den Fällen externer Vernachlässigung älter. Ihr Durchschnittsalter betrug 84,0 Jahre ($Md = 86,0$ Jahre) und entsprach damit etwa dem Durchschnittsalter von Alten- und Pflegeheimbewohnern. Die Altersspanne reichte von 69 bis 95 Jahren. Im Ergebnis waren die Opfer externer Gewalt durchschnittlich 4,5 Jahre jünger als die Opfer externer Vernachlässigung. Allerdings gilt auch hier das hinsichtlich der geringen Zahl externer Vernachlässigungen bereits Gesagte.

c) Zwischenergebnis

Es kann festgehalten werden, dass die Opfer pflegerischer Gewalt im Durchschnitt rund 75 Jahre, die Opfer pflegerischer Vernachlässigung hingegen rund 85 Jahre alt und damit erheblich älter waren. Die Opfer externer Gewalt waren rund 80 Jahre, die Opfer externer Vernachlässigung hingegen etwa 85 Jahre alt. Das Alter der Opfer und die jeweilige Kriminalitätsart korrelierten. Im Bereich der internen Kriminalität fiel diese Korrelation stark, im Bereich der externen Kriminalität hingegen nur schwach aus. Vernachlässigungen gingen also mit einem höheren Alter der Geschädigten einher. Es trifft daher zu, dass, so *Görgen*, ein hohes Alter tendenziell mit erhöhter Vulnerabilität einhergeht.³⁹⁷ Die erhobenen Daten sprechen jedoch zumindest im Hinblick auf stationäre Pflegebeziehungen dafür, dass dies für Gewalt-, mehr noch aber für Vernachlässigungsdelikte gilt.

4. Familienstand

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

37,5 % der Opfer pflegerischer Gewalt waren geschieden, 25,0 % verheiratet, weitere 25,0 % verwitwet sowie 12,5 % ledig.³⁹⁸ Mithin war ein Viertel der Geschädigten verheiratet, während drei Viertel unverheiratet waren. Von den Opfern pflegerischer Vernachlässigung waren 75,8 % verwitwet, 15,2 % geschieden, 6,1 % ledig und 3,0 % verheiratet.³⁹⁹ Das bedeutet, dass lediglich 3,0 % der Geschädigten verheiratet waren, 97,0 % dagegen unverheiratet. Damit betrug das Verhältnis zwischen verheirateten und unverheirateten Geschädigten im Bereich interner Gewalt 1:3, im Bereich interner Vernachlässigung hingegen 1:32.

³⁹⁷ *Görgen*, Die Kriminalpolizei 2010, 18, 22.

³⁹⁸ N=8 (14).

³⁹⁹ N=33 (45).

Tab. 36: Korrelation zwischen Familienstand der Opfer und Kriminalitätsart (intern)

		Kriminalitätsart	Familienstand
Kriminalitätsart	Korrelation nach Pearson	1	,334*
	Signifikanz (2-seitig)		,033
	N	59	41
Familienstand	Korrelation nach Pearson	,334*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,033	
	N	41	41

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

Um Aussagen über die Stärke des Zusammenhangs zwischen der Kriminalitätsart und dem Familienstand treffen zu können, wurde die nominalskalierte Variable „Familienstand“ zunächst dichotomisiert. Dazu wurde die Variable in die Teilmengen „verheiratet“ und „unverheiratet“ (verwitwet, geschieden oder ledig) zerlegt. Da nunmehr zwei dichotome Variablen vorlagen, wurde eine Vierfelderkorrelation berechnet.⁴⁰⁰ Die vorstehende Tabelle 36 zeigt einen großen Zusammenhang zwischen den vorgenannten Variablen ($r = 0,334$). Vereinfacht gesprochen wurden unverheiratete Heimbewohner stärker Opfer von Vernachlässigung als verheiratete.

Es liegt nahe, dass das Minus an sozialer Kontrolle, welches unter anderem mit dem Familienstand „unverheiratet“ einhergeht,⁴⁰¹ eine Opferwerdung insbesondere durch Vernachlässigung begünstigte. Denn während es sich bei Gewalt mehrheitlich um ein punktuelles Ereignis handelt, verstößt derjenige, der vernachlässigt, zumeist fortlaufend gegen eine Gebotsnorm.⁴⁰² Ein fortlaufender Prozess aber dürfte sozialer Kontrolle zugänglicher sein als ein punktuelles Ereignis. Entsprechend unterschiedlich dürfte ein Mangel an sozialer Kontrolle Gewalt und Vernachlässigung begünstigen.

⁴⁰⁰ Raab-Steiner/Benesch, Der Fragebogen, S. 142.

⁴⁰¹ Vgl. Buchter/Heinemann/Püschel, MedR 2002, 185, 187: „Die Wahrnehmung sozialer Kontrolle setzt jedoch voraus, dass im Umfeld des Pflegebedürftigen überhaupt Verwandte oder sonstige nahestehende Personen existieren, die sich aktiv um den Gesundheitszustand des Opfers kümmern.“

⁴⁰² Vgl. oben S. 68.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

63,6 % der Opfer externer Gewalt waren verwitwet, 18,2 % ledig, 13,6 % verheiratet sowie 4,5 % geschieden.⁴⁰³ Mithin war nur ein Siebtel der Geschädigten verheiratet. Die große Mehrheit der Geschädigten, sechs Siebtel, war hingegen unverheiratet. Von den Opfern externer Vernachlässigung war ein Geschädigter ledig. Im Hinblick auf die übrigen drei Opfer externer Vernachlässigung enthielten die Akten keine Angaben zum Familienstand. In Anbetracht der geringen Fallzahl im Bereich externer Vernachlässigung erschien es denn auch nicht sinnvoll, einen etwaigen Zusammenhang zwischen den Variablen „Kriminalitätsart“ und „Familienstand“ zu untersuchen.

c) Zwischenergebnis

In allen vier Kriminalitätsbereichen war die große Mehrheit der Geschädigten unverheiratet, also verwitwet, geschieden oder ledig. In den Fällen von Vernachlässigung betraf dies sogar alle (extern) beziehungsweise nahezu alle (intern) Geschädigten. Zwischen den Variablen „Kriminalitätsart“ (intern) und „Familienstand“ (intern) zeigte sich dahingehend eine hohe Korrelation, dass unverheiratete Heimbewohner stärker Opfer von Vernachlässigung, verheiratete Heimbewohner hingegen stärker Opfer von Gewalt wurden. Grund hierfür könnte unter anderem ein durch den Familienstand „unverheiratet“ bedingtes Minus an sozialer Kontrolle sein, das sich auf fortlaufende Prozesse, wie es Vernachlässigungen ganz überwiegend sind, stärker auswirkt als auf punktuelle Ereignisse wie Gewalt.

Allerdings ist auch hier zu beachten, dass der Familienstand grundsätzlich nichts darüber aussagt, ob jemand eine Beziehung führt oder nicht.⁴⁰⁴ Denn natürlich kann der Ledige, Geschiedene oder Verwitwete einen Partner haben, während der Verheiratete getrennt lebt im Sinne des § 1567 Abs. 1 BGB. Bei lebensnaher Betrachtung, insbesondere vor dem Hintergrund ihres fortgeschrittenen Lebensalters, liegt es jedoch nahe, dass die Mehrzahl der verwitweten, geschiedenen und ledigen Geschädigten keinen festen Partner hatte.

Es soll darüber hinaus nicht unerwähnt bleiben, dass, soweit die untersuchten Fälle Angaben zum Familienstand enthielten,⁴⁰⁵ 29,4 % der viktimisierten Männer,⁴⁰⁶ aber nur 2,1 % der viktimisierten Frauen⁴⁰⁷ verheiratet waren.⁴⁰⁸ Im Gegensatz zu ihren männlichen Mitbewohnern waren also nahezu alle viktimisierten Heimbewohnerinnen unverheiratet.

⁴⁰³ N=22 (37).

⁴⁰⁴ Vgl. oben S. 99.

⁴⁰⁵ N=64 (100).

⁴⁰⁶ N=5 (17).

⁴⁰⁷ N=1 (47).

⁴⁰⁸ Die Geschädigte war Opfer externer Gewalt geworden.

wohnerinnen verwitwet, geschieden oder ledig. Ein Grund hierfür dürfte die gemeinhin höhere Lebenserwartung von Frauen sein.⁴⁰⁹ Häufig versorgen sie zunächst ihre Männer, bevor sie nach deren Tod alleine leben.⁴¹⁰

5. Staatsangehörigkeit

93 der 100 durch interne und externe Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte Geschädigten waren deutsche Staatsbürger. Der Anteil ausländischer Opfer – gemeint sind Bewohner, die zur Tatzeit nicht Deutsche im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 GG waren – betrug dementsprechend 7,0 %. Konkret handelte es sich um ukrainische (4,0 %), türkische (2,0 %) und iranische (1,0 %) Staatsbürger.⁴¹¹ Es fällt auf, dass sechs der sieben nichtdeutschen Opfer durch *externe* Gewalt viktimisiert wurden. Diese Gewalt wurde entweder von Angehörigen oder, wie im folgenden Fall, von Zimmernachbarn derselben Nationalität verübt.

Fall 16: Der bettlägerige Geschädigte bewohnt seit Jahren gemeinsam mit dem Beschuldigten ein Zimmer in einem Altenheim. Die Akten enthalten unter anderem einen an das örtliche Polizeipräsidium gerichteten Brief des Betreuers. Hierin heißt es unter anderem: „Das Verhältnis [des Beschuldigten] zu seinem Zimmernachbarn war bis zu dem Zwischenfall [...] positiv. Die Jahre lange Enge des Zimmers und die wenige Privatsphäre fördert die Überforderung gegenüber [dem Geschädigten], dessen Behinderung und die eigene Überforderung seiner Erkrankung. Er fühlte sich von [dem Geschädigten] nonverbal provoziert. Hieraus ist die Handgreiflichkeit gegen [den Geschädigten] entstanden. [...] Der Betreute und der Geschädigte leben seit dem o.g. Vorfall in anderen Zimmern, um eine Eskalation zu vermeiden [...].“

Ein polizeilich vernommener Zeuge sagt wie folgt aus: „Ich fand die Situation dergestalt vor, dass [der Beschuldigte] vor [dem Bett des Geschädigten] stand und diesen zuschrie. [Der Geschädigte] schrie zurück. [Er] hatte – offensichtlich durch Gewalteinwirkungen verursacht – blutende Wunden an Schläfe sowie Augenbrauen. [Der Beschuldigte] gab an, von [dem Geschädigten] durch türkische Schimpfwörter provoziert worden zu sein, [dieser] bestritt dies. [Der Beschuldigte] gab ohne Umschweife zu, [den Geschädigten] geschlagen zu haben. Er habe ihm dessen Plastiktrinkbecher an die Stirn geschlagen, habe aber nicht gewollt, daß es blutet. [Der Geschädigte] bestand darauf, [den Beschuldigten] anzuzeigen.“

⁴⁰⁹ StBA, Bevölkerung Deutschlands bis 2060, S. 34.

⁴¹⁰ StBA, Pflegestatistik 2015, S. 8.

⁴¹¹ Zu beachten ist, dass eines der zwei ukrainischen Opfer durch gleichartige Folgehandlungen geschädigt wurde, vgl. oben S. 100.

Die Staatsanwaltschaft erhebt Anklage wegen gefährlicher Körperverletzung nach den §§ 223 Abs. 1, 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB. Das Verfahren wird schließlich mit Zustimmung der Staatsanwaltschaft und des Angeeschuldigten nach § 153 Abs. 2 StPO eingestellt.

Ausländer waren in der untersuchten Opferpopulation weder über- noch unterrepräsentiert. Zwar lag ihr Anteil (7,0 %) geringfügig unter dem Anteil pflegebedürftiger Migranten in vollstationären Einrichtungen, der im Jahr 2009 bundesweit rund 9 % betrug.⁴¹² Allerdings darf nicht vergessen werden, dass Ausländer im Sinne des § 2 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz lediglich eine Teilmenge der Migranten bilden. Personen mit Migrationshintergrund sind nämlich alle zugewanderten und nicht zugewanderten Ausländerinnen und Ausländer sowie alle nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Deutschen und alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil.⁴¹³ Der bundesweite Anteil pflegebedürftiger Ausländer in der stationären Pflege dürfte daher etwas unterhalb der erwähnten 9 % liegen.

6. Allgemeinzustand

Als Allgemeinzustand wird der geistig-seelische und körperliche Zustand eines Menschen bezeichnet.⁴¹⁴ Der Begriff umfasst die physische und psychische Verfasstheit einer Person einschließlich deren motorischen, kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten.⁴¹⁵ Ein guter Allgemeinzustand ist mehr als nur die Summe aller Fähigkeiten eines Menschen. Ebenso ist ein reduzierter Allgemeinzustand mehr als nur die Summe aller Einschränkungen eines Menschen. Der Allgemeinzustand ergibt sich vielmehr aus einer Gesamtschau⁴¹⁶ aller vorhandenen und nicht vorhandenen Fähigkeiten, bei der die unterschiedliche Gewichtung der Potentiale und deren Wechselwirkungen untereinander berücksichtigt werden. Eine solche Gesamtschau kam vorliegend nicht in Betracht. Denn es ist kaum möglich, sich allein nach Aktenlage einen subjektiven Gesamteindruck vom Zustand der Bewohner zu verschaffen, zumal Straftaten eine Realität eigener Art enthalten. Sie werden nicht unter allgemeinmedizinischen, sondern unter kriminalistisch-juristischen Gesichtspunkten erstellt und dienen primär der Aufklärung und Bewertung von Straftaten.⁴¹⁷ Um den Allgemeinzustand der Geschädigten zumindest nähe-

⁴¹² Kohls, Pflegebedürftigkeit von Migranten, S. 76.

⁴¹³ StBA, Zensus 2011, S. 26.

⁴¹⁴ Kunz/Kunz/Seel, Kompaktwissen Krankenpflege, S. 96.

⁴¹⁵ Vgl. Kunz/Kunz/Seel, Kompaktwissen Krankenpflege, S. 96 ff.

⁴¹⁶ Vgl. Oken u.a., American Journal of Clinical Oncology 1982, 649, 654 bzgl. der Einschätzung der Lebensqualität von Krebspatienten.

⁴¹⁷ Vgl. oben S. 39.

rungsweise bestimmen und nach der Kriminalitätsart getrennt vergleichen zu können, behalf sich der Verfasser damit, die Anzahl der (Grund-)Erkrankungen, Gebrechen und sonstigen Einschränkungen zu ermitteln. Die Summe wurde als „AZ“ bezeichnet. Ein durchschnittlicher $AZ \leq 1$ wurde als guter, ein AZ zwischen 1 und 3 als mäßiger und ein $AZ \geq 3$ als reduzierter Allgemeinzustand interpretiert.

a) Quantitative Bestimmung

aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung

In den Fällen interner Gewalt war der Allgemeinzustand der Geschädigten reduziert. Der AZ lag bei durchschnittlich 3,4 ($Md = 3,0$).⁴¹⁸ Die Spanne des AZ reichte von eins bis neun. Im Bereich der internen Vernachlässigung war der Allgemeinzustand deutlich reduzierter. Der durchschnittliche AZ betrug 7,4 ($Md = 7,5$).⁴¹⁹ Die Spanne des AZ reichte von eins bis dreizehn. Insgesamt wiesen die Opfer pflegerischer Vernachlässigung mehr als doppelt so viele Leiden und Gebrechen auf wie die Opfer pflegerischer Gewalt.

Da die Variable „Allgemeinzustand“ metrisch, die Variable „Kriminalitätsart“ hingegen dichotom ist, wurde im Hinblick auf die Stärke des Zusammenhangs eine punktbiseriale Korrelation berechnet.⁴²⁰ Im Ergebnis zeigte sich dahingehend eine hohe Korrelation, dass die Opfer pflegerischer Vernachlässigung einen wesentlich stärker reduzierten Allgemeinzustand aufwiesen als die Opfer von Pflegegewalt ($r = 0,469$).

Tab. 37: Korrelation zwischen Allgemeinzustand der Opfer und Kriminalitätsart (intern)

		Kriminalitätsart	Allgemeinzustand
Kriminalitätsart	Korrelation nach Pearson	1	,469*
	Signifikanz (2-seitig)		,000
	N	59	58
Allgemeinzustand	Korrelation nach Pearson	,469*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	
	N	58	58

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

⁴¹⁸ N=14 (14).

⁴¹⁹ N=44 (45).

⁴²⁰ Vgl. Raab-Steiner/Benesch, Der Fragebogen, S. 140.

bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Ähnlich verhielt es sich im Bereich der externen Delikte. In den Fällen externer Gewalt kann der Allgemeinzustand der Geschädigten als mäßig beschrieben werden. Der *AZ* lag bei durchschnittlich 2,3 (*Md* = 2,0).⁴²¹ Die Spanne des *AZ* reichte von eins bis sechs. Im Bereich der externen Vernachlässigung war der Allgemeinzustand hingegen reduziert. Der durchschnittliche *AZ* betrug 4,3 (*Md* = 3,0).⁴²² Die Spanne des *AZ* reichte von zwei bis acht. Insgesamt wiesen die Opfer externer Vernachlässigung etwa doppelt so viele Leiden und Gebrechen auf wie die Opfer externer Gewalt.

b) Qualitative Bestimmung

aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung

In jedem zweiten Fall (50,0 %) pflegerischer Gewalt war das Opfer in seiner Mobilität eingeschränkt. Zumeist waren die Geschädigten auf einen Rollstuhl, Rollator oder sonstige Gehhilfen angewiesen. In 42,9 % der Fälle litten die Geschädigten an Demenz, wobei nicht zwischen Morbus Alzheimer und sonstigen Formen der Demenz wie beispielsweise vaskulärer Demenz unterschieden wurde. In etwas mehr als jedem dritten Fall (35,7 %) hatten die Geschädigten in der Vergangenheit einen oder mehrere Schlaganfälle. Damit geht unter anderem einher, dass die Geschädigten in 28,6 % der Fälle Lähmungen aufwiesen und in ebenso vielen Fällen in ihrer Artikulationsfähigkeit eingeschränkt waren. In etwa jedem fünften Fall (21,4 %) waren die Geschädigten harninkontinent und in jeweils jedem siebten Fall (jeweils 14,3 %) gebrechlich, stuhlinkontinent, bettlägerig, verwirrt, auf künstliche Ernährung beziehungsweise Flüssigkeitszufuhr angewiesen und suchtkrank. In jeweils 7,1 % der Fälle waren die Geschädigten Diabetiker, untergewichtig und in ihrer Entscheidungsfähigkeit zumindest eingeschränkt. Ebenfalls in jeweils 7,1 % der Fälle hatten sie einen Blasenkatheter, Schluckstörungen, Nekrosen und sonstige Beschwerden.

Wie oben bereits gesehen,⁴²³ erlitten die Opfer in den Fällen interner Vernachlässigung am häufigsten Dekubitus (31,0 % der Fälle). Da Dekubitus multifaktorielle Erkrankungen sind,⁴²⁴ überrascht es kaum, dass sich der nachfolgenden Tabelle 38 eine Vielzahl von Erkrankungen und Leiden entnehmen lässt, die Dekubitus regelmäßig begünstigen. Zu diesen endogenen Risikofaktoren gehören neben starkem Untergewicht einschließlich dessen Ursachen wie Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz, Parkinson, Arthrose, Schlaganfall und psychischen Erkrankun-

⁴²¹ N=26 (37).

⁴²² N=3 (4).

⁴²³ Vgl. oben S. 83.

⁴²⁴ *Lauterbach/Pfeiffer*, Pharmazeutische Zeitung 2010, 18, 23.

gen, vor allem Bettlägerigkeit, Inkontinenz, Infektionskrankheiten, Arteriosklerose, Lähmungen, Bewusstseinsstörungen, Adipositas, Diabetes und Osteoporose.⁴²⁵

Tab. 38: Beeinträchtigungen bei interner Vernachlässigung

	Antworten		Prozent der Fälle (n=44)
	N	Prozent	
Demenz	34	10,5 %	77,3 %
eingeschränkte Mobilität	29	8,9 %	65,9 %
Stuhlinkontinenz	23	7,1 %	52,3 %
Herzinsuffizienz	22	6,8 %	50,0 %
Harninkontinenz	18	5,5 %	40,9 %
Arteriosklerose	15	4,6 %	34,1 %
eingeschränkte/keine Artikulationsfähigkeit	14	4,3 %	31,8 %
Blasenkatheter	14	4,3 %	31,8 %
eingeschränkte/keine Entscheidungsfähigkeit	12	3,7 %	27,3 %
Allgemeinzustand ^a Schlaganfall	11	3,4 %	25,0 %
Niereninsuffizienz	11	3,4 %	25,0 %
Infektionskrankheit	11	3,4 %	25,0 %
Hypertonie	10	3,1 %	22,7 %
Bettlägerigkeit	9	2,8 %	20,5 %
Lähmungen	8	2,5 %	18,2 %
Parkinson	8	2,5 %	18,2 %
künstliche Ernährung/Flüssigkeitszufuhr	8	2,5 %	18,2 %
Untergewicht	8	2,5 %	18,2 %
Desorientierung/Verwirrtheit	7	2,2 %	15,9 %

⁴²⁵ Grond, in: Dekubitus, S. 71; Braun, in: Dekubitus, Tabelle 7.4, S. 64 und 150 ff.

	Antworten		Prozent der Fälle (n=44)
	N	Prozent	
Arthrose	6	1,8 %	13,6 %
Diabetes	5	1,5 %	11,4 %
Weglauftendenz	5	1,5 %	11,4 %
psychische Erkrankung	5	1,5 %	11,4 %
Gebrechlichkeit	4	1,2 %	9,1 %
Schluckstörungen	4	1,2 %	9,1 %
Dekubitus	4	1,2 %	9,1 %
Herzinfarkt	3	0,9 %	6,8 %
Osteoporose	2	0,6 %	4,5 %
Adipositas	2	0,6 %	4,5 %
sonstige	13	4,0 %	29,5 %
Gesamt	325	100,0 %	738,6 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Besonders auffällig ist die hohe Prävalenz von Demenzerkrankungen. Die Opfer pflegerischer Vernachlässigung waren in nahezu 80 % der Fälle, also annähernd doppelt so häufig wie in den Fällen pflegerischer Gewalt, demenzkrank. Da die Variablen „Kriminalitätsart“ und „Demenz“ dichotom sind, wurde wegen der Stärke des Zusammenhangs eine Vierfelderkorrelation berechnet (vgl. unten Tabelle 39).⁴²⁶ Zwischen den Variablen „Kriminalitätsart“ und „Demenz“ zeigte sich eine nahezu hohe Korrelation ($r = 0,298$). Demenzkranke Heimbewohner wiesen demnach ein höheres Risiko auf, Opfer einer Vernachlässigung zu werden, als ihre Mitbewohner, die nicht an Demenz erkrankt waren. Der folgende Fall ist insoweit bezeichnend.

Fall 17: Die Einrichtungsleiterin des tatörtlichen Alten- und Pflegeheims weist die Nachtwache an, die ersten Bewohner bereits um 3.00 Uhr in der Frühe zu waschen und anzukleiden, um die Frühschicht zu entlasten. Dass die Bewohner sodann nicht mobilisiert werden, sondern vollständig bekleidet den Vormittag über im Bett liegen bleiben, kümmert die Heimleiterin nicht. Die Bewohner seien schließlich dement und „könn[t]en sich eh nicht melden“.

⁴²⁶ Vgl. Raab-Steiner/Benesch, Der Fragebogen, S. 140.

Letztlich schließt sich damit der Kreis. Denn mit Demenz gehen neben den in Fall 17 angesprochenen kommunikativen Einschränkungen unter anderem Beeinträchtigungen wie Inkontinenz und Mobilitäts Einschränkungen einher. Einschränkungen also, die – wie oben bereits erwähnt – die Entstehung von Druckgeschwüren begünstigen.⁴²⁷

Tab. 39: Korrelation zwischen Opferdemenz und Kriminalitätsart (intern)

		Kriminalitätsart	Demenz
Kriminalitätsart	Korrelation nach Pearson	1	,298*
	Signifikanz (2-seitig)		,022
	N	59	59
Demenz	Korrelation nach Pearson	,298*	1
	Signifikanz (2-seitig)	,022	
	N	59	59

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung

In den Fällen externer Gewalt⁴²⁸ waren die Geschädigten in mehr als jedem zweiten Fall demenzkrank (57,7 % der Fälle), in jedem dritten Fall bettlägerig beziehungsweise eingeschränkt mobil (jeweils 34,6 % der Fälle). Weitere Leiden waren Harninkontinenz (15,4 % der Fälle), psychische Erkrankungen (11,5 % der Fälle), Desorientierung und Verwirrtheit (7,7 % der Fälle) sowie Stuhlinkontinenz, Schlafanfälle, künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Untergewicht, Lähmungen, Hypertonie, Osteoporose, Herzinsuffizienz, Arteriosklerose, eingeschränkte Entscheidungs- und Artikulationsfähigkeit sowie sonstige Leiden (jeweils 3,8 % der Fälle).

In den Fällen externer Vernachlässigung⁴²⁹ waren sämtliche Geschädigte dement. Im Übrigen litten sie in jeweils einem Drittel der Fälle an Diabetes, Bettlägerigkeit, den Folgen eines Herzinfarkts, Hypertonie, Herzinsuffizienz, Arteriosklerose, eingeschränkter Artikulationsfähigkeit und/oder psychischen Erkrankungen und/oder zeigten Weglauftendenzen.

⁴²⁷ BVMed, Dekubitusrisiko, Newsletter Nr. 25/12.

⁴²⁸ N=26 (37).

⁴²⁹ N=3 (4)

c) Zwischenergebnis

Es kann festgehalten werden, dass die Pflegebedürftigkeit der Geschädigten eine verstärkte Vulnerabilität mit sich brachte.⁴³⁰ Insbesondere multimorbide Opferkonstitutionen bedingten pflegerische Vernachlässigungen. So wiesen die Opfer pflegerischer Vernachlässigung mit einem durchschnittlichen *AZ* von 7,4 einen deutlich reduzierteren Allgemeinzustand auf als die Opfer von Pflegegewalt und externen Delikten. Bildlich gesprochen waren es also gerade nicht die Schwächsten der Schwachen, die Opfer von interner Gewalt wurden. Dies soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich die Opfer interner Gewalt ebenfalls als vergleichsweise vulnerable Gruppe erwiesen. Mit einem durchschnittlichen *AZ* von 3,4 war auch ihre Konstitution als reduziert und multimorbide einzustufen. In der Folge war die zwischen ihnen und dem Pflegepersonal bestehende Pflegebeziehung durch körperliche Unterlegenheit gekennzeichnet – ein Umstand, der die Tatbegehung regelmäßig erleichtert.⁴³¹

Im Hinblick auf die Art der körperlichen Beeinträchtigungen litten die Opfer im Bereich pflegerischer Gewalt und Vernachlässigung am häufigsten an Demenz und eingeschränkter Mobilität. Weitere häufig auftretende Beeinträchtigungen waren Stuhl- und Harninkontinenz sowie Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit. Auch die Opfer externer Gewalt und Vernachlässigung litten am häufigsten an Demenz. Insgesamt wiesen sie aber einen besseren Allgemeinzustand auf als die durch Pflegekriminalität viktimisierten Heimbewohner. Ihr durchschnittlicher *AZ* betrug 2,3 (Gewalt) beziehungsweise 4,3 (Vernachlässigung).

Besonders hervorzuheben ist die hohe Prävalenz von Demenzerkrankungen im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung (rund 80 % der Fälle). Zwischen den Variablen „Kriminalitätsart“ und „Demenz“ bestand ein nahezu starker Zusammenhang ($r = 0,298$). Konkret wiesen demenzkranke Heimbewohner ein deutlich höheres Risiko auf, Opfer einer Vernachlässigung zu werden als ihre Mitbewohner, die nicht an Demenz erkrankt waren.

7. Pflegestufe

Soweit die Akten Informationen über die Pflegestufe der Geschädigten enthielten,⁴³² handelte es sich bei der Hälfte der Geschädigten (57,9 %) um die Pflegestufe III. Die Betroffenen galten damit als schwerstpflegebedürftig. Schwerstpflegebedürftige sind gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI a.F. Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Maßgeblich für die Einstufung ist zudem, wie

⁴³⁰ So auch *Görgen*, in: *Opfer*, S. 179, 183.

⁴³¹ *Eisenberg*, *Kriminologie*, § 49 Rn. 3.

⁴³² N=38 (102).

viel Zeit ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. In der Pflegestufe III muss der Zeitaufwand wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen. Auf die Grundpflege müssen hierbei mindestens vier Stunden entfallen. Gemäß § 36 Abs. 2 SGB XI a.F. in Verbindung mit § 14 Abs. 4 Nrn. 1 bis 3 SGB XI a.F. umfasst diese im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren und die Darm- oder Blasenentleerung. Im Bereich der Ernährung umfasst sie das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung und im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung. Die hauswirtschaftliche Versorgung hingegen umfasst gemäß § 36 Abs. 2 SGB XI a.F. in Verbindung mit § 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI a.F. das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Etwa ein Viertel der Geschädigten (26,3 %) war der Pflegestufe II zugeordnet. Sie galten damit als schwerpflegebedürftig. Schwerpflegebedürftige sind gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI a.F. Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. In der Pflegestufe II muss der Zeitaufwand wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen. Auf die Grundpflege müssen hierbei mindestens zwei Stunden entfallen.

Rund ein Sechstel der Geschädigten (15,8 %) war der Pflegestufe I zugeordnet. Sie galten damit als erheblich pflegebedürftig. Erheblich Pflegebedürftige sind gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI a.F. Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität (Grundpflege) für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Maßgeblich für die Einstufung ist zudem, wie viel Zeit ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt. In der Pflegestufe I muss der Zeitaufwand wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen. Auf die Grundpflege müssen hierbei mehr als 45 Minuten entfallen.

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 40: Pflegestufe der Opfer nach Kriminalitätsart (intern)

		Häufigkeit	Prozente
Gewalt	Pflegestufe 1	2	28,6 %
	Pflegestufe 2	2	28,6 %
	Pflegestufe 3	3	42,9 %
	Gesamt	7	100,0 %
Vernachlässigung	Pflegestufe 1	4	13,8 %
	Pflegestufe 2	8	27,6 %
	Pflegestufe 3	17	58,6 %
	Gesamt	29	100,0 %

Wie aus Tabelle 40 hervorgeht, galt – soweit angegeben – die Mehrheit der Pflegebedürftigen im Bereich der internen Kriminalität als schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe 3). Im Einzelnen waren 42,9 % der durch interne Gewalt Geschädigten als schwerstpflegebedürftig sowie jeweils 28,6 % als schwer und erheblich pflegebedürftig eingestuft worden. Im Bereich pflegerischer Vernachlässigung galten 58,6 % der Geschädigten als schwerstpflegebedürftig, 27,6 % als schwerpflegebedürftig und 13,8 % als erheblich pflegebedürftig. Diese prozentuale Verteilung spiegelt nicht die allgemeine Verteilung der Pflegestufen in Pflegeheimen wider. So hatten im Jahr 2010 in nordrhein-westfälischen Pflegeheimen nur rund 21 % der Pflegebedürftigen Pflegestufe 3, während rund 41 % Pflegestufe 2 und 38 % Pflegestufe 1 hatten.⁴³³

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Im Bereich externer Gewalt und Vernachlässigung ließen sich nur einer einzigen Akte Informationen über die Pflegestufe des Geschädigten entnehmen. Hierbei handelte es sich um einen Fall externer Vernachlässigung zu Lasten eines Heimbewohners, welcher der Pflegestufe 3 zugeordnet war.

⁴³³ Vgl. StBA, Pflegestatistik 2009, S. 8 sowie StBA, Pflegestatistik 2011, S. 8. Die Pflegestatistik erscheint im Zweijahresturnus. Für das Referenzjahr 2010 existiert keine Pflegestatistik. Der Verfasser behalf sich damit, hinsichtlich Anzahl der nach Pflegestufen eingeteilten Pflegebedürftigen Mittelwerte aus den Jahren 2009 und 2011 und sodann deren prozentuale Verteilung zu berechnen.

c) Zwischenergebnis

Soweit die intern Geschädigten laut Akte einer Pflegestufe zugeordnet waren, handelte es sich im Fall von Vernachlässigung mehrheitlich um die Pflegestufe 3 („schwerstpflegebedürftig“). Gleiches galt für die Fälle von Gewalt, wobei die Fallzahlen allerdings sehr niedrig waren. Im Bereich der externen Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte enthielten die Akten, von einer Ausnahme abgesehen, keine Angaben zur Pflegestufe.

8. Rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht

a) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Jedes zweite Opfer pflegerischer Gewalt (50,0 %)⁴³⁴ hatte laut Akte einen gerichtlich bestellten Betreuer (85,7 %)⁴³⁵ oder einen von ihm ernannten Vorsorgebevollmächtigten (14,3 %)⁴³⁶ an seiner Seite, der das Opfer vertrat und dessen Angelegenheiten besorgte. Bei den Betreuern handelte es sich zu gleichen Teilen um Berufsbetreuer sowie um Personen aus dem persönlichen Umfeld des Geschädigten. Die Vorsorgebevollmächtigten stammten aus dem persönlichen Umfeld des Geschädigten.

Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung war der Anteil der Opfer, die ihre Angelegenheiten nicht eigenständig besorgen konnten beziehungsweise geschäftsunfähig waren, höher, was mit deren schlechterem Allgemeinzustand zusammenhängen dürfte. 60 % von ihnen⁴³⁷ hatten laut Akte einen Betreuer (33,3 %)⁴³⁸ oder Vorsorgebevollmächtigten (66,7 %)⁴³⁹ an ihrer Seite. Ein Drittel der Betreuer war Berufsbetreuer. Bei den übrigen zwei Dritteln sowie bei sämtlichen Vorsorgebevollmächtigten handelte es sich um Angehörige oder sonstige dem Geschädigten nahestehende Personen.

b) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Im Bereich der externen Gewalt wurden den Akten zufolge 56,8 % der Geschädigten⁴⁴⁰ bei der Besorgung ihrer Angelegenheiten entweder durch einen Betreuer

⁴³⁴ N=7 (14).

⁴³⁵ N=6 (7).

⁴³⁶ N=1 (7).

⁴³⁷ N=27 (45).

⁴³⁸ N=12 (27).

⁴³⁹ N=15 (27).

⁴⁴⁰ N=21 (37).

(90,5 %) ⁴⁴¹ oder Vorsorgebevollmächtigten (9,5 %) ⁴⁴² vertreten. 73,7 % der Betreuer ⁴⁴³ waren Berufsbetreuer, 26,3 % ⁴⁴⁴ hingegen Angehörige. Um nahe Angehörige handelte es sich auch bei den Vorsorgebevollmächtigten. In den wenigen Fällen externer Vernachlässigung wurden schließlich drei Viertel der Geschädigten ⁴⁴⁵ durch einen Berufsbetreuer (66,7 %) ⁴⁴⁶ oder bevollmächtigten Angehörigen (33,3 %) ⁴⁴⁷ vertreten.

c) Zwischenergebnis

Den Akten nach wurde mindestens jedes zweite Opfer durch einen gerichtlich bestellten Betreuer oder von ihm ernannten Vorsorgebevollmächtigten vertreten. Das heißt, dass mindestens jeder zweite Geschädigte seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr besorgen konnte oder geschäftsunfähig war. Soweit dies der Fall war, hatten rund 85 (intern) bis 90 % (extern) der Gewaltopfer einen gerichtlich bestellten Betreuer. Bei den Vernachlässigungsoffern waren es hingegen nur rund 45 (intern) bis 65 % (extern). Entsprechend hatten lediglich rund 10 (extern) bis 15 % (intern) der Gewaltopfer einen Vorsorgebevollmächtigten, während der Anteil bei den Vernachlässigungsoffern bei etwa 35 (extern) bis 55 % (intern) lag. Der Anteil an rechtlichen Betreuungen war bei den Gewaltdelikten mithin deutlich größer als bei den Vernachlässigungsdelikten.

Ein Grund hierfür könnte die unterschiedliche Rechtsnatur von privater Vorsorgevollmacht und rechtlicher Betreuung sein. Mit der Vorsorgevollmacht bevollmächtigt der Vollmachtgeber den Vollmachtnehmer dazu, in seinem Namen und mit Wirkung für und gegen ihn Erklärungen abzugeben, zu denen er selbst infolge eines beispielsweise alters- oder krankheitsbedingten Verlustes der Geschäftsfähigkeit nicht mehr in der Lage ist. ⁴⁴⁸ Durch die Vollmacht kann also in Zeiten geistiger Frische Vorsorge für den Fall der Betreuungsbedürftigkeit getroffen werden. ⁴⁴⁹ Kann hingegen ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht gemäß § 1896 Abs. 1 S. 1 BGB auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer, sofern keine Vorsorgevollmacht besteht. Die rechtliche Betreuung ist

⁴⁴¹ N=19 (21).

⁴⁴² N=2 (21).

⁴⁴³ N=14 (19).

⁴⁴⁴ N=5 (19).

⁴⁴⁵ N=3 (4).

⁴⁴⁶ N=2 (3).

⁴⁴⁷ N=1 (3).

⁴⁴⁸ *Götz*, in: Palandt, Einf. v. § 1896 Rn. 4.

⁴⁴⁹ *Götz*, in: Palandt, Einf. v. § 1896 Rn. 3.

gemäß § 1896 Abs. 2 S. 2 BGB gegenüber der privatrechtlichen Vorsorgevollmacht subsidiär. Vorliegend waren die Vernachlässigungsoffer durchschnittlich fünf bis zehn Jahre älter als die Gewaltopfer.⁴⁵⁰ Es liegt daher nicht fern, dass sie schlicht mehr Zeit hatten, sich auf eine etwaige Hilfsbedürftigkeit einzustellen und entsprechende Vorkehrungen zu treffen.

IV. Verfahrensbezogene Merkmale

Im Zeitpunkt der Auswertung waren sämtliche untersuchte Verfahren erledigt. Dieser Umstand dürfte unter anderem die Vergleichbarkeit mit den Ergebnissen anderer kriminologisch-rechtstatsächlicher Studien erleichtern.

1. Verfahrensdauer

Als verfahrensbezogenes Merkmal wurden zunächst die Dauer der einzelnen Verfahrensabschnitte sowie die Dauer des Gesamtverfahrens untersucht. Von besonderem Interesse war die Dauer des Ermittlungsfahrens. Denn zum einen erschöpfen sich Strafverfahren auf Grund hoher Einstellungsquoten oftmals im Ermittlungsverfahren.⁴⁵¹ Zum anderen mag die Dauer des Strafverfahrens, ebenso wie die Seitenanzahl der Hauptakte, ein Indiz für die Komplexität des zu untersuchenden Sachverhalts einerseits und die Intensität der Ermittlungen andererseits sein.⁴⁵²

Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens setzt keine Einleitungsverfügung voraus. Hinreichend ist vielmehr jede Maßnahme der Strafverfolgungsbehörden, die erkennbar darauf abzielt, jemanden, gegebenenfalls zunächst auch Unbekannt, wegen des Verdachts einer Straftat strafrechtlich zu verfolgen.⁴⁵³ Der Einheitlichkeit wegen war es daher geboten, hinsichtlich des Beginns des Ermittlungsverfahrens auf das Datum der Strafanzeige abzustellen. Hinsichtlich des Endes des Ermittlungsverfahrens galt es zu differenzieren. Entweder endet das Ermittlungsverfahren gemäß § 170 Abs. 1 StPO mit der Erhebung der öffentlichen Klage oder, sei es mangels hinreichenden Tatverdachts (§ 170 Abs. 2 StPO),⁴⁵⁴ sei es aus Opportunitätsgründen (§§ 153 ff. StPO), durch Einstellung. Die öffentliche Klage wird zumeist durch Einreichung einer Anklageschrift bei Gericht erhoben. In Betracht kommt aber auch die Einreichung eines auf Anordnung von Maßregeln der Besserung und Sicherung im Sicherungsverfahren (§ 414 Abs. 2 S. 1 StPO) oder

⁴⁵⁰ Vgl. oben S. 108.

⁴⁵¹ *Baumann*, WISTA 2015, 74, 85.

⁴⁵² Vgl. oben S. 41.

⁴⁵³ *Griesbaum*, in: KK-StPO, § 160 Rn. 14, dort auch zum folgenden Text.

⁴⁵⁴ Dies gilt auch für die Einstellung unter Verweisung auf den Privatklageweg. Denn sie bedeutet in Wirklichkeit die Einstellung des Verfahrens gemäß § 170 Abs. 2 StPO wegen Verneinung des öffentlichen Interesses bei einem Privatklagedelikt (§ 376 StPO), also wegen eines Verfahrenshindernisses für das Offizialverfahren, vgl. *Moldenhauer*, in: KK-StPO, § 170 Rn. 16.

Erlass eines Strafbefehls (§ 407 Abs. 1 S. 4 StPO) gerichteten Antrags.⁴⁵⁵ Sofern die Staatsanwaltschaft das Verfahren also durch Erhebung der öffentlichen Klage beendete, wurde auf das Datum der Anhängigkeit bei Gericht abgestellt.⁴⁵⁶ Wurde das Verfahren hingegen durch Einstellung erledigt, war das Datum der staatsanwaltschaftlichen Abschlussverfügung maßgeblich.

Die meiste Zeit beanspruchten Ermittlungen wegen pflegerischer Vernachlässigung. Die Mediandauer der Ermittlungen betrug 217 Tage⁴⁵⁷ ($x = 282$ Tage). Gleichzeitig wurde in diesen Fällen mit 1021 Tagen die größte Spannweite wahrgenommen (min. 5 Tage, max. 1026 Tage).⁴⁵⁸ Mit einer Mediandauer von 183 Tagen ($x = 217$ Tage) dauerten die Ermittlungen wegen Pflegegewalt am zweitlängsten. Sie wiesen mit 495 Tagen zudem die zweitgrößte Spannweite auf (min. 30 Tage, max. 525 Tage).⁴⁵⁹ Vergleichsweise zügig schritten die Ermittlungen in den wenigen Fällen externer Vernachlässigung voran. Die Mediandauer betrug hier 61 Tage ($x = 71$ Tage). Auch die Spannweite war mit 74 Tagen deutlich geringer (min. 44 Tage, max. 118 Tage).⁴⁶⁰ Am zügigsten verlief das Vorverfahren, wenn Staatsanwaltschaft und Polizei wegen externer Gewalt ermittelten. Die Mediane Ermittlungsdauer betrug dann nur 50 Tage ($x = 76,7$ Tage) bei einer Spannweite von 368 Tagen (min. 15, max. 383 Tage).⁴⁶¹

Im Ergebnis zeigt sich zum einen, dass Ermittlungen wegen Pflegekriminalität – ausgehend von der Mediandauer Ermittlungen – drei- bis viermal so lange dauerten wie Ermittlungen wegen externer Vorfälle. Zum anderen kann festgehalten werden, dass Ermittlungen wegen Gewaltdelikten etwa 15 bis 20 % weniger Zeit in Anspruch nehmen als Ermittlungen bei Vernachlässigungsdelikten. Der Ermittlungsaufwand war demnach in den Fällen interner Vernachlässigung am größten und in den Fällen externer Gewalt am niedrigsten.⁴⁶²

⁴⁵⁵ *Moldenhauer*, in: KK-StPO, § 170 Rn. 1.

⁴⁵⁶ Der Eingangsstempel des Gerichts befindet sich regelmäßig auf der staatsanwaltschaftlichen Begleitverfügung.

⁴⁵⁷ Angaben jeweils auf ganze Tage gerundet.

⁴⁵⁸ Gesamtverfahrensdauer (Differenz zwischen Datum der das Strafverfahren erledigenden Entscheidung und dem Datum der Strafanzeige in Tagen): Mediandauer = 217, Durchschnitt = 291, Spannweite = 1021, Minimum = 5, Maximum = 1026.

⁴⁵⁹ Gesamtverfahrensdauer: Mediandauer = 203, Durchschnitt = 261, Spannweite = 637, Minimum = 30, Maximum = 667.

⁴⁶⁰ Gesamtverfahrensdauer: Mediandauer = 62 Tage, Durchschnitt = 71 Tage, Spannweite = 74 Tage, Minimum = 44 Tage, Maximum = 118 Tage.

⁴⁶¹ Gesamtverfahrensdauer: Mediandauer = 53 Tage, Durchschnitt = 102 Tage, Spannweite = 601 Tage, Minimum = 15 Tage, Maximum = 616 Tage.

⁴⁶² Die Feststellungen zur Dauer des Ermittlungsverfahrens unterliegen einer gewissen Verzerrung. Diese rührt daher, dass einige Strafakten mehrere selbstständige Fälle enthielten, die, wie oben bereits dargelegt, jeweils mit einem gesonderten Erhebungsbogen erfasst wurden. Da in diesen Verfahren aber zumeist dieselben Ermittlungsmaßnahmen zur Anwendung kamen – erwähnt seien vor allem Zeugenvernehmungen sowie die Sicherstellung der Pflegedokumentation –, be-

2. Ermittlungsverfahren

a) Kenntniserlangung und Strafantrag

aa) Kenntniserlangung

(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung

In den Fällen interner Gewalt hatten die Strafverfolgungsbehörden ausschließlich durch Strafanzeigen Kenntnis von dem Verdacht einer Straftat erlangt. Wie Tabelle 41 zeigt, wurden 85,7 % der Anzeigen bei den Behörden und Beamten des Polizeidienstes und 14,3 % bei der Staatsanwaltschaft angebracht.

Tab. 41: Kenntniserlangung von der Tat nach Kriminalitätsart (intern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Strafanzeige (Polizei)	12	85,7 %
	Strafanzeige (StA)	2	14,3 %
	Gesamt	14	100,0 %
Vernachlässigung	Strafanzeige (Polizei)	17	37,8 %
	Amtsanzeige (Polizei)	15	33,3 %
	Strafanzeige (StA)	12	26,7 %
	Amtsanzeige (StA)	1	2,2 %
	Gesamt	45	100,0 %

Ferner wurden 35,7 % der Anzeigen von Heimleitern, 14,3 % von Geschädigten und jeweils 7,1 % von einem Geschäftsführer, einem Pflegedienstleiter, einem gerichtlich bestellten Betreuer, einem Angehörigen, einem Mitarbeiter der Heimaufsicht, einer sonstigen und, wie im folgenden Fall, einer anonymen Person erstattet.

Fall 18: „Sehr geehrte Damen und Herren, ich fühle mich verpflichtet einen Vorfall in einer Senioreneinrichtung zu melden. Dabei muss ich anonym bleiben, weil ich meinen Arbeitsplatz nicht verlieren möchte.“

schränkt sich die Verzerrung lediglich auf jene Fälle, in denen es für jede selbstständige Handlung einer anderen Ermittlungsmaßnahme bedurfte. Denn nur in diesen Fällen flossen Maßnahmen in die Dauer des Ermittlungsverfahrens ein, die keinen Bezug zur einzelnen Handlung hatten.

Im [tatörtlichen Seniorenheim] hat am Wochenende die Wohnbereichsleiterin [Name] eine Bewohnerin Fr. [Name] körperlich angegriffen, geschlagen. Am selben Tag ist sie noch auf ihre Kollegin [Name] losgegangen und hat sie am Kopf verletzt. Die Vorgesetzten haben dem Personal verboten, darüber außerhalb der Einrichtung zu reden, dies wollen sie intern klären. Fr. [Name der Wohnbereichsleiterin] wurde beurlaubt. Nun bin ich der Meinung, dass der Fr. [Name der Wohnbereichsleiterin] die Arbeitserlaubnis in dieser Branche entzogen werden muss.“

Grundsätzlich werden Straftaten überwiegend durch das Opfer selbst erstattet.⁴⁶³ Für den Bereich pflegerischer Gewalt galt dies vorliegend jedoch nicht. Wie gesehen wurde lediglich ein Siebtel der Anzeigen durch die Geschädigten erstattet. Dieses Phänomen dürfte auf eine infolge reduzierten Allgemeinzustands verminderte Beschwerdekompetenz der Geschädigten zurückzuführen sein, vor allem aber auf die Anzeigebereitschaft der Geschädigten. Denn die qualitative Auswertung des Aktenmaterials legt nahe, dass die Anzeigebereitschaft der Opfer insbesondere aus Furcht vor Repressionen reduziert war.⁴⁶⁴ Der folgende Auszug aus einem polizeilichen Aktenvermerk verdeutlicht dies:

„Den Widerstand der GES habe [die Beschuldigte] unter Androhung einer Fußamputation [...] moralisch gebrochen. [Die Geschädigte] lebe bereits seit ihrer Ankunft in dem Pflegeheim vor ca. 2 Jahren in permanenter Angst vor der BES und habe in Anbetracht der angedrohten Amputation immer wieder schmerzlich versucht, die Misshandlungen der BES zu ertragen, bis sie allen Mut zusammengenommen und die Beschwerdemöglichkeit des Pflegeheims genutzt habe. Sie habe schon beim Vernehmen der Stimme der BES Magenschmerzen bekommen.“

In einem anderen Fall waren dem Pflegepersonal nach der Ablösung des Nachtdienstes am gesamten Körper eines Bewohners Spuren von Misshandlungen aufgefallen waren. Der Geschädigte bat das Personal der Frühschicht laut Zeugenaussage inständig darum, nicht gegen den verantwortlichen Pfleger vorzugehen. Denn der Beschuldigte „würde ihn sonst umbringen, kalt machen“. Denkbar ist zudem, dass die Geschädigten auf Grund ihres fortgeschrittenen Alters den mit einer Strafanzeige verbundenen, vermeintlich hohen Aufwand scheuten.⁴⁶⁵

In den Fällen interner Vernachlässigung erlangten die Strafverfolgungsbehörden in rund zwei Dritteln der Fälle (64,5 %) durch Strafanzeige Kenntnis von der Tat.⁴⁶⁶ Hiervon wurden 58,6 % bei der Polizei und 41,4 % bei der Staatsanwalt-

⁴⁶³ Eisenberg, Kriminologie, § 26 Rn. 19; Reuband, MschrKrim 1981, 213 m.w.N.

⁴⁶⁴ Vgl. Schwind, Kriminologie, § 20 Rn. 9f.

⁴⁶⁵ Vgl. Schwind/Ahlborn/Weiß, Dunkelfeldforschung, S. 275.

⁴⁶⁶ N=29 (45).

schaft angebracht. 34,5 % der Anzeigen wurden von Vorsorgebevollmächtigten – hier ausnahmslos vertraute Personen aus dem Kreis der Angehörigen – erstattet,⁴⁶⁷ 20,7 % von Angehörigen, 17,2 % von gerichtlich bestellten Betreuern, 10,3 % von der Heimaufsicht, jeweils 6,9 % von Krankenhausärzten und anonymen Person sowie 3,4 % von einem Pfleger.

Die Geschädigten selbst erstatteten in keinem einzigen Fall Strafanzeige. Eine mögliche Ursache für dieses Phänomen dürfte ihre erheblich verminderte Beschwerdekompetenz sein. Verglichen mit den übrigen Geschädigten hatten die Opfer pflegerischer Vernachlässigung den mit Abstand schlechtesten Allgemeinzustand sowie das höchste Medianalter.⁴⁶⁸ Aus dem hohen Alter in Verbindung mit dem großen Ausmaß an Multimorbidität resultierten in zahlreichen Fällen erhebliche Einschränkungen der Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit.⁴⁶⁹ Oder wie es die oben bereits zitierte Heimleiterin formulierte: „Die Bewohner sind dement und können sich eh nicht melden.“⁴⁷⁰

Ein weiterer Grund dürfte in der Schwere des Schadens liegen. Untersuchungen zeigen, dass zwar nicht die objektive Schwere, sehr wohl aber die subjektive Schwere einer Körperverletzung maßgeblich für die Anzeigebereitschaft eines Geschädigten ist. Opfer, die Körperverletzungen als gravierend wahrnehmen, bringen diese demnach häufiger zur Anzeige als Opfer, welche die Körperverletzungen als weniger schwer erleben.⁴⁷¹ Einiges spricht vorliegend dafür, dass die Geschädigten pflegerische Vernachlässigung im Gegensatz zu pflegerischer Gewalt als weniger gravierend empfanden. Denn zum einen zeichnen sich Vernachlässigungsdelikte gegenüber Gewaltdelikten jeweils durch ein Unterlassungsmoment aus.⁴⁷² Zum anderen dürften der Faktor Zeit und die damit einhergehenden Gewöhnungseffekte eine tragende Rolle spielen. Denn es handelte sich bei den Vernachlässigungsdelikten zumeist nicht um punktuelle Ereignisse, sondern um fortlaufende Prozesse.⁴⁷³ Schließlich kann insbesondere bei an Dekubitus Erkrankten die Sensibilität in den gefährdeten Bereichen derart gestört sein, dass das Schmerzempfinden vermindert ist.⁴⁷⁴

In rund einem Drittel der Fälle (35,5 %) erstatteten die Strafverfolgungsbehörden Amtsanzeige, machten also ihren eigenen Verdacht zum Gegenstand des Ermittlungsverfahrens.⁴⁷⁵ Von den insgesamt 16 Amtsanzeigen wurden 93,7 % von den

⁴⁶⁷ Vgl. oben S. 121.

⁴⁶⁸ Vgl. oben S. 118 und S. 108.

⁴⁶⁹ Ebenso *Buchter/Heinemann/Püschel*, MedR 2002, 185, 186.

⁴⁷⁰ Vgl. oben S. 116.

⁴⁷¹ *Schwind* u.a., Kriminalitätsphänomene, S. 189 f.

⁴⁷² Vgl. oben S. 18.

⁴⁷³ Vgl. oben S. 68.

⁴⁷⁴ *Said*, in: *Altenpflege*, S. 908, 935.

⁴⁷⁵ *Müller*, AO-StB 2011, 276, 277.

Beamten des Polizeidienstes und 6,3 % von der Staatsanwaltschaft erstattet. Bedenkt man, dass die Strafverfolgungsbehörden regelmäßig zwischen 80 % und 95 % der Strafverfahren auf Grund von Strafanzeigen einleiten,⁴⁷⁶ so fragt sich, woher der vergleichsweise hohe Anteil an Amtsanzeigen in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung rührte. Ein Erklärungsansatz könnte sein, dass den Ermittlungen Presseberichte über Missstände in den örtlichen Alten- und Pflegeheimen sowie pflegfachliche Stellungnahmen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zu Grunde lagen, die augenscheinlich einen hohen multiplikativen Effekt hatten.

Beispielsweise hatte die Kriminalpolizei in einem laufenden Ermittlungsverfahren gegen eine Pflegeeinrichtung um pflegfachliche Beratung durch den MDK gebeten. Die Sicherstellung der Pflegeakten des Geschädigten wurde durch präventive Maßnahmen des MDK flankiert. Hierzu nahmen Sachverständige des MDK stichprobenhaft Bewohner in Augenschein, begutachteten deren Pflegezustand und legten den Ermittlungsbehörden einen entsprechenden Bericht vor. Diesen prüften die Kriminalbeamten auf seine strafrechtliche Relevanz hin, wurden fündig und leiteten weitere Ermittlungen ein. Das Ausgangsverfahren zog auf diese Weise „weite Kreise“.

(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 42: Kenntniserlangung von der Tat nach Kriminalitätsart (extern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Strafanzeige (Polizei)	36	97,3 %
	Strafanzeige (StA)	1	2,7 %
	Gesamt	37	100,0 %
Vernachlässigung	Strafanzeige (Polizei)	4	100,0 %

In sämtlichen Fällen externer Gewalt erlangten die Strafverfolgungsbehörden durch Strafanzeigen Kenntnis, die fast ausnahmslos (97,3 %) bei den Behörden und Beamten des Polizeidienstes angebracht wurden. 29,7 % der Strafanzeigen wurden von den Geschädigten selbst erstattet, 27,0 % von Pflegern, 24,3 % von gerichtlich bestellten Betreuern, 5,4 % von Angehörigen, jeweils 2,7 % von einem Heimleiter, Pflegedienstleiter und Wohnbereichsleiter sowie 5,4 % von sonstigen Personen.

Der vergleichsweise hohe Anteil der Geschädigten unter den Anzeigerstattern dürfte zum einen darauf zurückzuführen sein, dass die durch externe Gewalt Geschädigten von allen Geschädigten den besten Allgemeinzustand und damit eine

⁴⁷⁶ Reuband, MschrKrim 1981, 213 m.w.N.

höhere Beschwerdekompetenz aufwiesen.⁴⁷⁷ Das folgende Zitat aus einem Bescheid der Heimaufsicht veranschaulicht diesen Zusammenhang: „Personen mit einem geringeren Pflege- und Betreuungsaufwand sind üblicherweise in der Lage, ihre Interessen unmittelbar selbst zu vertreten [...]“. Zum anderen enthielt das Aktenmaterial keine Hinweise auf eine mögliche Repressionsfurcht der Geschädigten.

In den Fällen externer Vernachlässigung waren alle vier Verfahren auf Grund einer bei der Polizei angebrachten Strafanzeige eingeleitet worden. Anzeigeerstatter waren ein Pfleger, ein Vorsorgebevollmächtigter, ein Angehöriger sowie ein Notarzt. Geschädigte erstatteten hingegen, wie schon in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung, keine Anzeige.

bb) Strafantrag

Gemäß § 230 Abs. 1 S. 1 StGB werden die vorsätzliche leichte Körperverletzung nach § 223 StGB und die fahrlässige Körperverletzung nach § 229 StGB nur auf Antrag verfolgt, es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält. Der Strafantrag ist die ausdrückliche oder konkludente Erklärung des Antragsberechtigten, dass er die Strafverfolgung wünsche.⁴⁷⁸ Wird der Strafantrag nicht ausdrücklich erklärt, so ist dessen Vorliegen beziehungsweise Nichtvorliegen durch Auslegung zu ermitteln. Der Inhalt des Antrags braucht nur das Begehren eines strafrechtlichen Einschreitens wegen einer bestimmten Handlung erkennbar zum Ausdruck zu bringen. Das kann im Rahmen einer Vernehmung ebenso geschehen wie im Rahmen einer Strafanzeige.⁴⁷⁹ Um eine einheitliche Datenerhebung zu gewährleisten, wurden deshalb ausschließlich ausdrücklich erklärte Strafanträge erfasst.

Antragsberechtigt ist, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, gemäß § 77 Abs. 1 StGB der Verletzte. Stirbt er, so geht jedenfalls bei vorsätzlicher Körperverletzung das Antragsrecht auf die Angehörigen über, § 230 Abs. 1 S. 2 StGB in Verbindung mit § 77 Abs. 2 StGB. Ist der Antragsberechtigte hingegen „nur“ geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig, so können gemäß § 77 Abs. 3 StGB der gesetzliche Vertreter in den persönlichen Angelegenheiten und derjenige, dem die Sorge für die Person des Antragsberechtigten zusteht, den Antrag stellen.

⁴⁷⁷ Vgl. oben S. 114.

⁴⁷⁸ *Schmitt*, in: Meyer-Goßner/Schmitt, § 158 Rn. 4.

⁴⁷⁹ *Fischer*, StGB, § 77 Rn. 24.

(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung**Tab. 43: Strafanträge nach Kriminalitätsart (intern)**

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Antragsdelikt	Strafantrag	5 71,4 %
		Kein Strafantrag	2 28,6 %
		Gesamt	7 100,0 %
	Kein Antragsdelikt	7	
	Gesamt	14	
Vernachlässigung	Antragsdelikt	Strafantrag	13 35,1 %
		Kein Strafantrag	24 64,9 %
		Gesamt	37 100,0 %
	Kein Antragsdelikt	8	
	Gesamt	45	

In sieben von 14 Fällen interner Gewalt wurde wegen des Verdachts der vorsätzlichen leichten Körperverletzung (§ 223 StGB), also eines Antragsdelikts, ermittelt. Tabelle 43 zeigt, dass 71,4 % der Berechtigten ausdrücklich nach strafrechtlicher Verfolgung verlangten. 28,6 % der Berechtigten wünschten hingegen kein strafrechtliches Einschreiten. Soweit ein Strafantrag gestellt wurde, geschah dies in 60 % der Fälle durch den Geschädigten selbst und in 40 % durch dessen rechtlichen Betreuer.

Nahezu umgekehrt verhielt es sich im Bereich der internen Vernachlässigung. In 37 von 45 Fällen pflegerischer Vernachlässigung bestand ein Anfangsverdacht wegen des Antragsdelikts der fahrlässigen Körperverletzung (§ 229 StGB). Lediglich 35,1 % der Antragsberechtigten stellten ausdrücklich einen Strafantrag, während 64,9 % hiervon absahen. Soweit ein Strafantrag gestellt wurde, geschah dies in sämtlichen Fällen durch die Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten des Geschädigten (Vorsorgebevollmächtigte 69,2 %, Betreuer 30,8 %). Die Geschädigten selbst begehrten in keinem der Fälle eine strafrechtliche Verfolgung.

In nahezu allen Fällen interner Gewalt und Vernachlässigung, in denen *kein* Strafantrag gestellt wurde, waren die rechtlichen Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten der Geschädigten antragsberechtigt. Nur vereinzelt gaben die Berechtigten an, warum sie keinen Strafantrag stellen wollten. In den Fällen pflegerischer Gewalt stellte eine Betreuerin keinen Strafantrag, weil das Heim auf den Vorfall

transparent reagiert und dem Beschuldigten gekündigt hatte. Eine andere Betreuerin führte die schwere Demenzerkrankung der Geschädigten als Grund an, keinen Strafantrag zu stellen. Denn die Geschädigte hätte bereits wiederholt gedroht, sich aus dem Bett zu stürzen, um den Sturz sodann ihrer Tochter und zugleich Betreuerin „anzuhängen“.

Soweit die Berechtigten auf ein Einschreiten der Strafverfolgungsbehörden wegen pflegerischer Vernachlässigung verzichteten, taten sie dies insbesondere deshalb, weil sie die Pflege und Betreuung im tatörtlichen Heim grundsätzlich für gut befanden und Verständnis für das ihrer Meinung nach überforderte Personal aufbrachten. Die Pflegekräfte wurden in diesen Fällen als aufopfernd beschrieben und die Vernachlässigungen auf strukturelle Defizite zurückgeführt, was in folgenden drei Äußerungen von Betreuern und Vorsorgebevollmächtigten zum Ausdruck kommt:

„Nochmals, ich bin mit dem ständigen Personalwechsel nicht zufrieden, jedoch mit der Arbeitseinstellung der Kräfte. Sie haben sich stets bemüht. Da ich ja weiß, wie die damalige Situation im Heim war und sich das Personal wirklich bis zur Selbstaufgabe angestrengt hat und das Beste gegeben hat, bleibe ich dabei, dass ich als Betreuerin meiner Mutter keinen Strafantrag stellen möchte.“

„Meine Mutter [hat] auf der Pflegestation [...] ein Einzelzimmer. Im Großen und Ganzen kann man sagen, dass ich mit der Betreuung dort immer zufrieden bin. Es gab Mitte letzten Jahres allerdings Anlass zu Beschwerden. Da gab es [einen neuen Pflegedienstleiter und eine neue Heimleiterin]. Mit denen hat sich keiner vertragen, sie kümmerten sich nicht um Personal und um Menschen, sondern da waren auf einmal Zeitarbeiter eingestellt, die haben sich nicht richtig um die Bewohner gekümmert. Da waren fast jeden Tag andere Mitarbeiter da, das klappte überhaupt nicht mehr. Dieser Zustand dauerte aber nicht lange an. Ich habe mich mit denen ja dann auch auseinandergesetzt und habe mich an die Heimleitung [...] gewandt. Nachdem wir uns ausgesprochen hatten, ist nichts mehr vorgekommen und ich kann mich auch nach wie vor nicht über die Pflegekräfte beschweren. Mir wurde gerade erklärt, dass hier auch der Verdacht der Fahrlässigen Körperverletzung gegen [zwei] Pflegekräfte besteht. Nach reiflicher Überlegung stelle ich keinen Strafantrag.“

„Wegen der Knöchelpflege verzichte ich auf die Stellung eines STRAFANTRAGS [Hervorhebung im Original]. Ich möchte ausdrücklich darauf hinweisen, dass ich Verständnis für das Pflegepersonal habe, ich halte das Personal schlichtweg für überfordert. Das war zu einer Zeit, als es immer wieder zu einem Personalnotstand und/oder -

wechsel kam. Verantwortlich ist für mich [der Träger], also die in der Verantwortung für die gesamten Abläufe stehenden Personen.“

(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 44: Strafanträge bei externer Gewalt

		Häufigkeit	Prozent
Antragsdelikt	Strafantrag	16	66,7 %
	Kein Strafantrag	8	33,3 %
	Gesamt	24	100,0 %
Kein Antragsdelikt		13	
Gesamt		37	

Nahezu das gleiche Bild zeigte sich im Hinblick auf die externen Delikte. Aus Tabelle 44 geht hervor, dass in 24 von 37 Fällen externer Gewalt ein Anfangsverdacht wegen eines Antragsdeliktes (§ 223 StGB) bestand. Zwei Drittel der Antragsberechtigten verlangten ausdrücklich nach strafrechtlicher Verfolgung. Soweit ein Strafantrag gestellt wurde, geschah dies in 62,5 % der Fälle durch die Geschädigten selbst und in 37,5 % durch deren rechtliche Betreuer.

Nahezu entgegengesetzt verhielt es sich im Bereich der externen Vernachlässigung. In drei von vier Fällen externer Vernachlässigung wurde wegen eines Antragsdelikts ermittelt (§ 229 StGB). In einem Fall stellte der Antragsberechtigte einen Strafantrag. Antragsteller war der Vorsorgebevollmächtigte des Geschädigten. In den beiden anderen Fällen sahen die Berechtigten von einer Antragstellung ab.

In den Fällen externer Gewalt und Vernachlässigung, in denen *kein* Strafantrag gestellt wurde, waren – wie schon im Bereich der internen Delikte – mehrheitlich die rechtlichen Betreuer der Geschädigten antragsberechtigt. In zwei Fällen teilten die Betreuer den Strafverfolgungsbehörden die Gründe mit, die sie dazu bewegt hatten, keinen Strafantrag zu stellen. Einer dieser Gründe wird im folgenden Fall geschildert.

Fall 19: Der 85-jährige, demenzkranke Beschuldigte zeigt sich im Verlauf des Vormittags wiederholt aggressiv. Die Situation gipfelt darin, dass er der Geschädigten unvermittelt mit dem Handrücken gegen die rechte Wange schlägt. Da die Geschädigte ebenfalls schwer demenzkrank ist, kann sie keinen Strafantrag stellen. Zudem sind weder der Beschuldigte noch die Geschädigte – beide stehen unter Betreuung – aufgrund ihrer Krankheit in der Lage, Angaben zum Sachverhalt

zu machen. Auf Nachfrage erklärt die Heimleitung, dass man den Beschuldigten zwischenzeitlich in eine psychiatrische Klinik verbracht habe, um ihn dort medikamentös neu einstellen zu lassen. Ein Merkmal der Demenz sei das unerklärliche Auftreten von Aggressionen. Im Allgemeinen sei der Beschuldigte ein „sehr ruhiger und lieber Bewohner“. Was ihn zur Tatzeit gestört und zu dem Gewaltausbruch geführt habe, könne sie nicht sagen.

Von dem Vorfall in Kenntnis gesetzt, erklärt der Sohn und Betreuer der Geschädigten laut polizeilichem Aktenvermerk, „dass er auf keinen Fall Strafantrag stellen wolle. Es handele sich bei beiden Personen um schwer kranke Menschen. Seine Mutter wisse überhaupt nicht, worum es geht und [dem Geschädigten] könne man aufgrund seiner Erkrankung auch keine Vorwürfe machen. Er bat um Einstellung des Strafverfahrens. Er könne gar nicht verstehen, dass die Polizei in diesem Fall überhaupt eine Anzeige geschrieben habe.“

cc) Zwischenergebnis

Vereinfacht gesagt kam das Strafverfahren wie folgt in Gang: In den Fällen pflegerischer Gewalt erlangten die Strafverfolgungsbehörden ausschließlich durch Strafanzeige Kenntnis von der Tat. Anzeigerstatter waren mehrheitlich Verantwortliche der Leitungsebene, also Interne. Nur ein Bruchteil der Anzeigen wurde von den Geschädigten selbst erstattet. Dieser Umstand dürfte auf eine verminderte Beschwerdekompentenz infolge reduzierten Allgemeinzustands, insbesondere aber auf die Angst der Geschädigten vor Repressalien zurückzuführen sein.

In den Fällen pflegerischer Vernachlässigung erlangten die Strafverfolgungsbehörden lediglich in zwei Dritteln der Fälle durch Strafanzeigen Kenntnis. Anzeigerstatter waren ganz überwiegend Externe – zumeist Angehörige der Geschädigten. Von den Geschädigten selbst erstattete kein Einziger Anzeige. Gründe hierfür dürften vor allem der auf Grund des hohen Lebensalters stark reduzierte Allgemeinzustand und die damit einhergehende, erheblich eingeschränkte oder gar aufgehobene Beschwerdekompentenz der Geschädigten sein.⁴⁸⁰ Der vergleichsweise hohe Anteil an *Amtsanzeigen*, immerhin ein Drittel, ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Kriminalpolizei im Rahmen von laufenden Ermittlungen den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung stichprobenartig Bewohner in Augenschein nehmen ließ. Die Ausgangsverfahren zogen auf diese Weise Kreise.

In Fällen externer Gewalt erlangten die Strafverfolgungsbehörden, wie schon in den Fällen interner Gewalt, ausschließlich durch Strafanzeige Kenntnis. Anzeigerstatter waren zu etwa gleichen Teilen Interne, Externe und Geschädigte. Der

⁴⁸⁰ Ähnlich Görgen, Die Kriminalpolizei 2010, 18, 22.

vergleichsweise hohe Anteil Geschädigter unter den Anzeigerstattern dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Geschädigten externer Gewalt von allen Geschädigten den besten Allgemeinzustand aufwiesen und das Aktenmaterial zudem keine Hinweise auf eine mögliche Repressionsfurcht enthielt.

In den Fällen von Pflegegewalt verlangten die Berechtigten mehrheitlich die strafrechtliche Verfolgung der Tat. Berechtigt waren überwiegend die Geschädigten selbst. Umgekehrt stellten die Berechtigten in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung mehrheitlich keinen Strafantrag. Antragsberechtigt waren ausnahmslos die rechtlichen Betreuer und Vorsorgebevollmächtigten der Geschädigten. Sie sahen in den Missständen zumeist ein strukturelles Problem und verorteten die Schuld nicht auf der Arbeiterebene. Im Hinblick auf externe Gewalt gilt im Wesentlichen das Gleiche. Auch hier verlangten die Berechtigten, zumeist die Geschädigten, mehrheitlich die strafrechtliche Verfolgung der Tat.

b) Beweiserhebung

aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung

(1) Interne Gewalt

Die Strafverfolgungsorgane erhoben in 92,9 % der Fälle⁴⁸¹ interner Gewalt Beweise. In einem Fall (7,1 % der Fälle)⁴⁸² bedurfte es keiner Beweiserhebung, da die Betreuerin der Geschädigten bereits zu Beginn der Ermittlungen ausdrücklich darauf verzichtet hatte, einen Strafantrag zu stellen. Soweit Beweise erhoben wurden, lag der Schwerpunkt der Ermittlungen auf dem Personalbeweis. Während in insgesamt 107,7 % der Fälle Zeugen und Beschuldigte⁴⁸³ vernommen sowie Sachverständigengutachten eingeholt wurden, stellten die Strafverfolgungsbehörden in insgesamt 77,0 % der Fälle Urkunden und Augenscheinobjekte (Sachbeweis) sicher.

Die folgende Tabelle 45 zeigt, dass der Zeugenbeweis in 84,6 % der Fälle und damit von allen in Betracht kommenden Beweisen am häufigsten erhoben wurde. Dabei gab es hinsichtlich der Person des Vernommenen deutliche Unterschiede. Am häufigsten wurden direkt in den Pflegeprozess eingebundene Personen vernommen (Pfleger: 72,7 % der Fälle, Pflegedienstleiter: 54,5 % der Fälle, Pflegehelfer: 45,5 % der Fälle). Die Geschädigten hingegen wurden lediglich in etwas mehr als einem Drittel der Fälle (36,4 %) vernommen, obwohl sie naturgemäß die tatnächsten Zeugen waren. Nicht in den Pflegeprozess eingebundene Personen spielten als Zeugen eine nur nachgeordnete Rolle (Angehörige: 27,3 % der Fälle,

⁴⁸¹ N=13 (14).

⁴⁸² N=1 (14).

⁴⁸³ Beweismittel im weiteren Sinne.

Heimbewohner: 18,2 % der Fälle, Bekannte: 9,1 % der Fälle, Hauswirtschaftspersonal: 9,1 % der Fälle) ebenso wie Hausleitung und Auszubildende (Heimleiter: 18,2 % der Fälle, Pflegeschüler: 18,2 % der Fälle, Geschäftsführer: 9,1 % der Fälle).

Tab. 45: Beweismittel bei interner Gewalt

	Antworten		Prozent der Fälle (n=13)	
	N	Prozent		
Beweiserhebung ^a	Zeugen	11	45,8 %	84,6 %
	Urkunden	6	25,0 %	46,2 %
	Augenschein	4	16,7 %	30,8 %
	Sachverständige	2	8,3 %	15,4 %
	Beschuldigte	1	4,2 %	7,7 %
Gesamt		24	100,0 %	184,6 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Dass die Geschädigten in kaum mehr als einem Drittel der Fälle als Zeugen vernommen wurden, dürfte damit zusammenhängen, dass 42,9 % von ihnen an Demenz erkrankt und daher in ihren kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten zum Teil stark eingeschränkt waren.⁴⁸⁴ Darüber hinaus war einer der Geschädigten im Verlauf des Ermittlungsverfahrens verstorben, so dass er nicht mehr vernommen werden konnte. Die Bedeutung des Allgemeinzustands für die Vernehmung von Geschädigten tritt in den beiden folgenden Fällen deutlich zutage.

Fall 20: Die Geschädigte leidet an einer fortschreitenden Demenz und ist zeitlich und örtlich allenfalls grob orientiert. Sie lebt seit etwas mehr als eineinhalb Jahren in dem tatörtlichen Pflegeheim. Die Strafverfolgungsbehörden ermitteln wegen Körperverletzung gemäß § 223 StGB, nachdem ein Altenpfleger mutmaßliche Schlagmale auf dem Bauch der Geschädigten entdeckt hat. Die Polizei sucht das Heim auf und vernimmt zunächst einige Pflegekräfte als Zeugen. Sodann wird die Geschädigte aufgesucht. Sie befindet sich in einem schlafähnlichen Zustand. Auf Grund ihrer Demenzerkrankung kann sie keine Angaben zu den Geschehnissen machen. Eine Kontaktaufnahme scheiterte an völliger geistiger Abwesenheit.

⁴⁸⁴ Vgl. oben S. 114.

Fall 21: Die Ermittlungen richten sich gegen eine Pflegekraft, der die Misshandlung von Schutzbefohlenen vorgeworfen wird. Die Polizei will den Geschädigten hierzu zeugenschaftlich vernehmen. In einem polizeilichen Aktenvermerk heißt es mit Blick auf die Vernehmung: „Anschließend wurde der Geschädigte [...] in seinem Zimmer [...] aufgesucht. Aufgrund seiner psychischen Erkrankung und Geistesverfassung ist eine formale Zeugenvernehmung nicht durchführbar, sondern lediglich eine kurze Befragung möglich. Er wirkt eher schwach und kindlich und antwortet in unvollständigen Kurzsätzen.

Frage: Wie kam es zu den Verletzungen?

Antw: [Vorname des Beschuldigten] hat es verursacht.

Frage: Wann?

Antw: Weiß ich nicht.

Frage: Gab es Streit?

Antw: Nein.

Frage: Warum ist er ins Zimmer gekommen?

Antw: Weiß ich nicht.

Frage: Waren Sie im Bett? Was hat er gemacht?

Antw: Ja. Gewürgt, geschlagen, er hat gesagt: ich mach dich kaputt, wenn du das weitererzählst.

Frage: Haben Sie sich wehren können?

Antw: Ja, zurückgeschoben. Er soll nicht bestraft werden, hab Angst, daß er wiederkommt."

(2) Interne Vernachlässigung

Tab. 46: Beweismittel bei interner Vernachlässigung

	Antworten		Prozent der Fälle (n=44)	
	N	Prozent		
Beweiserhebung ^a	Urkunden	41	38,7 %	93,2 %
	Zeugen	28	26,4 %	63,6 %
	Sachverständige	18	17,0 %	40,9 %
	Augenschein	14	13,2 %	31,8 %
	Beschuldigte	5	4,7 %	11,4 %
Gesamt	106	100,0 %	240,9 %	

a. Mehrfachnennungen möglich

In nahezu allen Fällen pflegerischer Vernachlässigung (97,8 %) ⁴⁸⁵ wurden Beweise erhoben. Soweit Beweise erhoben wurden, lag der Schwerpunkt der Ermittlungen – anders als in den Fällen pflegerischer Gewalt – auf dem Sachbeweis. Während die Strafverfolgungsbehörden in insgesamt 125,0 % der Fälle Urkunden und Augenscheinobjekte sicherstellten, gaben sie in insgesamt 115,9 % der Fälle Sachverständigengutachten in Auftrag und vernahmen Zeugen sowie Beschuldigte (Personalbeweis).

Tabelle 46 lässt sich zudem entnehmen, dass der Urkundenbeweis quantitativ die größte Bedeutung hatte. Soweit Ermittlungsmaßnahmen durchgeführt wurden, wurde er in 93,2 % der Fälle erhoben. Im Einzelnen wurde in 90,2 % der Fälle die Pflegedokumentation sichergestellt. In 70,7 % der Fälle wurden Unterlagen zur Pflegeorganisation wie beispielsweise Mitarbeiterlisten, Dienstpläne und Handzeichenlisten und in 39,0 % der Fälle die Krankenakten der Geschädigten sichergestellt. Betreuungsakten spielten mit einem Anteil von 2,4 % nur eine nachgeordnete Rolle. Darüber hinaus wurden in 46,3 % der Fälle sonstige Dokumente wie beispielsweise Briefe oder Gedächtnisprotokolle sichergestellt. Welche herausragende Bedeutung der Urkundenbeweis bei der Aufklärung pflegerischer Vernachlässigung hatte, verdeutlicht zudem der folgende Fall.

Fall 22: Der zuständige Staatsanwalt beantragt gemäß den §§ 102, 105 StPO die Durchsuchung der Räumlichkeiten eines Alten- und Pflegeheims und gemäß den §§ 102, 103, 105 StPO die Durchsuchung der Gemeinschaftspraxis des behandelnden Arztes an. Gegen namentlich noch nicht bekannte Pflegekräfte des tatörtlichen Heims bestehe der Anfangsverdacht der fahrlässigen Körperverletzung durch Unterlassen (§§ 229, 13 StGB). Die Durchsuchungen dienen „der Herbeischaffung der Pflege-/Krankenakten der [Geschädigten] einschließlich sämtlicher Befunddokumentation wie zum Beispiel Röntgenbilder, Fotos und EKG-Ausdruck, deren jeweilige Beschlagnahme beantragt“ werde.

Der Ermittlungsrichter erlässt antragsgemäß einen Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschluss. Zur Begründung führt er aus: „[Die Geschädigte] lebt im [tatörtlichen Alten- und Pflegeheim]. Aufgrund von Feststellungen, die der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) bei einer [...] Kontrolle getroffen hat, bestehen hinsichtlich des Gesundheits- und Pflegezustands [der Geschädigten] folgende Auffälligkeiten: Bei [der Geschädigten] bestand ein Dekubitus im Bereich der Brustwirbelsäule. Auf eine Wundinspektion wurde verzichtet, da eine aktuelle Fotodokumentation vorlag. Der Dekubitus war demnach etwa 3,5 cm groß, kreisrund, 2. Grades. [...] Da das Auftreten von Dekubiti regelmäßig als pflegerisch vermeidbar angesehen wird, ergeben sich

⁴⁸⁵ N=44 (45).

aus vorstehendem Sachverhalt Anhaltspunkte dafür, dass [die Geschädigte] durch die zuständigen Pflegekräfte [...] nicht ordnungsgemäß versorgt wurde und dass dies weitere Gesundheitsschäden herbeigeführt haben kann. Es besteht insoweit der Anfangsverdacht der fahrlässigen Körperverletzung durch Unterlassen. Die angeordnete Maßnahme ist erforderlich und angemessen. Nach den bisherigen Ermittlungen ist zu vermuten, dass die Durchsuchung zur Auffindung der angegebenen Beweismittel führen wird. Diese Beweismittel sind für die Ermittlungen von Bedeutung, da sie einem Rechtsmediziner zur Begutachtung vorgelegt werden sollen, um feststellen zu können, ob sich vorwerfbare Pflegefehler und daraus resultierende körperliche Schäden nachweisen lassen.“

Im weiteren Verlauf ordnet der Ermittlungsrichter auf Antrag der Staatsanwaltschaft eine weitere Durchsuchung der Räumlichkeiten einschließlich der Nebenräume des tatörtlichen Alten- und Pflegeheims an. Die Durchsuchung hat insbesondere den Zweck, Personallisten, Schichtpläne und ähnliche Unterlagen, aus denen sich die Verteilung der Arbeits- und Führungsaufgaben sowie die Belegzahlen des Heims ergeben, aufzufinden. In der Begründung des Durchsuchungs- und Beschlagnahmebeschlusses heißt es unter anderem: „Diesen Unterlagen soll entnommen werden, welche Pflege- und Leitungskräfte für die ordnungsgemäße Versorgung des geschädigten Patienten zuständig waren und welche Pflegekräfte im relevanten Zeitraum [...] für die Patientenversorgung insgesamt zur Verfügung standen. Zur Beurteilung des Verschuldens der einzelnen Pflegekraft sowie im Hinblick auf ein mögliches Organisationsverschulden der Leitungskräfte sind [...] außerdem die Unterlagen, aus denen sich die Belegzahlen der Heime im relevanten Zeitraum ergeben, erforderlich.“

In 63,3 % der Fälle wurde Zeugenbeweis erhoben. Es fiel auf, dass kein einziger Geschädigter vernommen wurde. Dies dürfte zum einen darauf zurückzuführen sein, dass die Opfer pflegerischer Vernachlässigung, verglichen mit den sonstigen Geschädigten, einen wesentlich reduzierteren Allgemeinzustand aufwiesen.⁴⁸⁶ In Verbindung mit ihrem regelmäßig hohen Alter resultierten hieraus in zahlreichen Fällen erhebliche Einschränkungen der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten.⁴⁸⁷ Zum anderen konnte beinahe jedes vierte Opfer interner Vernachlässigung (24,4 %) schlichtweg deshalb nicht vernommen werden, weil es – sei es als unmittelbare Folge der Tat (Tötungsdelikte), sei es auf Grund seines Allgemeinzustands – entweder bereits vor oder unmittelbar nach Aufnahme der Ermittlungen verstorben war.

⁴⁸⁶ Vgl. oben S. 118.

⁴⁸⁷ Vgl. oben S. 127.

Soweit Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben wurden, wurden in 94,4 % der Fälle rechtsmedizinische, in 88,9 % der Fälle pflegewissenschaftliche und in jeweils 5,6 % der Fälle internistische und geriatrische Gutachten eingeholt. Dabei erwies sich die Einholung von Gutachten in einigen Fällen als nicht unproblematisch. Ein von der Rechtsmedizin empfohlener Gutachter etwa gab zu bedenken, dass es sich bei dem Institut, für das er arbeite, um ein privates Institut handle, dessen Träger zugleich Träger des tatörtlichen Alten- und Pflegeheims sei. Dass sich die Einholung von Sachverständigengutachten nicht nur in personeller, sondern bisweilen auch in zeitlicher Hinsicht als schwierig gestaltete, verdeutlicht

Fall 23: Der sachbearbeitende Dezernent der Staatsanwaltschaft wendet sich mit folgendem Anliegen an die Ärztekammer Nordrhein: „[...] Es bestehen auf Grund der bisherigen Ermittlungen tatsächliche Anhaltspunkte dafür, dass die beteiligten Pflegekräfte durch eine nicht ausreichende Versorgung mit Flüssigkeit des [...] Geschädigten während seines Aufenthalts [in einer Bonner] Kurzzeitpflegeeinrichtung [...] eine erhebliche Dehydrierung verursachten, die zunächst zu einem Apoplex und der Amputation eines Beines führte. Der Geschädigte ist inzwischen verstorben. Es besteht daher der Verdacht der fahrlässigen Körperverletzung und ggf. der fahrlässigen Tötung. Die Krankenunterlagen des Geschädigten stehen zur Verfügung. Ich bitte um Benennung eines geeignet erscheinenden Sachverständigen.“ Die Ärztekammer entspricht dem Anliegen der Staatsanwaltschaft und benennt zwei medizinische Sachverständige. Der Bonner Sachverständige teilt mit: „Da wir häufiger mit Patienten aus Heimen in [Name der Stadt, in der das tatörtliche Heim gelegen ist] zu tun haben, ist eine möglich Befangenheit meinerseits leider nicht von der Hand zu weisen. Ich komme daher m.E. nicht als Sachverständiger in Frage, wie ich überhaupt empfehlen würde, zumindest einen Sachverständigen aus dem Kölner Raum – oder besser noch weiter entfernt – zu suchen.“ Der Kölner Sachverständige teilt mit „dass ihm aus organisatorischen Gründen im Hause [...] die nötige Zeit fehlt.“ Sodann benennt die Ärztekammer drei weitere medizinische Sachverständige, von denen einer den Auftrag übernimmt. Nach geraumer Zeit teilt dieser jedoch mit, dass „wir den [vereinbarten] Termin auf Grund eines längermonatigen Krankheitsfalles der Gutachtenerstellerin nicht einhalten [konnten]. Ich habe daher den Fall selber übernommen [...].“ Die Einholung des Gutachtens dauert schließlich über ein Jahr.

Insgesamt war der Ermittlungsaufwand, der von der Staatsanwaltschaft in den Fällen interner Vernachlässigung betrieben wurde, zum Teil beträchtlich. In zahlreichen Verfahren wurden im Vorfeld der Erstattung des eigentlichen Gutachtens zunächst Kurzgutachten in Auftrag gegeben. Diesen Kurzgutachten lagen die fol-

genden Fragen zu Grunde, die sich im Zusammenhang mit einer Vielzahl von umfangreichen Ermittlungsverfahren gegen mehrere Pflegeeinrichtungen innerhalb einer Kommune ergaben:

„1. Lässt sich anhand der Akten ein möglicher Pflege- bzw. Organisationsfehler konkretisieren und wie wäre das mögliche Fehlverhalten zu beschreiben?

2.

a) Lässt sich der Pflegefehler anhand der vorhandenen und etwaiger noch zu erlangender Beweismittel (z.B. Zeugenaussagen) voraussichtlich nachweisen?

b) Welche Beweismittel sollen bei Erstellung des Gutachtens bereits vorliegen? Sehen Sie als Gutachter weitere Beweisansätze?

3. Falls ein Fehlverhalten zu beschreiben und voraussichtlich auch zu beweisen sein sollte, stellt sich die Frage nach seiner Ursächlichkeit für den eingetretenen Schaden: Kann voraussichtlich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, dass der Schaden bei ordnungsgemäßem Verhalten nicht eingetreten wäre?“

bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung

(1) Externe Gewalt

Tab. 47: Beweismittel bei externer Gewalt

		Antworten		Prozent der Fälle (n=19)
		N	Prozent	
Beweiserhebung ^a	Zeugen	14	35,9 %	73,7 %
	Urkunden	10	25,6 %	52,6 %
	Beschuldigte	7	17,9 %	36,8 %
	Augenschein	5	12,8 %	26,3 %
	Sachverständige	3	7,7 %	15,8 %
Gesamt		39	100,0 %	205,3 %

a. Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 47 zeigt, dass die Strafverfolgungsorgane nur in rund der Hälfte der Fälle externer Gewalt (51,4 %) ⁴⁸⁸ Beweise erhoben. Dies dürfte unter anderem damit

⁴⁸⁸ N=19 (37).

zusammenhängen, dass sich nahezu 80 % der Fälle externer Gewalt zwischen Heimbewohnern ereigneten.⁴⁸⁹ Insbesondere demenzbedingt gab es mitunter nicht nur bei der formellen Vernehmung des Geschädigten, sondern auch bei derjenigen des Beschuldigten Probleme. Soweit Beweise erhoben wurden, lag der Schwerpunkt der Ermittlungen, wie schon in den Fällen interner Gewalt, auf dem Personalbeweis. Während in insgesamt 126,3 % der Fälle Zeugen und Beschuldigte vernommen sowie Sachverständigengutachten eingeholt wurden, stellten die Strafverfolgungsbehörden in insgesamt 78,9 % der Fälle Urkunden und Augenscheinobjekte (Sachbeweis) sicher. Ebenfalls wie in den Fällen interner Gewalt erwiesen sich Zeugen quantitativ als das bedeutsamste Beweismittel. Soweit Beweise erhoben wurden, führten die Ermittlungsbehörden in rund drei Vierteln der Fälle (73,7 %) zeugenschaftliche Vernehmungen durch. Am häufigsten wurden Pfleger (57,1 % der Fälle) und Geschädigte (42,9 % der Fälle) vernommen. Sonstige Zeugen spielten als Beweismittel allenfalls eine nachgeordnete Rolle (Pflegehelfer: 14,3 % der Fälle; Heimleiter, Wohnbereichsleiter, Mitbewohner, Angehöriger, Notarzt und sonstige: jeweils 7,1 % der Fälle). Der vergleichsweise hohe Anteil vernommener Opfer dürfte mit deren Allgemeinzustand und daraus resultierend mit deren kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten zusammenhängen. Denn im Vergleich zu den übrigen Kriminalitätsbereichen verfügten die Opfer externer Gewalt über den besten Allgemeinzustand.⁴⁹⁰ Denkbar ist zudem, dass nicht nur ihre Vernehmungsfähigkeit besser, sondern ihre Aussagebereitschaft auch höher war. Es liegt nämlich nahe, dass sie sich – anders als die Opfer interner Gewalt, die im Rahmen ihrer Pflegebeziehung viktimisiert wurden – mangels Abhängigkeitsverhältnisses weniger vor Repressionen fürchteten.⁴⁹¹

Letztlich darf dieser Umstand aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass auch im Rahmen von externer Gewalt 57,1 % der Geschädigten *nicht* formell vernommen wurden. In dieses Bild fügt sich ein, dass 57,7 % der Opfer externer Gewalt an Demenz erkrankt waren.⁴⁹² So heißt es denn auch in einem polizeilichen Aktenvermerk, dass sowohl Täter als auch Opfer hochgradig demenz beziehungsweise hirnkranke gewesen seien und auf Grund dessen unter gesetzlicher Betreuung gestanden hätten. Weiter heißt es: „Sie waren zwar ansprechbar, konnten sich wegen ihrer Erkrankung aber nicht an das Geschehene erinnern. Eine zielgerichtete Befragung erschien aussichtslos.“ In einem anderen Fall konnte ein Geschädigter nicht vernommen werden, weil er infolge der Tat verstorben war. Und auch die Vernehmungen grundsätzlich vernehmungsfähiger Geschädigter erwiesen sich mitunter als schwierig, wie der folgende Fall zeigt.

⁴⁸⁹ Vgl. oben S. 60.

⁴⁹⁰ Vgl. oben S. 118.

⁴⁹¹ Vgl. oben S. 126.

⁴⁹² Vgl. oben S. 117.

Fall 24: Die zur Tatzeit 83-jährige Geschädigte gibt an, in der Grünanlage ihres Alten- und Pflegeheims von einem Unbekannten vergewaltigt worden zu sein. Mit Blick auf die Vernehmung der Geschädigten durch eine Polizeibeamtin heißt es in der Akte: „[Die Geschädigte] selbst wird vom Pflegepersonal als orientiert beschrieben, bei ihr ist bisher nur eine Demenz in der zeitlichen Einordnung bekannt. Ansonsten spricht und handelt sie verlangsamt und hört schwer [...]. [...] Bisher ist dem Personal nicht bekannt, dass sie Sachen erzählt, die nicht passen. Auffällig an ihr sei lediglich die starke Verlangsamung dessen, was ihre Sinne aufnehmen, als auch dessen, was sie von sich gibt. [...] Die Vernehmung wird in einem separaten Trainingsraum in der Einrichtung durchgeführt. [...] Nachdem ich mich vorgestellt habe, äußert [die Geschädigte] Verwunderung, weil man ihr doch einen Polizisten zugesagt habe. [...] Bei der Erläuterung der zeugenschaftlichen Belehrung bekräftigt sie, dass sie die Wahrheit sage. Über die förmlichen Begriffe ist sie amüsiert und muß kichern. Ich muß sehr langsam und sehr laut mit ihr sprechen, sie antwortet verzögert in kurzen Sätzen.“

(2) Externe Vernachlässigung

Mit Blick auf die geringe Anzahl externer Vernachlässigungsdelikte kommt der Darstellung der insoweit durchgeführten Beweiserhebungen allenfalls geringe Aussagekraft zu. In allen vier Fällen externer Vernachlässigung erhoben die Strafverfolgungsorgane Beweise. Wie in den Fällen interner Vernachlässigung lag der Schwerpunkt der Ermittlungen auf dem Sachbeweis. Während die Strafverfolgungsbehörden in insgesamt 125,0 % der Fälle Urkunden und Augenscheinobjekte sicherstellten, gaben sie in insgesamt 75,0 % der Fälle Sachverständigengutachten in Auftrag und vernahmen Zeugen sowie Beschuldigte. Im Einzelnen stellten sie in 75,0 % der Fälle Augenscheinobjekte (Lichtbilder) und in 50,0 % der Fälle Urkunden sicher. In jeweils 25,0 % der Fälle vernahmen sie Zeugen sowie Beschuldigte und gaben Sachverständigengutachten in Auftrag.

cc) Zwischenergebnis

In mehr als neun von zehn Fällen interner Gewalt erhoben die Strafverfolgungsbehörden Beweise. Der Schwerpunkt der Ermittlungen lag auf dem Personalbeweis. Häufigster Personalbeweis war der Zeugenbeweis durch formelle Vernehmung zumeist von Pflegekräften. Nahezu ausnahmslos wurden Beweise in den Fällen interner Vernachlässigung erhoben. Der Schwerpunkt der Ermittlungen lag dabei auf dem Sachbeweis, wobei dem Urkundenbeweis die quantitativ größte Bedeutung zukam. Am häufigsten wurde die Pflegedokumentation sichergestellt. Im Hinblick auf den Personalbeweis fiel zum einen auf, dass kein einziger Geschädigter vernommen wurde. Grund hierfür dürfte der im Vergleich zu den sonstigen

Geschädigten wesentlich reduzierte Allgemeinzustand sowie vereinzelt das zwischenzeitliche Ableben der Geschädigten sein. Zum anderen erwies es sich mehrfach als schwierig, Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben, da sich geeignete Gutachter als befangen erklärten oder nicht über zeitliche Kapazitäten verfügten. Der Ermittlungsaufwand, der von den Strafverfolgungsbehörden in den Fällen interner Vernachlässigung betrieben wurde, war nicht zuletzt wegen der umfangreichen, zum Teil mehrere hundert Seiten umfassenden Pflegedokumentationen mitunter beträchtlich.

Im Bereich der externen Gewalt erhoben die Strafverfolgungsorgane in nur etwa der Hälfte der Fälle Beweise. Wie in den Fällen interner Gewalt lag der Schwerpunkt der Ermittlungen auf dem Personalbeweis, wobei Zeugen, zumeist Pflegekräfte, das quantitativ bedeutsamste Beweismittel waren. In den wenigen Fällen externer Vernachlässigung, in denen die Strafverfolgungsorgane sämtlich Beweise erhoben, lag der Schwerpunkt der Ermittlungen wie bereits in den Fällen interner Vernachlässigung auf dem Sachbeweis. Am häufigsten wurden Augenscheinobjekte sichergestellt (Lichtbilder).

c) Abschlussverfügung der Staatsanwaltschaft

aa) Art der Abschlussverfügung

(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Umseitig zeigt Tabelle 48, dass 71,4 % der Fälle pflegerischer Gewalt von der Staatsanwaltschaft eingestellt wurden. Die Einstellungen erfolgten sämtlich „sanktionslos“, und zwar mangels hinreichenden Tatverdachts gemäß § 170 Abs. 2 StPO (64,3 %) oder wegen Geringfügigkeit gemäß § 153 Abs. 1 StPO (7,1 %). In 28,6 % der Fälle erhob die Staatsanwaltschaft dagegen öffentliche Klage. Dies geschah in jeweils 14,3 % der Fälle durch Erhebung einer Anklage gemäß § 170 Abs. 1 StPO und durch Antrag auf Erlass eines Strafbefehls gemäß § 407 Abs. 1 StPO.⁴⁹³ Soweit die Staatsanwaltschaft den Erlass eines Strafbefehls beantragt und hierdurch öffentliche Klage erhoben hatte, erließ das zuständige Gericht den Strafbefehl jeweils antragsgemäß. In beiden Fällen legten die Angeklagten⁴⁹⁴ gegen den Strafbefehl gemäß § 410 Abs. 1 S. 1 StPO fristgerecht Einspruch ein, so dass das Gericht gemäß § 411 Abs. 1 S. 2 StPO Termin zur Hauptverhandlung anberaumte.

⁴⁹³ Vgl. zur Erhebung der öffentlichen Klage durch Strafbefehl oben S. 123.

⁴⁹⁴ Der Angeschuldigte wird mit Erlass des Strafbefehls zum Angeklagten, vgl. § 409 Abs. 1 Nr. 1 StPO.

Tab. 48: Abschlussverfügung nach Kriminalitätsart (intern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Einstellung (§ 170 II StPO)	9	64,3 %
	Anklageerhebung (§ 170 I StPO)	2	14,3 %
	Strafbefehlsantrag (§ 407 I StPO)	2	14,3 %
	Einstellung (§ 153 I StPO)	1	7,1 %
	Gesamt	14	100,0 %
Vernachlässigung	Einstellung (§ 170 II StPO)	40	88,9 %
	Einstellung (§ 153 I StPO)	3	6,7 %
	Anklageerhebung (§ 170 I StPO)	1	2,2 %
	Strafbefehlsantrag (§ 407 I StPO)	1	2,2 %
	Gesamt	45	100,0 %

Noch seltener erfolgte „eine[...] ‚Sanktionierung‘ durch die Staatsanwaltschaft“⁴⁹⁵ in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung. In nur 4,4 % der Fälle erhob die Staatsanwaltschaft öffentliche Klage. Dies geschah durch Erhebung einer Anklage (2,2 %) sowie durch Antrag auf Erlass eines Strafbefehls (2,2 %), welcher vom Strafrichter antragsgemäß erlassen wurde. Gegen den Strafbefehl legte die Angeklagte fristgerecht Einspruch ein, so dass ein Termin zur Hauptverhandlung anberaumt wurde. 95,6 % der Fälle erledigte die Staatsanwaltschaft dagegen durch Einstellungen, die sämtlich „sanktionslos“ waren. Konkret wurden 88,9 % der Fälle mangels hinreichenden Tatverdachts (§ 170 Abs. 2 StPO) und 6,7 % wegen geringfügigkeit (§ 153 Abs. 1 StPO) eingestellt. Vor dem Hintergrund, dass die landesweite Einstellungsquote⁴⁹⁶ bei Ermittlungsverfahren, die im Jahr 2009⁴⁹⁷ endgültig erledigt wurden, 64,4 % und die Anklagequote⁴⁹⁸ 27,2 % betrug,⁴⁹⁹ ist daher

⁴⁹⁵ Feltes, Kriminologisches Journal 1984, 50, 54.

⁴⁹⁶ Die Einstellungsquote ist der Anteil der von der Staatsanwaltschaft endgültig erledigten Verfahren, die aus rechtlichen Gründen oder aus Opportunitätsgründen eingestellt wurden. Nicht erfasst sind Verfahren, die vorläufig eingestellt oder durch Abgabe an eine andere Staatsanwaltschaft, Verbindung mit einer anderen Sache bzw. „anderweitig“ erledigt wurden.

⁴⁹⁷ Das StBA hält für das Referenzjahr 2010 keine Statistik vor. Ohnehin ließen sich die hier untersuchten Verfahrenserledigungen zeitlich nicht auf ein bestimmtes Jahr eingrenzen. Einige der untersuchten Verfahren wurden noch im Referenzjahr 2010 erledigt, andere hingegen Jahre später.

⁴⁹⁸ Die Anklagequote ist der Anteil der von der Staatsanwaltschaft endgültig erledigten Ermittlungsverfahren, der durch eine Anklage im weiteren Sinne oder durch einen Strafbefehlsantrag beendet wurde.

⁴⁹⁹ StBA, Justiz auf einen Blick, S. 10.

im Ergebnis Folgendes festzuhalten: Im Bereich der Pflegegewalt wich die Einstellungsquote allenfalls leicht, im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung hingegen stark zu Gunsten der Beschuldigten von der „durchschnittlichen“ Einstellungsquote ab. Spiegelbildlich entsprach die Anklagequote im Bereich der Pflegegewalt nahezu der „allgemeinen“ Anklagequote, während die Staatsanwaltschaft in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung etwa sechsmal seltener öffentliche Klage erhob.

(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 49: Abschlussverfügung nach Kriminalitätsart (extern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Einstellung (§ 170 II StPO)	18	48,6 %
	Einstellung (§ 153 I StPO)	10	27,0 %
	Anklageerhebung (§ 170 I StPO)	4	10,8 %
	Antrag Sicherungsverfahren (§ 413 StPO)	3	8,1 %
	Strafbefehlsantrag (§ 407 I StPO)	1	2,7 %
	Einstellung (§ 153a I StPO)	1	2,7 %
	Gesamt	37	100,0 %
Vernachlässigung	Einstellung (§ 170 II StPO)	4	100,0 %

Von den Fällen externer Gewalt wurden 78,4 % eingestellt. 75,7 % der Fälle wurden „sanktionslos“ erledigt, nämlich gemäß § 170 Abs. 2 StPO mangels hinreichenden Tatverdachts (48,6 %) sowie gemäß § 153 Abs. 1 StPO wegen Geringfügigkeit (27,0 %). Nur 2,7 % der Fälle wurden dagegen gemäß § 153a Abs. 1 StPO gegen Erfüllung von Auflagen eingestellt.

In 21,6 % der Fälle erhob die Staatsanwaltschaft dagegen öffentliche Klage beziehungsweise stellte einen Antrag, welcher der öffentlichen Klage gleichstand (§ 414 Abs. 2 S. 1 StPO). Im Einzelnen geschah dies in 10,8 % der Fälle durch Erhebung einer Anklage. In 8,1 % der Fälle beantragte die Staatsanwaltschaft gemäß § 413 StPO die Eröffnung des Hauptverfahrens im Sicherungsverfahren vor dem Landgericht mit dem Ziel der Anordnung einer Maßregel der Besserung und Sicherung und in 2,7 % der Fälle den Erlass eines Strafbefehls. Mit Blick auf Letzteren unterließ es der Angeklagte, gegen den antragsgemäß ergangenen Strafbefehl Einspruch einzulegen, so dass dieser in Rechtskraft erwuchs. Der vergleichsweise hohe Anteil von Antragschriften nach § 413 StPO rührt vor allem daher, dass mehr als drei Viertel der Fälle externer Gewalt durch Mitbewohner begangen

wurden.⁵⁰⁰ Diese waren in einigen Fällen hirnorganisch bedingt verhaltensauffällig und einschlägig vorbestraft, was der folgende Fall illustriert:

Fall 25: Die Geschädigte ist zur Tatzeit 90, der zuvor strafrechtlich nie in Erscheinung getretene Beschuldigte 87 Jahre alt. Der Beschuldigte ist einstweilig in einer forensisch-psychiatrischen Einrichtung untergebracht. Er wird beschuldigt, im Zustand der Schuldunfähigkeit einen Menschen getötet zu haben, ohne Mörder zu sein. Die Staatsanwaltschaft beantragt, das Sicherungsverfahren vor dem Landgericht – Große Strafkammer als Schwurgericht – zu eröffnen und die Fortdauer des einstweiligen Unterbringungsbefehls gemäß § 126a StPO zu beschließen. In ihrer Antragschrift legt sie dem Beschuldigten Folgendes zur Last:

„Der Beschuldigte leidet an einer stark fortgeschrittenen vaskulären Demenzerkrankung, die dem Begriff der ‚krankhaften seelischen Störung‘ im Sinne der §§ 20, 21 StGB zuzuordnen ist. Im Rahmen dieser Erkrankung kam es zu Situationsverkennungen bzw. akutem Bedrohungs- und Wahnerleben des Beschuldigten, auch am [Tattag]. Der 86-jährige Beschuldigte bewohnte zur Tatzeit [ein Zimmer in dem tatörtlichen Alten- und Pflegeheim]. Das 90-jährige Opfer [...] war die Zimmernachbarin des Beschuldigten [...]. Am [Tattag] in der Zeit von 23.00 Uhr bis 23.30 Uhr ging der Beschuldigte mit vier grünen, teilweise gefüllten Glasflaschen „Stiftsquelle medium“ in das Nachbarzimmer [...]. Dort schlief im Bett liegend, halbseitig gelähmt und an eine Magensonde angeschlossen, [das Opfer]. Der Beschuldigte trat an ihr Bett und schlug mit den Glasflaschen mehrfach gegen das Gesicht des Opfers, wobei zwei Flaschen zerbrachen, und fügte dem Opfer mehrere Brüche im Mittelgesicht und Mittelschädelbereich zu. Der Beschuldigte verließ sodann das Zimmer [des Opfers] und wurde auf dem Flur von [zwei Pflegekräften] angetroffen. Er hielt noch zwei Glasflaschen mit Blutanhaftungen in den Händen. Die hinzugerufenen Rettungssanitäter [...] sowie der Notarzt [...] konnten gegen 23.40 Uhr nur noch den Tod [des Opfers] feststellen. [...] Der Beschuldigte wurde durch [einen psychiatrischen Sachverständigen] exploriert. Die zum Tatzeitpunkt bei dem Beschuldigten bestehende mittelgradige bis schwere Demenz hat zur Tatzeit zu einem Verhaltensdurchbruch bei Situationsverkennung bzw. Wahnerleben und zu einer aufgehobenen Einsichts- bzw. Steuerungsfähigkeit entsprechend einer Schuldunfähigkeit im Sinne des § 20 StGB geführt. Aufgrund der weiterhin bestehenden Demenzerkrankung des Beschuldigten sind von ihm weitere erhebliche rechtswidrige

⁵⁰⁰ Vgl. oben S. 59.

Straftaten zu erwarten. Er ist deshalb für die Allgemeinheit gefährlich. Verbrechen, strafbar gemäß §§ 212, 20, 63 StGB.“

Weiter heißt es in der Antragschrift: „Die Diagnose einer mittelschweren vaskulären Demenzerkrankung wurde beim Beschuldigten bereits [ein Jahr zuvor] gestellt. Damals war er wegen eines unklaren Bewusstseinsverlustes und eines stattgehabten Sturzes in der Neurologie [...] behandelt worden. [...] Im weiteren Verlauf wurde der Beschuldigte [nur wenige Wochen vor der Tat] wegen eines akuten organischen schizophrenieformen Störungsbildes bei Altersdemenz nach dem PsychKG in [der geschlossenen Abteilung] einer psychiatrischen Klinik aufgenommen.“ Der Beschuldigte „hatte [...] weibliche Mitbewohnerinnen des Altersheims mit Obszönitäten belästigt und angegeben, ein Zauberer zu sein. Schließlich hatte er behauptet, er sei ‚Käptn Hook‘, war auf ein Fensterbrett gestiegen und wollte aus dem Fenster springen.“ In dem psychopathologischen Aufnahmebefund wird „ein örtlich, zeitlich und situativ nicht orientierter Patient beschrieben, bei dem ausgeprägte Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration, des Gedächtnisses und der Auffassungsgabe bestanden. [...] Er war desorientiert und desorganisiert. Nach Flüssigkeitszufuhr unter Gabe eines sedierend wirkenden niedrigpotenten Neuroleptikums [...] wurde der Beschuldigte [acht Tage nach Einweisung] im gebesserten Zustand in die Versorgung [des tatörtlichen Alten- und Pflegeheims] entlassen. [...]. Das Landgericht stellt das Unterbringungsverfahren schließlich gemäß § 206a Abs. 1 StPO⁵⁰¹ ein, da der Beschuldigte zwischenzeitlich verstorbt.

Soweit wegen externer Vernachlässigung ermittelt wurde (n=4), wurden alle Verfahren gemäß § 170 Abs. 2 StPO mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt. Damit ist – wiederum vor dem Hintergrund, dass die landesweite Einstellungsquote bei endgültig erledigten Ermittlungsverfahren 64,4 % und die Anklagequote 27,2 % betrug – im Ergebnis Folgendes festzuhalten:⁵⁰² Im Bereich der externen Gewalt wich die staatsanwaltschaftliche Einstellungsquote mäßig, im Bereich der externen Vernachlässigung hingegen stark zu Gunsten der Beschuldigten von der „allgemeinen“ Einstellungsquote ab. Spiegelbildlich lag die Anklagequote im Bereich der externen Pflegegewalt leicht unterhalb der „allgemeinen“ Anklagequote, während die Staatsanwaltschaft im Bereich der externen Vernachlässigung in keinem einzigen Fall öffentliche Klage erhob.

⁵⁰¹ Vgl. Meyer-Goßner, in: Meyer-Goßner/Schmitt, § 206a Rn. 8, wonach das Verfahren – auch wenn der Tod des Beschuldigten eine Sachentscheidung ausschließt – zu einem ordnungsgemäßen Abschluss gebracht werden muss. Das Verfahren ist daher wegen des Vorliegens eines unbehebbareren Verfahrenshindernisses gemäß § 206a Abs. 1 StPO einzustellen.

⁵⁰² Vgl. oben S. 144.

bb) Verfahrenseinstellung gemäß § 170 Abs. 2 StPO

Der Einstellung nach § 170 Abs. 2 StPO wurde als der quantitativ bedeutsamsten Form der Verfahrenserledigung vorliegend besondere Aufmerksamkeit zuteil. Da jede im Rahmen eines Ermittlungsvorganges bekannt gewordene rechtswidrige Handlung (materielle Tat) mithilfe eines eigenen Erhebungsbogens als ein Fall erfasst wurde, wurde auch für jede rechtswidrige Handlung eine staatsanwalt-schaftliche Abschlussverfügung vermerkt. Hatte eine Akte mehrere rechtswidrige Handlungen zum Gegenstand, wurden also mehrere Abschlussverfügungen vermerkt. Im Hinblick auf Teileinstellungen kann sich aus derlei Vorgehen bei der Datenerhebung folgendes Problem ergeben: Selbstständige Einstellungsverfügungen sind nur zulässig, wenn bei einer von mehreren prozessual selbstständigen Taten kein hinreichender Tatverdacht besteht. Treffen hingegen im Rahmen einer prozessualen Tat mehrere Tatbestände tatmehrheitlich zusammen, von denen einer zur Erhebung der öffentlichen Klage führt, der andere hingegen nicht, ist eine Teileinstellung nicht angebracht. Es wird dann nur ein Aktenvermerk gefertigt, aus dem sich ergibt, warum die öffentliche Klage nicht auf die übrigen Straftatbestände erstreckt worden ist.⁵⁰³ Unter Darstellungsgesichtspunkten erschien es zunächst zweckmäßig, derartige Aktenvermerke gleichwohl als Abschlussverfügung zu behandeln. Letztlich konnten diese Erwägungen aber dahinstehen, da in sämtlichen untersuchten Fällen prozessuale und materielle Taten deckungsgleich und daher – wo erforderlich und geboten – entsprechende Teileinstellungen gegeben waren.

(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Soweit die Fälle pflegerischer Vernachlässigung gemäß § 170 Abs. 2 StPO mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt worden waren, war dies in drei Vierteln der Fälle aus tatsächlichen und in einem Viertel der Fälle aus rechtlichen Gründen geschehen (vgl. nachfolgend Tabelle 50). Ein noch größeres Gewicht hatten die tatsächlichen Einstellungsgründe im Rahmen der Pflegegewalt. Nahezu neun von zehn Fällen (88,9 %) wurden aus tatsächlichen Gründen eingestellt.

⁵⁰³ *Moldenhauer*, in: KK-StPO, § 170 Rn. 19.

Tab. 50: Einstellung gemäß § 170 Abs. 2 StPO nach Einstellungsgründen (intern)

			Kriminalitätsart	
			Gewalt	Vernachlässigung
Einstellungsgründe	tatsächliche Gründe	Anzahl	8	30
		% innerhalb von Kriminalitätsart	88,9 %	75,0 %
	rechtliche Gründe	Anzahl	1	10
		% innerhalb von Kriminalitätsart	11,1 %	25,0 %
Gesamt		Anzahl	9	40
		% innerhalb von Kriminalitätsart	100,0 %	100,0 %

(a) Tatsächliche Einstellungsgründe

Soweit in den Fällen interner Gewalt aus tatsächlichen Gründen kein genügender Anlass für eine Anklageerhebung nach § 170 Abs. 1 StPO bestand, konnte in einem Fall (12,5 % der Fälle) kein Täter ermittelt werden. Ganz überwiegend jedoch konnte der Tatnachweis nicht geführt werden (87,5 % der Fälle). Konkret ließ sich in jedem dieser Fälle die Tathandlung nicht mit der für eine Anklageerhebung erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachweisen. Darüber hinaus ließ sich in einem Fall (14,3 % der Fälle) der Taterfolg nicht nachweisen.⁵⁰⁴ Eine Einstellung wegen erwiesener Unschuld erfolgte nicht.

Bestand im Fall interner Vernachlässigung aus tatsächlichen Gründen kein genügender Anlass für eine Anklageerhebung, so war dies ebenfalls mehrheitlich auf einen Mangel an Beweisen zurückzuführen (83,3 % der Fälle). Darüber hinaus wurde das Verfahren in 10,0 % der Fälle auf Grund erwiesener Unschuld und in 6,7 % der Fälle deshalb eingestellt, weil kein Täter ermittelt werden konnte.

Sofern sich im Fall interner Vernachlässigung kein Tatnachweis führen ließ,⁵⁰⁵ war dies in rund der Hälfte der Fälle (48,0 %) darauf zurückzuführen, dass das Unterlassen einer gebotenen, situationsgerechten Handlung beziehungsweise die Verletzung einer Sorgfaltspflicht nicht nachgewiesen werden konnte. In einigen

⁵⁰⁴ Mehrfachnennungen möglich.

⁵⁰⁵ Mehrfachnennungen nachfolgend möglich.

dieser Fälle war weniger die Nichtvornahme einer pflegerischen Maßnahme als solche fraglich als vielmehr die Gebotenheit ihrer Vornahme. Denn die Gebotenheit setzt voraus, dass Maßnahmen nicht nur (pflegerisch-medizinisch) indiziert, sondern rechtlich auch möglich sind.⁵⁰⁶ Der folgende Fall, in dem sich die Pflegekräfte nicht über den mutmaßlichen Willen eines Bewohners hinwegsetzen konnten, verdeutlicht dies exemplarisch.

Fall 26: Der zuständige Dezernent der Staatsanwaltschaft ermittelt unter anderem wegen eines mit einer Mangelernährung einhergehenden massiven Gewichtsverlustes der Geschädigten. In der Abschlussverfügung heißt es: „Als [...] Einwirkungsmöglichkeit stand die künstliche Ernährung über Nasensonde, PEG⁵⁰⁷ oder ZVK⁵⁰⁸ nicht sicher nachweisbar zur Verfügung. Hierbei handelt es sich um körperliche Eingriffe, die medizinisch indiziert und vom Willen des Patienten getragen sein müssen. Beide Voraussetzungen erscheinen vorliegend zweifelhaft. In Betracht kommen solche medizinischen Maßnahmen bei einem starken Untergewicht. [Es wurde daher] erneut Rücksprache mit dem Gutachter [...] gehalten. Auf die Frage, ob die künstliche Ernährung etwa ab einem BMI⁵⁰⁹ von 16 kg/m² indiziert sei, betonte er zunächst, dass man sich insoweit nicht auf den BMI als einziges Kriterium beschränken könne. Sofern jedoch keine weiteren Kriterien zur Verfügung stehen, könne man hilfsweise aber die Behandlungsbedürftigkeit dahingehend konkretisieren, dass regelmäßig erst ab einem BMI von 16 kg/m² eine künstliche Ernährung über PEG oder ZVK medizinisch indiziert sei. Mangels weiterer Anhaltspunkte kann daher die medizinische Indikation in diesem Fall nicht sicher angenommen werden. Darüber hinaus erscheint auch zweifelhaft, ob die o.g. Maßnahmen mit dem mutmaßlichen Willen der Bewohnerin zu vereinbaren gewesen wären. Zwar sind medizinisch indizierte Maßnahmen grundsätzlich als vom mutmaßlichen Willen erfasst anzusehen. Die Schwiegertochter hat in ihrer Vernehmung jedoch angegeben, dass die Bewohnerin eine künstliche Ernährung über eine Sonde nicht wollen würde. Somit ist nicht sicher nachzuweisen, dass die Pflegekräfte dem eingetretenen Gewichtsverlust hätten entgegenwirken können.“

Ähnliche Erwägungen wurden auch im folgenden Fall (Auszug aus einer Abschlussverfügung) angestellt, in dem gegen eine Pflegedienstleiterin, eine Wohnbereichsleiterin sowie eine Pflegerin wegen des „Verdacht[s] der Körperverletzung durch unzureichende Pflege“ ermittelt wurde.

⁵⁰⁶ Vgl. Schmidt, Strafrecht AT, Rn. 772.

⁵⁰⁷ Akronym für „Perkutane Endoskopische Gastrostomie“.

⁵⁰⁸ Akronym für „Zentraler Venenkatheter“.

⁵⁰⁹ Akronym für „Body-Mass-Index“.

Fall 27: „[E]ine fahrlässige Körperverletzung wegen eines vorwerfbaren Pflegefehlers ist gegen keine der Beschuldigten zu begründen. [...] Ein strafrechtlich relevantes Verschulden an dem schlechten Pflegezustand des Patienten trifft kein Mitglied des Pflegepersonals, weil der Patient nicht mehr leben wollte und sich deshalb pflegeresistent verhalten hat. Er hat die Nahrungsaufnahme verweigert, sich Verbandsmaterial vom Dekubitus entfernt und an der Ernährungssonde manipuliert, ferner hat er auch gelegentlich den Dauerkatheter aus der Harnröhre entfernt.“

Ebenfalls in 48,0 % der Fälle interner Vernachlässigung konnte zwar eine unzureichende beziehungsweise fehlerhafte Pflege, nicht jedoch deren Ursächlichkeit für den Taterfolg nachgewiesen werden. Die beiden folgenden Fälle verdeutlichen, welchen Schwierigkeiten die Staatsanwaltschaft bei dem Versuch begegnete, den Kausalzusammenhang zwischen einem Pflegefehler und einer Schädigung mit der für eine Anklageerhebung hinreichenden Sicherheit nachzuweisen. Denn das für Vernachlässigungen typische Unterlassen ist nur dann für den Erfolg ursächlich, wenn die unterbliebene Handlung den Erfolg mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert hätte⁵¹⁰ – eine hypothetische Überlegung, die regelmäßig erhebliche Beweisprobleme nach sich zieht. Die Ermittlungsverfahren waren in Gang gekommen, nachdem der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen einer Heimprüfung bei zahlreichen stichprobenartig untersuchten Bewohnern Dekubitus und andere Gesundheitsschäden festgestellt hatte.

Fall 28: Die Staatsanwaltschaft verfügt abschließend wie folgt: „Es besteht kein für die Anklageerhebung hinreichender Tatverdacht gemäß § 229 StGB. [...] Mit den drei Dekubiti (li. Hand, beide Füße) liegen zwar Schäden gemäß § 229 StGB vor. Der erforderliche Ursachenzusammenhang ist jedoch nicht mit der für eine Anklageerhebung hinreichenden Sicherheit nachweisbar. Der Gutachter erklärt fernmündlich, dass er die Ursächlichkeit des Fehlverhaltens (des Pflegepersonals bzw. von dessen Leitung) zwar als hoch wahrscheinlich ansieht. Mit Sicherheit bzw. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ließe sich das aber nicht sagen. Es ist folglich nicht auszuschließen, dass die Dekubiti ebenso bei ordnungsgemäßer Pflege durch die Beschuldigte entstanden wären.“

Fall 29: Auch in diesem Fall waren weder das Unterlassen einer gebotenen Handlung noch der Taterfolg zweifelhaft. Zweifelhaft hingegen war, ob der Taterfolg auf einem Unterlassen beruhte. Hierzu führte die

⁵¹⁰ Kühl, in: Lackner/Kühl, Vor § 13 Rn. 12.

Staatsanwaltschaft abschließend aus: „Der Gutachter sieht die Mangelernährung als pathologischen Zustand an. Das Pflegepersonal hätte hier entgegenwirken müssen. Das Leitungspersonal hätte die zu führenden Ernährungsprotokolle kontrollieren und Maßnahmen ergreifen müssen. Insoweit richtete sich der Anfangsverdacht gemäß § 229 StGB gegen die verantwortlichen Pflegekräfte [...] sowie die Qualitätsmanagerin [...]. Nicht ganz klar ist, ob die Geschädigte eigenverantwortlich über ihre Nahrungsaufnahme entscheiden konnte. Das Gutachten spricht insoweit von einer eingeschränkten Entscheidungsfähigkeit. Maßgeblich ist, ob der Geschädigten noch ein hinreichendes Verständnis zugetraut werden konnte, um das Für und Wider verständig gegeneinander abzuwägen und die Tragweite ihrer Entscheidung zu erkennen, wenn es um die Notwendigkeit einer hinreichenden Nahrungsaufnahme geht (vgl. BGH 12, 379, 382). Sollte dieses Verständnis vorgelegen haben, hätte die Geschädigte nicht zwangsernährt werden dürfen. Es wäre dann maßgeblich darauf angekommen, dass das Pflegepersonal sie hätte überzeugen können, dass es richtig und wichtig für sie ist, in einem gewissen Umfang zu essen. Es dürfte kaum mit der für eine Anklageerhebung hinreichenden Sicherheit nachzuweisen sein, dass dies auch gelungen wäre. Schließlich erscheint es – bei Fehlen weiterer Anhaltspunkte – zumindest als möglich, dass die Geschädigte ihr Essverhalten trotz des Führens von Essprotokollen und größtmöglicher Aufmerksamkeit nicht geändert hätte. Ausweislich [der Vernehmungsprotokolle] ist die Geschädigte nicht bloß vergesslich; sie verweigert Essen und Trinken. Sollte also die Entscheidungsfähigkeit der Geschädigten nicht auszuschließen sein, wäre die Ursächlichkeit der o.g. Pflegefehler voraussichtlich nicht mit hinreichender Sicherheit nachzuweisen.“

Die Frage, ob ein Pflegemangel strafrechtliche Relevanz hat, ist demnach zumeist ein komplexes Kausalitätsproblem,⁵¹¹ zumal wegen des Unterlassungsmoments, das Vernachlässigungen regelmäßig innewohnt, eine hypothetische Betrachtung vonnöten ist. Neben Pflegemängeln und Kausalzusammenhängen ließ sich in rund einem Viertel der Fälle (24,0 %) der Taterfolg nicht mit der für die Erhebung der Anklage erforderlichen Sicherheit nachweisen. Wie die beiden folgenden Fälle verdeutlichen, wurde zumeist die Grenze zwischen einer bloßen Gesundheitsgefährdung und einer strafrechtlich relevanten Gesundheitsschädigung (noch) nicht überschritten. In den Fällen bestand Anfangsverdacht wegen einer fahrlässigen Körperverletzung durch Unterlassen gemäß den §§ 229, 13 Abs. 1 StGB. Gegenstand des Ermittlungsverfahrens war unter anderem ein vermeintliches Druckgeschwür sowie die Unterernährung einer Heimbewohnerin. Die Staatsanwaltschaft stellte das Verfahren gemäß § 170 Abs. 2 StPO mit folgender Begründung ein:

⁵¹¹ So auch *Pfleiderer/Schubert*, MedR 2005, 591.

Fall 30 und Fall 31: „Die im Pflegebericht [...] festgestellte Hautrötung ist nicht als Körperverletzungserfolg anzusehen. Körperliche Misshandlung ist jede üble, unangemessene Behandlung, die das körperliche Wohlbefinden oder die körperliche Unversehrtheit nicht nur unerheblich beeinträchtigt. Gesundheitsschädigung ist das Hervorrufen oder Steigern eines vom Normalzustand der körperlichen und seelischen Funktionen nicht bloß unerheblich nachteilig abweichenden pathologischen Zustands. MK – Joecks, § 223 StGB, Rn. 4 ff., 25: ‚Eine Gesundheitsbeeinträchtigung ist nicht ausreichend; das Gesetz fordert eine Schädigung‘. Da [aus den Unterlagen] nicht ersichtlich ist, ob ein so genannter Fingertest⁵¹² durchgeführt wurde, bleibt [...] unklar, ob es sich um eine persistierende Hautrötung im Sinne eines Dekubitus I. Grades und damit um einen pathologischen Zustand handelt. Eine bloße Hautrötung – ohne Substanzschädigung – stellt für sich genommen noch keine körperliche Misshandlung dar (OLG Karlsruhe, Beschl. v. 31.03.2005, Az.: 1 Ss 4/05 – bei juris).

[...] Soweit das Pflegepersonal dem massiven Gewichtsverlust der Bewohnerin nicht entgegenwirkte, besteht ebenfalls kein hinreichender Tatverdacht [...]. Probleme bereitet bereits die Annahme des Körperverletzungserfolges. Das Gewicht der Bewohnerin betrug [zuletzt] nur noch 37,2 kg bei einer Körpergröße von 1,5 m. Ihr BMI betrug demzufolge [...] 16,53 kg/m². [...] Die Pflegegutachter sehen in der Unterernährung bereits einen körperlichen Schaden. Diese Einschätzung dürfte insbesondere auf der fernmündlich erörterten Problematik beruhen, dass bei zunehmendem Gewichtsverlust weitere körperliche Schäden wie Druckgeschwüre oder Erkrankungen drohen. [...] Daraus allein (ohne Realisierung der aufgeführten Gefahren) lässt sich jedoch kein pathologischer Zustand im Sinne eines Körperverletzungserfolges ableiten. Andernfalls würde man für die Körperverletzung einen Gefährdungserfolg genügen lassen (vgl. die Anm. von Wolfslast, NStZ 1999, 133 f. zu einem Urteil des BGH bzgl. der vergleichbaren Problematik der Körperverletzung durch medizinisch nicht indizierte Röntgenbestrahlung). Es gibt bei der Definition der Unterernährung als Krankheit keine eindeutigen medizinischen Maßstäbe, an die die rechtliche Beurteilung in diesem Fall anknüpfen könnte. Die praktische Schwierigkeit der rechtlichen Beurteilung einer Mangelernährung (und ebenso der Exsikkose) als Körperverletzung besteht darin, dass der Ernährungszustand jedes Menschen stufenlos graduierbar ist. Zur Festlegung der Grenze zwischen unerheblicher Gesundheitsbeeinträchtigung und erheblicher Gesundheitsschädigung ist ein normatives Urteil erforderlich

⁵¹² Vgl. oben Fn. 342.

(vgl. BGH NStZ 1999, 132), das sich insoweit abstrakt und unabhängig von den Umständen des Einzelfalles nur schwer fällen lässt. Das einzige in diesem Fall sicher festgestellte medizinische Kriterium ist jedoch der BMI, der ohne Berücksichtigung des sonstigen Gesundheitszustandes der Bewohnerin die Annahme eines kranken Zustandes im Sinne einer Körperverletzung schwerlich erlaubt.“

Schließlich ließ sich in 8,0 % der Fälle der Zurechnungszusammenhang nicht beweisen, so dass den Beschuldigten der Taterfolg nicht als ihr „Werk“⁵¹³ zugerechnet werden konnte. Wie der folgende Fall illustriert, wurde der jeweilige Zurechnungszusammenhang in diesen Fällen durch das eigenverantwortliche Dazwischentreten der Geschädigten unterbrochen.

Fall 32: Die Staatsanwaltschaft erlangt von dem Vorfall durch einen Presseartikel Kenntnis. Hierin erheben die Angehörigen einer Heimbewohnerin schwere Vorwürfe gegen das Heim und dessen Träger, nachdem diese aus dem Bett gestürzt ist und sich erhebliche Verletzungen zugezogen hat. Die Geschädigte habe nachts zur Toilette gemusst. Nachdem die Nachtwache auf ihren Klingelruf nicht zeitnah reagiert habe, habe sie offenbar alleine versucht, zur Toilette zu gelangen. Hierbei sei sie gestürzt. Der Schwiegersohn der Geschädigten gibt im Rahmen seiner Vernehmung an, er habe in dem Wissen um die Ungeduld der Geschädigten – die Geschädigte war zuvor bereits mehrere Male aus dem Bett gefallen – die verantwortlichen Pflegekräfte gebeten, in der Nacht die Bettgitter zur Sicherheit hochzuziehen. Hiermit sei die Geschädigte nach entsprechender Rücksprache einverstanden gewesen. Das Verfahren wird mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt. Denn nach dem Ergebnis der Ermittlungen könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Geschädigte jederzeit uneingeschränkt zur eigenverantwortlichen Entscheidung in der Lage sei. Es könne daher nicht widerlegt werden, dass die Verletzungen der Geschädigten – unter Zurechnungsgesichtspunkten – nicht auf der unterlassenen Anbringung des Bettgitters beruhen, sondern auf einer eigenverantwortlichen Selbstgefährdung.

(b) Rechtliche Einstellungsgründe

Soweit der hinreichende Tatverdacht aus rechtlichen Gründen verneint wurde, scheiterte es sowohl bei den Gewalt- als auch bei den Vernachlässigungsdelikten ausschließlich an den (positiven beziehungsweise negativen) Verfahrensvoraussetzungen. In der überwiegenden Zahl der Fälle lag weder ein Strafantrag vor, noch war mangels besonderen öffentlichen Interesses ein Einschreiten von Amts

⁵¹³ Vgl. Wessels/Beulke/Satzger, Strafrecht AT, Rn. 247.

wegen geboten (§ 230 Abs. 1 StGB).⁵¹⁴ Oder es war zwar ein Strafantrag, nicht hingegen ein öffentliches Interesse gegeben (§ 376 StPO). Lediglich in einem Fall (pflegerischer Vernachlässigung) stand dem weiteren Verfahren ein Verfahrenshindernis entgegen. Auf Grund der umfangreichen Presseberichterstattung im Zusammenhang mit einem regionalen Pflegeskandal hatte ein Angehöriger der Geschädigten erst Jahre nach der vermeintlichen Tat den Entschluss gefasst, Anzeige zu erstatten:

Fall 33: Die Geschädigte ist zur Tatzeit 86 Jahre alt. Sie lebt in einem Pflegeheim. Im Juli 2010 meldet sich der Anzeigerstatter fernmündlich bei der Polizei und teilt mit, dass seine vor mittlerweile drei Jahren verstorbene Schwiegermutter, die Geschädigte, im Jahr 2004 in dem tatörtlichen Pflegeheim zur Kurzzeitpflege untergebracht gewesen sei. Während ihres fünftägigen Aufenthalts habe er sie zweimal besucht. Bei einem seiner Besuche habe er die Geschädigte, die damals bereits stark dement gewesen sei, alleine draußen in der Sonne vorgefunden. Pflegepersonal sei nicht in der Nähe gewesen. Auch habe seine Schwiegermutter weder einen Sonnenschutz auf dem Kopf noch etwas zu trinken gehabt. Er habe sich seinerzeit beim Pflegepersonal über diese Umstände beschwert. Ob es sich dabei um Personal aus dem Bereich der Heimleitung gehandelt habe, könne er nicht sagen. Das Verfahren wegen fahrlässiger Körperverletzung wird gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt, da wegen Verjährung gemäß den §§ 229, 78 Abs. 1 und Abs. 3 Nr. 4 StGB kein hinreichender Tatverdacht besteht.

In drei Fällen begründete die Staatsanwaltschaft, weshalb sie das (besondere) öffentliche Interesse verneinte. In allen drei Fällen waren die Verletzungen des Geschädigten ebenso wie das Maß der Pflichtwidrigkeit nach Auffassung der Staatsanwaltschaft als gering anzusehen. Darüber hinaus berücksichtigte die Staatsanwaltschaft in einem Fall das Nachtatverhalten der Beschuldigten. Die Verantwortlichen hatten auf einen Dekubitus reagiert, indem sie unmittelbar nach dessen Auftreten eine Weichlagerungsmatratze bereitgestellt und damit begonnen hatten, die Lagerungsprotokolle nunmehr regelmäßig zu führen. Exemplarisch für die vorgenannten Erwägungen hinsichtlich des (besonderen) öffentlichen Interesses ist der folgende

Fall 34: Die 67-jährige Geschädigte leidet unter Diabetes Typ 1 sowie Demenz. Sie lebt in einem Alten- und Pflegeheim. Im Rahmen einer

⁵¹⁴ Vgl. *Hardtung*, in: MüKo-StGB, § 230 Rn. 2. Hiernach enthält § 230 Abs. 1 StGB eine alternative Strafverfolgungsvoraussetzung. Voraussetzung ist ein Strafantrag oder, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält. Da die beiden Alternativen unabhängig voneinander sind, „können beide Voraussetzungen jeweils einzeln vorliegen oder beide nicht oder auch beide gemeinsam“.

Heimprüfung durch das Amt für Altenpflege sowie den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung wird bei der Geschädigten unter anderem ein Dekubitus Grad II festgesellt. Die Staatsanwaltschaft ermittelt wegen des Verdachts der fahrlässigen Körperverletzung durch Unterlassen (§§ 229, 13 Abs. 1 StGB) gegen zwei examinierte Pflegekräfte sowie eine Wohnbereichsleiterin des Heims. Der sachbearbeitende Dezernent stellt das Verfahren schließlich gemäß § 170 Abs. 2 StPO ein. Denn zum einen hat die Betreuerin laut Aktenvermerk keinen Strafantrag gestellt. Zum anderen besteht „kein besonderes öffentliches Interesse an der Strafverfolgung. Zwar handelt es sich bei [der Geschädigten] um eine im besonderen Maße schutzbedürftige Person. Ihre Interessen nimmt jedoch stellvertretend ihre Betreuerin wahr, die bezüglich des Dekubitus in einem Telefonat heute ein Verfolgungsinteresse verneinte. Ich habe ihr mitgeteilt, dass nach Einschätzung [des mit der Begutachtung des Falles beauftragten Sachverständigen] nur der Übergang von einem Dekubitus I. Grades zu dem Dekubitus II. Grades sicher zu vermeiden gewesen wäre. Ich teilte mit der Betreuerin die Einschätzung, dass eine solche Entwicklung sehr leicht passieren kann. Insoweit gibt es keine Anhaltspunkte für eine gesteigerte Fahrlässigkeit des Pflegepersonals. Zudem ist der nachweisbar verursachte Schaden – im Vergleich zu anderen Pflegefällen – relativ gering.“

(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 51: Einstellung gemäß § 170 Abs. 2 StPO nach Einstellungsgründen (extern)

			Kriminalitätsart	
			Gewalt	Vernachlässigung
Einstellungsgründe	tatsächliche Gründe	Anzahl	6	2
		% innerhalb von Kriminalitätsart	33,3 %	50,0 %
	rechtliche Gründe	Anzahl	12	2
		% innerhalb von Kriminalitätsart	66,7 %	50,0 %
Gesamt		Anzahl	18	4
		% innerhalb von Kriminalitätsart	100,0 %	100,0 %

Ein gegenläufiges Bild zeigte sich im Bereich der externen Delikte. Anders als bei interner Gewalt und Vernachlässigung lag der Schwerpunkt nicht auf den tatsächlichen Einstellungsgründen. Aus Tabelle 51 geht vielmehr hervor, dass zwei Drittel (Gewalt) beziehungsweise die Hälfte (Vernachlässigung) der gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellten Fälle aus rechtlichen Gründen eingestellt wurden. Spiegelbildlich wurden ein Drittel der externen Gewaltvorkommnisse und die Hälfte der externen Vernachlässigungen aus tatsächlichen Gründen eingestellt.

(a) Tatsächliche Einstellungsgründe

Soweit in den Fällen externer Gewalt aus tatsächlichen Gründen kein genügender Anlass für eine Anklageerhebung nach § 170 Abs. 1 StPO bestand, lag dies ganz überwiegend an einem Mangel an Beweisen (83,3 % der Fälle). Konkret konnte die Tathandlung in vier Fünfteln dieser Fälle nicht mit der für eine Anklageerhebung erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Zudem konnte in jeweils einem Fünftel dieser Fälle der Taterfolg, die Kausalität oder der Vorsatz nicht nachgewiesen werden.⁵¹⁵In einem Fall (16,7 % der Fälle) konnte kein Täter ermittelt werden. Wie schon in den Fällen interner Gewalt wurde keines der Verfahren auf Grund erwiesener Unschuld eingestellt.

Wurde hingegen in den Fällen externer Vernachlässigung aus tatsächlichen Gründen eingestellt, so war dies ausschließlich auf einen Mangel an Beweisen zurückzuführen. In einem Fall das Unterlassen einer gebotenen Handlung und in einem anderen Fall der erforderliche Kausalzusammenhang nicht nachgewiesen werden.⁵¹⁶

(b) Rechtliche Einstellungsgründe

Soweit in den Fällen externer Gewalt rechtliche Gründe einer Anklageerhebung entgegenstanden, scheiterte der hinreichende Tatverdacht in 83,3 % der Fälle, weil eine Verfahrensvoraussetzung nicht gegeben war. Konkret lag entweder ein Strafantrag, jedoch kein öffentliches Interesse gemäß § 376 StPO vor (70 % der Fälle), oder es mangelte sowohl an einem Strafantrag als auch an einem besonderen öffentlichen Interesse im Sinne des § 230 StGB (30 % der Fälle). In jeweils 8,3 % der Fälle griff zu Gunsten des Beschuldigten ein Rechtsfertigungs- beziehungsweise Schuldausschließungsgrund, also ein Verfahrenshindernis ein. Soweit in den Fällen externer Vernachlässigung rechtliche Gründe einer Anklageerhebung entgegenstanden, scheiterte der hinreichende Tatverdacht, weil wiederum die Voraussetzungen des § 230 StGB nicht vorlagen.

⁵¹⁵ Mehrfachnennungen möglich.

⁵¹⁶ Mehrfachnennungen möglich.

Die Gründe für das Nichtvorliegen eines (besonderen) öffentlichen Interesses waren, soweit von der Staatsanwaltschaft angegeben,⁵¹⁷ vielfältig.⁵¹⁸ In 62,5 % der Fälle verwies die Staatsanwaltschaft darauf, dass es sich um eine rein private Streitigkeit zwischen den Beteiligten handele. In 37,5 % der Fälle waren die Verletzungen des Geschädigten nach Auffassung der Staatsanwaltschaft als gering anzusehen. In 25,0 % der Fälle wurde darauf abgestellt, dass die Beschuldigten nicht oder jedenfalls nicht einschlägig vorbestraft waren. In weiteren 25,0 % der Fälle war die Schuldfähigkeit der Beschuldigten zweifelhaft und die Einholung eines Sachverständigengutachtens angesichts damit verbundener, unverhältnismäßig hoher Kosten nicht angezeigt. In jeweils 12,5 % der Fälle bestand schließlich deshalb kein (besonderes) öffentliches Interesse, weil auf Grund der Unterbringung des Beschuldigten keine weiteren Übergriffe zu erwarten waren, eine psychische Erkrankung des Beschuldigten vorlag und dem Geschehen ein gegenseitiges Fehlverhalten der Beteiligten vorausgegangen war. Ebenfalls in 12,5 % der Fälle sprachen sonstige Gründe gegen das Vorliegen eines (besonderen) öffentlichen Interesses.

Wie bereits gesehen, spielten Rechtfertigungs- und Entschuldigungs-/Schuldausschlussgründe lediglich im Rahmen der externen Gewalt eine Rolle, und zwar eine Nebenrolle. Im folgenden Fall, in dem die Staatsanwaltschaft wegen vorsätzlicher Körperverletzung gemäß § 223 Abs. 1 StGB ermittelte, griff zu Gunsten des Beschuldigten eine mutmaßliche Rechtfertigung ein.

Fall 35: Der Beschuldigte, ein Psychiater, verordnet dem Geschädigten ohne die Einwilligung von dessen Betreuer das Medikament Ciatyl-Z. Nach dessen Einnahme leidet der Geschädigte unter Depressionen. Der Beschuldigte sagt aus, ihm sei nicht bekannt gewesen, dass der Betreuer über alle Änderungen der Medikation persönlich informiert werden wolle. Die Änderung der Medikation sei medizinisch indiziert gewesen, da die bei dem Geschädigten bestehenden Verhaltensauffälligkeiten wie ungezügelter Sexualverhalten, Urinieren an dafür nicht vorgesehenen Orten und ähnliche unter der bisherigen Medikation fortbestanden und sogar zugenommen hätten. Er habe daher mehrere Medikamente abgesetzt und durch das Ciatyl-Z ersetzt. Als es zu Suizidäußerungen des Geschädigten gekommen sei, habe er das Ciatyl-Z nach einem Hausbesuch und in Absprache mit dem Pflegepersonal abgesetzt.

Die Staatsanwaltschaft verneint die Rechtswidrigkeit infolge mutmaßlicher Einwilligung und stellt das Verfahren mangels hinreichenden Tatverdachts gemäß § 170 Abs. 2 StPO mit folgender Begründung ein: Es trifft zwar zu, „dass sämtliche ärztliche Maßnahmen grundsätzlich nur

⁵¹⁷ N=8 (12).

⁵¹⁸ Mehrfachnennungen möglich.

mit einer wirksamen Einwilligung des Patienten beziehungsweise dessen gesetzlichen Betreuers vorgenommen werden dürfen [...]. Die Rechtswidrigkeit einer ohne wirksame Einwilligung durchgeführten Maßnahme entfällt jedoch dann, wenn feststeht oder zumindest nicht auszuschließen ist, dass der Patient oder der Betreuer bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung seine Einwilligung erteilt hätte. Dies ist hier der Fall. Wie [der Betreuer] selber ausführ[t, ist er] medizinischer Laie. Es kann daher zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass [er] bei einer entsprechenden Aufklärung durch den Beschuldigten [seine] Einwilligung zu der Umstellung der Medikation erteilt hätte [...], da diese aus Sicht des Beschuldigten medizinisch indiziert war und keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich sind, dass diese Beurteilung des Beschuldigten zum damaligen Zeitpunkt grob fehlerhaft war. Die spätere Entwicklung war zu diesem Zeitpunkt nicht absehbar, zumal noch nicht einmal nachzuweisen ist, dass die hinzukommende depressive Verstimmung auf die Umstellung der Medikation zurückzuführen ist. Ein rechtswidriges Verhalten kann aus diesen Gründen nicht nachgewiesen werden, weshalb das Verfahren mangels hinreichenden Tatverdachts einzustellen war.“

Zu Gunsten eines anderen Beschuldigten, der an einer krankhaften seelischen Störung litt und seinem Zimmergenossen ohne ersichtlichen Grund ins Gesicht geschlagen hatte, griff der Schuldausschlussgrund des § 20StGB ein.

cc) Erhebung der öffentlichen Klage

(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Die folgende Tabelle 52 zeigt, dass die Staatsanwaltschaft in 28,6 % der Fälle pflegerischer Gewalt öffentliche Klage erhob. In drei von vier Fällen wurde den Angeschuldigten eine vorsätzliche leichte Körperverletzung gemäß § 223 StGB und in einem von vier Fällen eine Misshandlung von Schutzbefohlenen gemäß § 225 StGB vorgeworfen, die durch das Quälen und rohe Misshandeln der Geschädigten begangen wurde.

Tab. 52: Tatvorwurf bei Erhebung öffentlicher Klage nach Kriminalitätsart (intern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Klageerhebung	Körperverletzung	3 21,4 %
		Misshandlung Schutzbefohlener	1 7,1 %
		Gesamt	4 28,6 %
	Keine Klageerhebung	10 71,4 %	
Gesamt		14	100,0 %
Vernachlässigung	Klageerhebung	Körperverletzung	1 2,2 %
		Fahrlässige Körperverletzung	1 2,2 %
		Gesamt	2 4,4 %
	Keine Klageerhebung	43 95,6 %	
Gesamt		45	100,0 %

Dagegen erhob die Staatsanwaltschaft in nur zwei Fällen pflegerischer Vernachlässigung (4,4 % der Fälle) öffentliche Klage. Der Tatvorwurf bestand zum einen in einer fahrlässigen Körperverletzung nach § 229 StGB, zum anderen in einer vorsätzlichen leichten Körperverletzung gemäß § 223 StGB, also einer vorsätzlichen Vernachlässigung, die nachfolgend gerade wegen der niedrigen Inzidenz vorsätzlicher Unterlassungen⁵¹⁹ exemplarisch dargestellt wird.

Fall 36: Dem Angeschuldigten wird Folgendes zur Last gelegt: „Die Geschädigte war [erst kurz vor der Tat in dem tatörtlichen Heim] aufgenommen worden. [Wenige Wochen nach Ihrer Aufnahme] war angeordnet worden, der Geschädigten täglich eine Medikamentengabe von 2 x 1000 mg Keppra Tabletten zu verabreichen, wodurch Krampfanfälle vermieden werden sollten. [Etwa einen Monat später] fiel dem Zeugen [...] auf, dass der Geschädigten während des Abendessens lediglich 1 Tablette Keppra zu 500 mg verabreicht wurde. [Vier Tage später] erlitt die Geschädigte einen Krampfanfall und musste in das Krankenhaus verbracht werden, wo die Beschwerden nach Einnahme von 2 x 1000

⁵¹⁹ Vgl. oben S. 53.

mg Keppra (täglich) zurückgingen. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Krampfanfälle dadurch ausgelöst wurden, dass spätestens seitdem [oben erwähnten Abendessen] keine ausreichende Medikation vorgenommen wurde. Als Pflegekraft war die Angeschuldigte [...] für die Durchführung der ärztlich verordneten Medikation für die Geschädigte verantwortlich. Sie war von dem Zeugen [...] darauf hingewiesen worden, dass 1 Tablette Keppra nicht ausreichend war. Daraufhin sollte das ausgegangene Medikament von der Apotheke nachgeliefert werden. Die Angeschuldigte hat sich jedoch nicht ausreichend um eine rechtzeitige Versorgung der Geschädigten gekümmert. Durch ihr Unterlassen wurde die Geschädigte an der Gesundheit geschädigt.“

(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 53: Tatvorwurf bei Erhebung öffentlicher Klage nach Kriminalitätsart (extern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Körperverletzung	6	16,2 %
	Gefährliche Körperverletzung	1	2,7 %
	Totschlag	1	2,7 %
	Gesamt	8	21,6 %
	Keine Klageerhebung	29	78,4 %
	Gesamt	37	100,0 %
Vernachlässigung	Keine Klageerhebung	4	100,0 %

Im Bereich der externen Gewalt erhob die Staatsanwaltschaft in 21,6 % der Fälle öffentliche Klage. Dabei warf sie den Angeschuldigten in sechs von acht Fällen eine vorsätzliche leichte Körperverletzung gemäß § 223 StGB sowie in jeweils einem von acht Fällen eine gefährliche Körperverletzung gemäß § 224 StGB sowie einen Totschlag gemäß § 212 StGB vor. Im Bereich der externen Vernachlässigungsdelikte wurde dagegen in keinem Fall öffentliche Klage erhoben.

dd) Verfahrenseinstellung gemäß § 153 Abs. 1 StPO

(1) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Lediglich ein Fall interner Gewalt (7,1 % der Fälle) wurde nach § 153 Abs. 1 StPO wegen Geringfügigkeit eingestellt. Die Beschuldigten waren wegen des Vergehens der Freiheitsberaubung nach § 239 Abs. 1 StPO verdächtig, da sie den Geschädigten am Verlassen des Heims gehindert hatten.⁵²⁰ Der Staatsanwaltschaft erschien ein mögliches Verschulden der beteiligten Personen als gering angesichts „der Umstände, dass [sie] nach den Weisungen der gerichtlich bestellten Betreuerin handelten und es mit Blick auf die Demenzerkrankung des Geschädigten auch Gründe dafür gab, dass dieser nicht ungehindert alleine das Heim verlassen darf [...]“. Ähnlich verhielt es sich im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung, wo lediglich 6,7 % der Fälle gemäß § 153 Abs. 1 StPO eingestellt wurden. Eine Begründung hinsichtlich der geringen Schuldschwere sowie des zu verneinenden öffentlichen Interesses an der Verfolgung enthielten die staatsanwaltschaftlichen Abschlussverfügungen nicht.

(2) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Von den Verfahren wegen externer Gewalt wurde ein vergleichsweise hoher Anteil von 27,0 % wegen Geringfügigkeit eingestellt. Die staatsanwaltschaftliche Abschlussverfügung enthielt in allen Fällen eine über den Gesetzeswortlaut hinausgehende Begründung.⁵²¹ In 70 % der Fälle waren die Beschuldigten noch nicht strafrechtlich in Erscheinung getreten. 60 % der Fälle lag eine nur geringfügige Verletzung zu Grunde. In 40 % der Fälle bestanden, etwa auf Grund einer Demenzerkrankung, ernsthafte Zweifel an der Schuldfähigkeit der Beschuldigten, so dass deren Schuld als gering anzusehen gewesen wäre. In diesem Zusammenhang verwies ein Dezernent darauf, dass die Einholung eines Sachverständigengutachtens zur Frage der Schuldfähigkeit mit unverhältnismäßig hohen Kosten einhergehe. In jeweils 20 % der Fälle wurde in Rechnung gestellt, dass weitere Übergriffe – etwa wegen einer Unterbringung oder Verlegung des Beschuldigten – nicht zu erwarten waren, der Beschuldigte ein Geständnis abgegeben hatte, ein gegenseitiges Fehlverhalten nicht auszuschließen war und öffentliche Belange von der Auseinandersetzung nicht berührt waren. In jeweils 10 % der Fälle berücksichtigte die Staatsanwaltschaft den Umstand, dass der Beschuldigte vermindert schuldfähig, reumütig, demenzkrank sowie durch das bisherige Strafverfahren hinreichend beeindruckt und gewarnt war. Weitere Gründe waren die psychische Erkrankung des Beschuldigten, welche Auflagen und Weisungen als nicht zielführend erscheinen ließ, die Vermeidbarkeit einer Eskalation, sofern sich alle

⁵²⁰ Vgl. oben S. 88.

⁵²¹ Mehrfachnennungen möglich.

Beteiligten umsichtiger verhalten hätten und das mangelnde Interesse des Geschädigten an einer Strafverfolgung. Im Übrigen wurde von den vier wegen externer Vernachlässigung geführten Ermittlungsverfahren keines nach § 153 Abs. 1 StPO eingestellt.

ee) Verfahrenseinstellung gemäß § 153a Abs. 1 StPO

Gemäß § 153a Abs. 1 S. 1 StPO kann die Staatsanwaltschaft mit Zustimmung des für die Eröffnung des Hauptverfahrens zuständigen Gerichts und des Beschuldigten bei einem Vergehen vorläufig von der Erhebung der öffentlichen Klage absehen und zugleich dem Beschuldigten Auflagen und Weisungen erteilen, wenn diese geeignet sind, das öffentliche Interesse an der Strafverfolgung zu beseitigen, und die Schwere der Schuld nicht entgegensteht. Vorliegend wurde keines der internen Delikte nach § 153a Abs. 1 StPO eingestellt. Und auch im Bereich der externen Delikte wurde lediglich ein Verfahren gemäß § 153a Abs. 1 StPO nach Zahlung eines Geldbetrags in Höhe von 100,00 € an eine gemeinnützige Einrichtung eingestellt (2,7 % der Fälle externer Gewalt). Die Staatsanwaltschaft sah in diesem Fall von der Erhebung der öffentlichen Klage wegen vorsätzlicher leichter Körperverletzung ab, weil der Beschuldigte bisher strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten war und die verursachten Verletzungen relativ gering erschienen. Der Beschuldigte hatte die Geschädigte, eine Mitbewohnerin, nach einem Streit mit der flachen Hand ins Gesicht geschlagen und hierdurch heftige Schmerzen verursacht. Laut Auskunft der Belegschaft war der Beschuldigte innerhalb des Heimes als sehr fordernd und aufbrausend bekannt. Bereits mehrfach war er auf diesen Umstand hingewiesen und zur Mäßigung im Umgang mit Mitbewohnern ermahnt worden.

ff) Zwischenergebnis

Die große Mehrheit der Ermittlungsverfahren, je nach Kriminalitätsbereich zwischen 70 % und 100 %, wurde gemäß den §§ 170 Abs. 2, 153 Abs. 1 oder 153a Abs. 1 StPO eingestellt. Verfahren wegen Vernachlässigungsdelikten wurden deutlich häufiger eingestellt als Verfahren wegen Gewaltdelikten. Im Bereich der Gewaltdelikte wich die Einstellungsquote leicht (intern) bis mäßig (extern), im Bereich der externen Vernachlässigungsdelikte hingegen stark zu Gunsten der Beschuldigten von der „durchschnittlichen“ Einstellungsquote ab. Am häufigsten stellte die Staatsanwaltschaft Verfahren mangels hinreichenden Tatverdachts gemäß § 170 Abs. 2 StPO ein. Es gab jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Kriminalitätsarten. Vereinfacht gesprochen wurden circa 95 (intern) bis 100 % (extern) der Vernachlässigungsdelikte, aber nur rund 50 (extern) bis 65 % (intern) der Gewaltdelikte gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt. Verfahren wegen Pflegekriminalität, allen voran wegen Pflegegewalt, wurden typischerweise aus tatsächlichen Gründen eingestellt. Zumeist konnte die Tat nicht mit der für eine Anklageerhebung erforderlichen Sicherheit nachgewiesen werden. In den Fällen von

Gewalt ließ sich vor allem das aktive Tun, in den Fällen von Vernachlässigung das pflichtwidrige Unterlassen sowie dessen Ursächlichkeit für den Erfolg nicht nachweisen. In Verfahren wegen externer Gewalt ließ sich hingegen regelmäßig der Tatnachweis führen, es scheiterte jedoch typischerweise am Vorliegen von Prozessvoraussetzungen. Es wurden vor allem Strafanträge nicht gestellt und/oder es lag kein (besonderes) öffentliches Interesse vor. Die Erledigung gemäß den §§ 153, 153a StPO, also den zentralen Vorschriften der informellen Verfahrenserledigung,⁵²² spielte mit rund 30 % lediglich im Bereich der externen Gewaltdelikte eine tragende Rolle (interne Gewalt: 7,1 %; interne Vernachlässigung: 6,7 %, externe Vernachlässigung: 0,0 %).

Spiegelbildlich zu diesen Feststellungen wurde nur in der Minderheit der Fälle öffentliche Klage erhoben. Verfahren wegen Gewaltdelikten gaben häufiger Anlass zur Erhebung der öffentlichen Klage als Verfahren wegen Vernachlässigungsdelikten. Konkret wurde in rund 20 (extern) bis 30 % (intern) der Verfahren wegen Gewaltdelikten und 0 (extern) bis 5 % (intern) der Verfahren wegen Vernachlässigungsdelikten öffentliche Klage erhoben. Den Angeschuldigten wurden ganz überwiegend Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit vorgeworfen, und zwar vorsätzliche leichte Körperverletzung im Bereich der Gewalt- und fahrlässige Körperverletzung im Bereich der Vernachlässigungsdelikte.

3. Zwischenverfahren

Im Verlauf des Zwischenverfahrens wurden zwei weitere Verfahren eingestellt, denen jeweils ein externes Gewaltdelikt zu Grunde lag. Das erste Verfahren wurde vom Eröffnungsgericht wegen Geringfügigkeit nach § 153 Abs. 2 StPO eingestellt. Der unter rechtlicher Betreuung stehende, verhaltensauffällige Angeschuldigte war wegen einer gefährlichen Körperverletzung gemäß den §§ 223 Abs. 1, 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB angeklagt worden. Ihm war zur Last gelegt worden, einen Mitbewohner im Rahmen einer verbalen Auseinandersetzung mit einem Plastiktrinkbecher gegen die Stirn geschlagen zu haben. Das zweite Verfahren, ein Sicherungsverfahren (§§ 413 ff. StPO), wurde gemäß § 206a Abs. 1 StPO eingestellt, nachdem sich nach Anhängigkeit bei Gericht ein Verfahrenshindernis herausgestellt hatte: Der 87-jährige, an einer krankhaften seelischen Störung im Sinne des § 20 StGB leidende Angeschuldigte war während des Aufenthalts in einem Justizkrankenhaus verstorben. Ihm war die Tötung seiner Zimmernachbarin zur Last gelegt worden. In den verbleibenden Fällen entschied das Gericht der Haupt-

⁵²² Vgl. *Dölling*, in: Handwörterbuch der Kriminologie, S. 275, 282.

sache jeweils antragsgemäß. Das bedeutet konkret, dass in 28,6 % der Fälle interner Gewalt,⁵²³ in 16,2 % der Fälle externer Gewalt und in 4,4 % der Fälle interner Vernachlässigung das Hauptverfahren eröffnet wurde.

4. Hauptverfahren

a) Art der gerichtlichen Verfahrenserledigung

aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 54: Gerichtliche Verfahrenserledigung nach Kriminalitätsart (intern)

		Häufigkeit	Prozent
Gewalt	Aburteilung	Einstellung	3 21,4 %
		Verurteilung	1 7,1 %
		Gesamt	4 28,6 %
	Keine Aburteilung	10 71,4 %	
	Gesamt	14 100,0 %	
Vernachlässigung	Aburteilung	Einstellung	1 2,2 %
		Freispruch	1 2,2 %
		Gesamt	2 4,4 %
	Keine Aburteilung	43 95,6 %	
	Gesamt	45 100,0 %	

In 28,6 % der Fälle interner Gewalt wurden die Angeklagten abgeurteilt. Alle Verfahren zeitigten eine Sanktion, wenngleich Auflagen nach § 153a StPO im Gegensatz zu Geld- und Freiheitsstrafen nach den §§ 38 ff. StGB keinen Strafcharakter haben.⁵²⁴ In nur 7,1 % der Fälle⁵²⁵ wurde der Angeklagte verurteilt, und zwar gemäß § 225 Abs. 1 Nr. 1 StGB wegen einer Misshandlung von Schutzbefohlenen. In den übrigen 21,4 % der Fälle⁵²⁶ wurde gemäß § 153a Abs. 2 StPO unter Verhängung einer Geldauflage von der Verfolgung wegen vorsätzlicher Körperverletzung abgesehen. In zwei dieser drei Fälle wurde der Hauptverhandlungstermin erst

⁵²³ In zwei Fällen interner Gewalt (14,3 %) hatte das Gericht zunächst antragsgemäß einen Strafbefehl erlassen und im weiteren Verlauf, nachdem der Angeklagte Einspruch gegen den Strafbefehl eingelegt hatte, gemäß § 411 Abs. 1 S. 2 StPO Termin zur Hauptverhandlung anberaumt. Ein Zwischenverfahren fand insoweit bei Lichte betrachtet nicht statt.

⁵²⁴ Schmitt, in: Meyer-Goßner/Schmitt, §153a Rn. 12.

⁵²⁵ N = 1 (14).

⁵²⁶ N = 3 (14).

nach Einspruch gegen einen zuvor ergangenen Strafbefehl, also letztlich nach dem erfolglosen Versuch einer „geräuschlosen“ Verfahrenserledigung anberaumt, wie der folgende Fall illustriert.

Fall 37: Die Geschädigte zu 1) ist 65 Jahre alt. Sie hat Pflegestufe III und wohnt, ebenso wie die 47-jährige Geschädigte zu 2), in einem Alten- und Pflegeheim [Anm.: Da die zuletzt genannte Geschädigte auf Grund ihres Alters nicht zur Untersuchungsgruppe gehört, flossen die sie betreffenden Falldaten nicht in die Untersuchung ein.]. Die Beschuldigte ist 44 Jahre alt und geschieden. Als Pflegekraft und stellvertretende Pflegedienstleiterin verdient sie nach eigenen Angaben etwa 1000 € netto monatlich. Laut Personalbogen ist sie bislang wegen Verdachts der uneidlichen Falschaussage, versuchter Strafvereitelung, Betrugs sowie einfacher Körperverletzung in Erscheinung getreten. Die Polizei ermittelt unter anderem wegen Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB).

Schließlich wird auf Antrag der Staatsanwaltschaft gegen die Beschuldigte wegen Körperverletzung in drei Fällen und Sachbeschädigung – Vergehen nach §§ 223, 230, 303, 303c, 53 StGB – eine Gesamtgeldstrafe von 100 Tagessätzen zu je 30,00 € (= 3.000,00 Euro) festgesetzt. Die Einzelstrafen betragen für die erste, zweite und vierte Tat (Körperverletzungen) jeweils 40 Tagessätze und für die dritte Tat (Sachbeschädigung) 30 Tagessätze. Der Beschuldigten wird Folgendes zur Last gelegt:

Die Beschuldigte war als stellvertretende Pflegedienstleiterin und Pflegekraft im tatörtlichen Alten- und Pflegeheim mit der Betreuung der dort wohnhaften, nach einem Schlaganfall linksseitig gelähmten Geschädigten zu 1) betraut. Während der Pflege der Zeugin löste die Beschuldigte an einem nicht näher bekannten Tag gegen den Willen der Zeugin deren Hand von dem Haltegriff einer Aufstehhilfe, worauf diese rücklings auf das Bett stürzte und Schmerzen erlitt. Dies hatte die Beschuldigte jedenfalls billigend in Kauf genommen. An einem weiteren nicht bekannten Tag im Tatzeitraum drückte die Beschuldigte das angewinkelte rechte Bein der Geschädigten zu 1) grundlos derart fest mit Kraft herunter, dass die Zeugin vor Schmerzen laut aufschrie und immer wieder rief: „Schwester M., Schwester M., Du tust mir weh, hör bitte damit auf!“ Dieser Aufforderung kam die Beschuldigte jedoch zunächst nicht nach, sondern drückte weiterhin fest und mit übertriebener Kraft das Bein der Geschädigten zu 1) herunter. An einem weiteren nicht näher bekannten Tag nahm die Beschuldigte die Handtasche der Geschädigten zu 1) an sich, entleerte diese und warf sie schließlich weg.

Zu einem nicht näher bekannten Zeitpunkt hielt die Beschuldigte der damals ebenfalls in dem Altenheim- und Pflegeheim wohnhaften, linksseitig gelähmten Geschädigten zu 2) grundlos einen Strahl mit eiskaltem Wasser mitten ins Gesicht. Als die Geschädigte zu 2) erklärte, dass das Wasser eiskalt sei, drehte die Beschuldigte den Temperaturregler in die andere Richtung und hielt den Strahl mit nunmehr kochend heißem Wasser auf den Körper der Geschädigten. Diese schrie vor Schmerzen laut auf und erklärte, dass das Wasser viel zu heiß sei. Hierauf reagierte die Beschuldigte jedoch nicht, sondern hielt weiterhin den kochend heißen Wasserstrahl auf den Körper, wusch die Geschädigte dabei und erklärte in aggressivem Tonfall: „Was willst Du überhaupt?“

Die Angeklagte legt gegen den Strafbefehl Einspruch ein. In der Hauptverhandlung wird das Verfahren gemäß § 153a Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 StPO gegen Zahlung einer Geldauflage in Höhe von 600 € an eine gemeinnützige Einrichtung vorläufig eingestellt.

Von den Fällen pflegerischer Vernachlässigung gelangten lediglich 4,4 % (n=2) zur Aburteilung. Die Verfahren wurden sanktionslos erledigt. In dem einen Fall wurde der Angeklagte aus Mangel an Beweisen freigesprochen (2,2 %). In dem anderen Fall stellte das Gericht das Verfahren gemäß § 153 Abs. 2 StPO in der Hauptverhandlung ein (2,2 %), nachdem die Beschuldigte zunächst Einspruch gegen einen gegen sie ergangenen Strafbefehl eingelegt hatte.

Fall 38: Die 75-jährige Geschädigte ist infolge starker Adipositas sturzgefährdet. Sie lebt seit etwas weniger als drei Jahren in dem tatörtlichen Alten- und Pflegeheim. Die Beschuldigte ist 24 Jahre alt. Sie arbeitet in dem Heim als Pflegehelferin. Ihr wird ein Strafbefehl zugestellt. Demzufolge versuchte Sie am Tattag, die Geschädigte nach dem Duschen anzukleiden, wobei sie diese bat, aufzustehen und sich am Bettgestell festzuhalten. Bereits nach kurzer Zeit konnte die Geschädigte jedoch nicht mehr stehen und stürzte. Hierbei zog sie sich erhebliche Schmerzen an den Beinen zu. Da die Geschädigte – wie der Beschuldigten bekannt war – sich nur kurze Zeit auf den Beinen halten konnte und die Beschuldigte die Geschädigte auf Grund deren starken Übergewichts nicht stützen konnte, hätte die Beschuldigte die Geschädigte nicht alleine ankleiden dürfen. Vielmehr hätte sie zum Ankleiden (laut Pflegedokumentation) eine zweite Pflegekraft hinzuziehen müssen. Auf Antrag der Staatsanwaltschaft wird gegen die Beschuldigte wegen fahrlässiger Körperverletzung nach § 229 StGB eine Geldstrafe von 20 Tagessätzen zu je 30 € verhängt. Die Angeklagte legt gegen den Strafbefehl Einspruch ein. In der Hauptverhandlung erklärt die Angeklagte hinsichtlich ihrer persönlichen Verhältnisse, dass sie in dem Alten- und Pflegeheim als Pflegehelferin arbeite. Sie sei ledig, habe keine Kinder

und verfüge über ein monatliches Nettogehalt in Höhe von 700,- €. Sie wohne zudem noch bei ihren Eltern. Zur Sache äußert sich die Angeklagte wie folgt: Es tue ihr leid und sie habe die Geschädigte bereits mehrfach um Entschuldigung gebeten. Der Verteidiger erklärt, dass seine Mandantin wisse, dass sie sich nicht hundertprozentig korrekt verhalten habe. Ziel sei es, eine Vorstrafe zu verhindern. Der Verteidiger regt an, dass Verfahren gemäß § 153a Abs. 2 StPO gegen Erfüllung einer Geldauflage einzustellen. Sodann wird der behandelnde Arzt als Zeuge aufgerufen. Er erklärt, die Geschädigte habe am Boden gesessen und gesagt, dass ihr Knie wehtue. Sie sei schließlich ins Bett gehoben worden. Verletzungszeichen seien am Tattag jedoch nicht zu erkennen gewesen. Er habe das Bein der Geschädigten bewegt. Diese habe jedoch keine Beschwerden mehr gehabt. Das Verfahren wird gemäß § 153 Abs. 2 StPO auf Kosten der Landeskasse ohne Auslagenersatz eingestellt.

bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Tab. 55: Gerichtliche Verfahrenserledigung nach Kriminalitätsart (extern)

		Häufigkeit	Prozent	
Gewalt	Verurteilung	3	8,1 %	
	Aburteilung	Freispruch	3	8,1 %
		Gesamt	6	16,2 %
	Keine Aburteilung	31	83,8 %	
	Gesamt	37	100,0 %	
Vernachlässigung	Keine Aburteilung	4	100,0 %	

Im Bereich der externen Vernachlässigung wurden keine, im Bereich der externen Gewalt hingegen 16,2 % der Fälle abgeurteilt. Im Einzelnen wurden die Angeklagten in 8,1 % der Fälle jeweils vom Tatvorwurf der Körperverletzung freigesprochen, also sanktionslos abgeurteilt. Dies geschah entweder aus Mangel an Beweisen (n=2) oder weil eine Schuldunfähigkeit im Sinne des § 20 StGB infolge anhaltender wahnhafter Störungen nicht ausgeschlossen werden konnte (n=1). In weiteren 8,1 % der Fälle wurden die Angeklagten jeweils wegen Körperverletzung nach § 223 StGB verurteilt, wobei genau genommen in einem Fall (2,7 %) ein antragsgemäß ergangener Strafbefehl mangels Einspruchs in Rechtskraft erwachsen

war.⁵²⁷ Da ein rechtskräftiger Strafbefehl gemäß § 410 Abs. 3 StPO einem rechtskräftigen Urteil jedoch gleichsteht und ferner eine Verurteilung im Sinne des § 32 Abs. 2 Nr. 5 BZRG⁵²⁸ darstellt, wurde dieser Fall unter den Begriff „Verurteilung“ subsumiert.

b) Sanktionen und Strafzumessungserwägungen

aa) Interne Gewalt und Vernachlässigung

Wie oben gesehen kam es lediglich in einem Fall interner Gewalt zu einer Verurteilung.⁵²⁹ Folglich lassen sich hinsichtlich der vom Gericht verhängten Strafen – insbesondere aber bezüglich der Strafzumessungserwägungen – in diesem Kriminalitätsbereich keine belastbaren Aussagen treffen. Gleichwohl wird der Fall im Folgenden vorgestellt, um zumindest einen Eindruck von den gerichtlichen Strafzumessungserwägungen in derartig gelagerten Konstellationen zu vermitteln.⁵³⁰

Fall 39: Um den auf Grund einer Behinderung in seiner Abwehrfähigkeit stark eingeschränkten Geschädigten aus nicht ermittelbaren Gründen einzuschüchtern, hatte der Angeklagte, ein Altenpfleger, diesen unter anderem gewürgt sowie mehrfach geschlagen und ihm auf diese Weise großflächige, über den gesamten Oberkörper verteilte Hämatome und Kratzwunden zugefügt. Der Angeklagte wird wegen Misshandlung von Schutzbefohlenen § 225 Abs. 1 Nr. 1 StPO verurteilt. Das Amtsgericht, Strafrichter, verneint das Vorliegen eines minderschweren Falls im Sinne des § 225 Abs. 4 StGB. Nach Einschätzung des Gerichts weicht der Sachverhalt hinsichtlich des Motives, der Tatausführung und der Folgen nicht in einem erheblichen Maße von den regelmäßig vorkommenden Fällen ab, weswegen die Anwendung des geringeren Strafrahmens nicht geboten erscheint. Zu Gunsten des Angeklagten berücksichtigt das Gericht, dass er strafrechtlich unvorbelastet ist. Zu seinen Lasten stellt das Gericht in die Bewertung ein, dass er in der Tatnacht als einzige Pflegekraft im Hause arbeitete, weswegen ihm der Geschädigte in einer besonderen Weise hilflos ausgeliefert war. Unter Berücksichtigung der vorstehenden für und gegen den Angeklagten sprechenden Umstände hält der Strafrichter eine zur Bewährung ausgesetzte Freiheitsstrafe von 7 Monaten für tat- und schuldangemessen.

Im Folgenden legt der Angeklagte Berufung ein, die auf den Rechtsfolgenausspruch beschränkt wird. Auf die Berufung des Angeklagten wird

⁵²⁷ Vgl. oben 145.

⁵²⁸ Hase, BZRG, § 4 Rn. 1.

⁵²⁹ Vgl. oben 165.

⁵³⁰ Vgl. oben 70.

das Urteil des Amtsgerichts im Rechtsfolgenausspruch dahingehend abgeändert, dass der Angeklagte hinsichtlich der Misshandlung zu einer Freiheitsstrafe von 5 Monaten verurteilt wird, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wird. Die Kammer hält die Voraussetzungen eines minder schweren Falles im Sinne des § 225 Abs. 4 StGB für gegeben. Dabei lässt sich die Kammer insbesondere von folgenden Gesichtspunkten leiten: „Zu Gunsten des Angeklagten wirkt sich insbesondere sein aus freien Stücken abgelegtes, umfassendes Geständnis aus, wie es auch in der Beschränkung der Berufung auf den Rechtsfolgenausspruch zum Ausdruck kommt. Des Weiteren war strafmildernd zu berücksichtigen, dass der nicht vorbestrafte Angeklagte sich in seinem letzten Wort ausdrücklich mehrfach für seine Tat entschuldigte und es sich um eine Spontantat gehandelt hat. Zudem war der Geschädigte ein sogenannter Problempatient, weswegen sich der Angeklagte mit dessen Versorgung wiederholt überfordert fühlte. Des Weiteren hat die Kammer bedacht, dass die Tat nunmehr über 4 Jahre zurückliegt.“

Soweit die Kammer im Rahmen der Strafzumessung darauf abstellt, dass der Geschädigte ein „Problempatient“ war, erfüllen insbesondere die polizeilichen Vernehmungsprotokolle diesen Begriff mit Leben. Den Protokollen zufolge litt der Geschädigte an einer schweren psychischen Erkrankung. Er war zudem in erheblichem Maß nikotinabhängig. Da er ständig, unter anderem des Nachts, um Zigaretten bettelte, galt er innerhalb der Belegschaft als „schwieriger“ Bewohner. Mitarbeiter, die als Zeugen vernommen worden waren, bezeichneten den Geschädigten als „etwas nervig“. Auch von nicht näher beschriebenen „Belästigungen“ war die Rede. Eine Zeugin berichtete, „daß [der Geschädigte] immer um Zigaretten bettelte. [Der Beschuldigte] sagte dann zu ihm: Halt jetzt endlich die Schnauze, jetzt kriegst du eh keine mehr.“ Eine andere Zeugin sagte aus: „Ich habe eine Situation mitbekommen, als [der Geschädigte] im Speiseaal saß und ständig nach Zigaretten fragte. [Der Beschuldigte] ging zu ihm, haute mit der Faust auf den Tisch und schrie [den Geschädigten] an: Jetzt laß es endlich sein, du nervst. Manchmal hat er auch zu [dem Geschädigten] gesagt: ich tritt dich [sic!] in den Arsch. Die anderen Bewohner, die das mitbekamen, waren dadurch auch ziemlich geschockt.“

Soweit drei weitere Fälle interner Gewalt gemäß § 153a Abs. 2 StPO eingestellt wurden, geschah dies unter Geldauflage zugunsten einer gemeinnützigen Einrichtung. Die Fälle interner Vernachlässigung wurden im Übrigen sanktionslos erledigt.

bb) Externe Gewalt und Vernachlässigung

Wie oben bereits gesehen, mündeten drei Fälle externer Gewalt in eine Verurteilung. In zwei Fällen wurde strafmildernd berücksichtigt, dass die Schuldfähigkeit des Angeklagten im Zeitpunkt der Tat gemäß § 21 StGB vermindert war:

Fall 40 und Fall 41: Der Täter, ein zur Tatzeit Heranwachsender, wird unter anderem wegen vorsätzlicher Körperverletzung in fünf Fällen, begangen im Zustand verminderter Schuldfähigkeit, verurteilt. Seit seinem 18. Lebensjahr steht er unter umfassender gesetzlicher Betreuung. Wegen paranoider Schizophrenie mit episodischem Verlauf, multiplen Substanzmissbrauchs sowie leichter Intelligenzminderung lebte er abwechselnd in der geschlossenen Abteilung diverser psychiatrischer Kliniken sowie in verschiedenen Pflegeeinrichtungen. Dort fiel er regelmäßig durch aggressives Verhalten auf. Ein von der Staatsanwaltschaft in Auftrag gegebenes Gutachten attestiert dem Täter unter anderem auf Grund seiner Schizophrenie Schuldunfähigkeit und empfiehlt die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik, da weitere, in engem Zusammenhang mit der psychiatrischen Störung stehende Straftaten zu erwarten seien. Die Staatsanwaltschaft beantragt, das Hauptverfahren als Sicherungsverfahren vor dem Jugendschöffengericht zu eröffnen.

Das Gericht stellt im Rahmen der Hauptverhandlung unter anderem fest: „[Der Täter] versetzte in einem Altenheim- und Pflegeheim [...] mit psychiatrischer Betreuung, in dem nicht nur alte Menschen untergebracht sind, dem 72-jährigen Geschädigten [Name des Geschädigten zu 2], mit dem er gemeinsam ein Zimmer bewohnte, grundlos einen Faustschlag in dessen Gesicht. Der Geschädigte erlitt dadurch ein geschwollenes Auge. Der Strafanzeige lässt sich entnehmen, dass sich das Zimmer, das der Täter mit dem Geschädigten seit einem halben Jahr bewohnt, auf einer geschlossenen Station befindet. Nähere Angaben können die beiden Beteiligten nicht machen, da sie dem Gesprächsverlauf – der Geschädigte ist ebenfalls minderbegabt – kaum folgen können, und es für die Tat keine Zeugen gibt. [...] Die Heimleiterin teilt telefonisch mit, dass der Täter [...] ihrer Meinung nach nicht in ein Pflegeheim, sondern in die Forensik [gehöre], da er unberechenbar sei und nur auf hilflose Menschen losgehe. Leute, die ihm verbal und körperlich gewachsen seien, lasse er in Ruhe. [...] Zwei Wochen später bat der 62-jährige Geschädigte [Name des Geschädigten zu 4], der in demselben Haus wohnte wie der Täter, diesen um Zigaretten. Daraufhin schlug der Täter dem Geschädigten mit der Faust zweimal ins Gesicht [...].⁵³¹

⁵³¹ Sachverhalt stark gekürzt.

Das Gericht erkennt den Angeklagten [...] der vorsätzlichen Körperverletzung [...] im Zustand der verminderten Schuldfähigkeit für schuldig. Der Angeklagte wird verwarnt und mit einer Arbeitsauflage in Höhe von 80 Stunden, abzuleisten unverzüglich nach Weisung des Diakoniewerkes, belegt.“ Zur Begründung führt das Gericht aus: „Nach dem Gutachten des Sachverständigen musste zu Gunsten des Angeklagten davon ausgegangen werden, dass er zur Tatzeit erheblich vermindert schuldfähig im Sinne des § 21 StGB war. Der Angeklagte leidet nach den Ausführungen des Sachverständigen an einer paranoiden Schizophrenie mit episodischem Verlauf und einer leichtgradigen Intelligenzminderung und einer damit einhergehenden Verhaltensstörung. Nach wie vor ist der Angeklagte in der geschlossenen Abteilung [einer] Psychiatrie [...] untergebracht. Nach Ausführungen des Sachverständigen müsste die Unterbringung durch das Gericht im Betreuungsverfahren verlängert werden. Nach seinen weiteren Ausführungen ist es seit längerem zu keinem Vorfall mehr gekommen, wonach die Wiederholungsgefahr wohl als gering anzunehmen sein wird. Dementsprechend erschien eine Maßregel der Besserung und Sicherung in Form der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB nicht möglich. Auf der anderen Seite soll dem Angeklagten bewusst gemacht werden, dass derartige Verhaltensweisen Strafen bzw. Maßnahmen nach sich führen. Dementsprechend ist hier mit einer Arbeitsauflage in Höhe von 80 Stunden reagiert worden, die der Angeklagte mit täglich zwei Stunden in seiner Einrichtung (Diakonie) ableisten kann.“

Auch in dem dritten Fall war der Verurteilte vergleichsweise jung und neigte insbesondere nach Substanzmissbrauch zu gewalttätigen Ausfällen. Die vor Ort eingesetzten Polizeibeamten beschrieben ihn als auffällig aggressiv:

Fall 42: Der Geschädigte ist 60 Jahre alt, verheiratet und lebt in einem Pflegeheim. Der Beschuldigte ist 58 Jahre alt, geschieden und lebt in demselben Pflegeheim. Im Rahmen eines Strafbefehls wird ihm Folgendes zur Last gelegt: „Sie griffen am Tattag gegen 22.50 Uhr [...] den Geschädigten [Name] an, indem sie ihn anbrüllten, er sei ein Arschloch, ihn am Kragen packten, schüttelten und ihm hierdurch Kratzwunden am Hals zufügten, die anschließend versorgt werden mussten. Bei der Ausführung der Tat standen sie deutlich unter Alkoholeinfluss, ein freiwilliger Atemalkoholtest ergab einen Wert von 0,65 mg/l. Sie verdächtigten den Geschädigten des Diebstahls und wollten ihm nach eigenen Angaben eine Abreibung verpassen.“ Gegen den Angeklagten wird eine Geldstrafe von 10 Tagessätzen zu je 10.00 € (= 100.00 €) wegen Körperverletzung und Beleidigung festgesetzt.

c) Maßregeln der Besserung und Sicherung

In einem Fall ordnete das Gericht Maßregeln der Besserung und Sicherung an. Hierbei handelte es sich um einen Fall externer Gewalt, begangen durch eine Angehörige (2,7 % der Fälle externer Gewalt). Als Maßregel wurde die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB angeordnet. Welche Umstände der Anordnung zu Grunde lagen, schildert

Fall 43: Das Landgericht spricht die Angeklagte von den Vorwürfen der Leistungserschleichung in fünf Fällen, des Hausfriedensbruchs in 183 Fällen, der Körperverletzung in drei Fällen, der versuchten Körperverletzung in Tateinheit mit tätlicher Beleidigung, der versuchten gefährlichen Körperverletzung in Tateinheit mit tätlicher Beleidigung, der versuchten gefährlichen Körperverletzung, der Bedrohung und der Nötigung wegen nicht ausschließbarer Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) frei und ordnet ihre Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) an. Unter anderem hatte die Angeklagte ihre in einem Altenheim wohnende demenzkranke Mutter ohne ersichtlichen Grund am Arm von einem Stuhl gerissen und ihr einen Schlag in das Gesicht versetzt. Die Geschädigte hatte Hämatome am Unterarm sowie am linken Auge erlitten, welches so stark zugeschwollen war, dass die Geschädigte mit dem Auge nichts mehr sehen konnte. Ausweislich einer gutachterlichen Stellungnahme liegt bei der Angeklagten „eine schwere chronische Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis mit akut paranoidem Erleben und einem insgesamt bizarren Verhalten [...] vor. Aufgrund dieser Erkrankung ist die Angeklagte nicht in der Lage, das Unrecht ihres Tuns einzusehen, sondern ist erheblich kritikgemindert und meint ihre Mutter gegenüber einer feindlichen Außenwelt schützen zu müssen, wobei sich die in Rede stehenden Straftaten genau in diesem Zusammenhang ereignet haben. Dass ihre Mutter sich gegen diesen ‚Schutz‘ wehrt und nicht nach Hause zurückkehren will, ignoriert die Beschuldigte und lebt ihr Leben offensichtlich allein auf der Basis einer paranoiden Wertewelt. Eine Krankheitseinsicht besteht nicht.“

d) Zwischenergebnis

Nur ein Bruchteil der untersuchten Verfahren führte zu einer Aburteilung, also einem Freispruch, einer Einstellung, einem Strafbefehl, einer Verurteilung oder einer Anordnung von Maßregeln der Besserung und Sicherung nach Eröffnung des Hauptverfahrens.⁵³² Sanktionen wurden ausschließlich im Bereich der Gewaltdelikte verhängt. Vergleichsweise häufig, nämlich in 28,6 % der Fälle, wurde im

⁵³² Vgl. Münster, in: Göppinger, Kriminologie, § 23 Rn. 40.

Bereich der internen Gewalt sanktioniert: 21,4 % der Fälle wurden durch Einstellung gegen Erfüllung einer Geldauflage und 7,1 % durch Verurteilung zu einer zur Bewährung ausgesetzten Freiheitsstrafe erledigt. Deutlich seltener wurde im Bereich der externen Gewalt sanktioniert: 8,1 % der Fälle wurden durch Verurteilung erledigt. In einem Fall verhängte das Gericht eine Geldstrafe, in zwei Fällen eine jugendstrafrechtliche Verwarnung in Verbindung mit einer Arbeitsauflage. In den übrigen 8,1 % der Fälle wurden die Angeklagten freigesprochen. Anders im Bereich der Vernachlässigungsdelikte. Hier wurden keine Sanktionen verhängt. Vielmehr wurden die Verfahren durch Freispruch beziehungsweise Einstellung wegen Geringfügigkeit erledigt.

Die Verurteilungsquote, also der Anteil der Abgeurteilten, die verurteilt wurden,⁵³³ betrug demnach im Bereich der externen Gewalt 50 %, im Bereich Pflegegewalt 25 % und im Bereich der internen Vernachlässigung 0 %. Sie lag damit deutlich unterhalb der Verurteilungsquote, welche im Jahr 2009 landesweit 77 % betrug.⁵³⁴ Es kann zudem festgehalten werden, dass keiner der insgesamt 100 Fälle in- und externer Gewalt und Vernachlässigung in einer unbedingten Freiheitsstrafe mündete. Und nur in einem Fall wurde eine Freiheitsstrafe verhängt, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wurde.

V. Ursachen der Gewalt und Vernachlässigung

Um es vorwegzunehmen: Die *eine* Ursache für Gewalt und Vernachlässigung in Alten- und Pflegeheimen gibt es nicht, da Kriminalität „keinen besonderen Gesetzmäßigkeiten, sondern den allgemeinen Regeln des menschlichen Handelns“⁵³⁵ folgt. Ohnehin lässt sich ein behaupteter Kausalzusammenhang allenfalls durch ein Experiment, nicht aber mithilfe einer Aktenanalyse überprüfen.⁵³⁶ Die Aktenanalyse ermöglicht es aber, nicht nur die Person der Beteiligten zu beleuchten, sondern auch das „klimatische Umfeld“⁵³⁷, in dem es zu Gewalt und Vernachlässigung kommen konnte. Dieser Umstand ist für das Verständnis der hier untersuchten Fälle von grundlegender Bedeutung. Denn grundsätzlich hängt jedes Verhalten – wenn auch unterschiedlich stark – sowohl von den Eigenschaften des Handelnden als auch von dem Zustand seiner Umwelt ab.⁵³⁸ Vorliegend wurden im Wege einer zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse 13 Kategorien herausgebildet, die als mutmaßlich kriminalitätsbegünstigende Faktoren in Betracht kommen.⁵³⁹ Diese werden im Folgenden vorgestellt.

⁵³³ StBA, Justiz auf einen Blick, S. 12.

⁵³⁴ StBA, Justiz auf einen Blick, S. 12.

⁵³⁵ Kunz/Singelnstein, Kriminologie, § 6 Rn. 2.

⁵³⁶ Vgl. Schwind, Kriminologie, § 2 Rn. 40.

⁵³⁷ Pándi, Lainz, S. 7.

⁵³⁸ Lewin, Psychologie, S. 34.

⁵³⁹ Vgl. oben S. 46.

1. Interne Gewalt

a) Der schwierige Bewohner

Im Bereich der pflegerischen Gewalt spielen Aggressionen eine maßgebliche Rolle, die durch die Person der Geschädigten bedingt werden. Ein solcher Geschädigter wird im Umgang als „schwierig“, „lästig“ oder „nervig“ wahrgenommen. Er leidet vielfach an Demenz und ist räumlich, zeitlich, personell und/oder situativ desorientiert. Persönliche Gegenstände wie beispielsweise Zahnprothesen oder Handtaschen werden von ihm in der hintersten Schublade des Kleiderschranks verstaut. Wegen des vermeintlichen Verlustes gerät er in große Erregung, wird geradezu hektisch. Er zeigt Weglauftendenzen und ist bei der Durchführung der Grundpflege, insbesondere der Inkontinenzversorgung, bisweilen stark gereizt. Gegen das Wechseln der Vorlagen wehrt er sich, indem er unvermittelt und erbost um sich schlägt.

Als „nicht einfach“ wird auch derjenige Geschädigte wahrgenommen, der sich bei seiner Pflege und Betreuung – sei es absichtlich, sei es krankheits- und/oder altersbedingt – nicht kooperativ zeigt. Er steht in der Frühe nur widerwillig auf, gibt sich missmutig. Immer wieder gibt es Phasen großer Unruhe und Gereiztheit. Die Mobilisation wird durch Festklammern an Haltegriffen oder Bettgittern erschwert. Lagerungsmaßnahmen werden nur nach geduldigem Zureden durch die Pflegekräfte zugelassen. Dem Tode nahe verweigert er die Aufnahme von Flüssigkeit und Nahrung – ein natürliches und häufig beobachtetes Verhalten,⁵⁴⁰ das aber dem Ziel der Pflegenden, nämlich den Pflegebedürftigen zu versorgen, zuwiderläuft.

Aggressionen verursacht ferner der Geschädigte, der sehr fordernd auftritt und versucht, die Belegschaft über alle Maßen für seine Belange einzuspannen. Dies gilt mittelmäßig auch für den Geschädigten, dessen Angehörige sich aus Sicht der Belegschaft permanent in die Pflege einmischen und selbst bei kleinsten Versäumnissen androhen, dass Heim mit einem Prozess zu überziehen. Häufig ist der fordernde Geschädigte psychisch krank und erzürnt die Pflegekräfte durch das beständige Vorbringen seiner Wünsche oder unablässige Bettelei. Ebenso wie sein Angehöriger scheut er nicht den Konflikt. Das Pflegepersonal berichtet zudem in einigen Fällen von Belästigungen und Übergriffen durch Bewohner, die mit fortschreitendem Alter bis dahin verborgene, negative Charakterzüge zeigen.⁵⁴¹ Auf Grund der krankheits- und altersbedingten Herabsetzung der Toleranzschwelle sowie des Verlustes der Steuerungsfähigkeit lässt sich im Senium nicht nur die Milderung normaler und abnormer Charakterzüge beobachten, sondern auch deren

⁵⁴⁰ *Elsbernd/Stolz*, BtPrax 2008, 57, 58; *Köther/Seibold*, in: *Altenpflege*, S. 798, 805.

⁵⁴¹ So auch *Pándi*, *Lainz*, S. 57.

Verstärkung und Karikierung.⁵⁴² *Hacker* zufolge kann die Betreuung derartiger Menschen so sehr belasten, dass sie zu einer ausgeprägten Aversion führt:

„[N]atürlich wollen diese Patienten Aufmerksamkeit erregen. Dabei muß objektiv gesagt werden, daß alte Leute häufig schwieriger werden, daß kranke alte Leute durch die Krankheit und ihr Alter unangenehm werden und viele von ihnen vielleicht schon ihr ganzes Leben lang schwierig und ekelhaft waren [...] – das Lästig-Sein liegt nun einmal im Wesen der Sache. [...] Ich habe jahrzehntelang Krankenstationen geleitet, und in psychiatrischen Stationen ist die Lage nicht so grundsätzlich verschieden wie in Altersheimen. Die Leute, mit denen sie zu tun haben, sind nicht immer sehr liebenswert, eher im Gegenteil. Besonders psychiatrische Patienten sind oft störend, weil sie gestört sind. Sie haben manchmal irrationale Ideen, die nicht nur heftig, sondern bedrohlich sein können. Sie versöhnen das Pflegepersonal nicht dadurch, daß sie tatsächlich leiden. Das Motiv für Ärzte, Schwestern, Pflegepersonal, in diese Berufe zu gehen, ist häufig, abgesehen vom Sozialprestige, idealistischer Natur. Es ist das Ideal, das Leiden der Menschen zu erleichtern, Menschen zu helfen. Wenn sie jetzt aber Patienten haben, die nicht besonders leiden [...], fällt das Motiv, denen helfen zu wollen, weg. Denn sie leiden nicht, oder es scheint so, als würden sie nicht leiden. Man hat diese Patienten ungern, man ist feindselig gegen sie. Dagegen kann sich einer, der fürchterliche Schmerzen hat und offensichtlich an Krebs zugrunde geht, ganz offensichtlich leiden, sehr viel mehr erlauben, weil sich das Pflegepersonal mit dem Menschen identifizieren kann. Je mehr er leidet, je demonstrativer er leidet, desto mehr kümmert man sich um ihn. Je weniger er leidet und je mehr er nur fordernd erscheint, desto mehr wird der abgelehnt und gehaßt. Und das wird personalisiert.“⁵⁴³

In der Gesamtschau legen die Ergebnisse der vorliegenden Studie nahe, dass sich die Gewalttätigkeit der Pflegekräfte indirekt proportional zum prosozialem Verhalten der Geschädigten verhält.⁵⁴⁴

b) Die hohe Arbeitsbelastung

Die Arbeitsbelastung wird als hoch beschrieben – zu hoch. Insbesondere die mangelhafte personelle Ausstattung der Heime führt zu einer verstärkten Arbeitsverdichtung. Auf eine Pflegekraft kommen zu viele Bewohner, die es zu pflegen und betreuen gilt. Selbst wenn ein Personalschlüssel vereinbart wurde, der den pflegerischen und betreuenden Bedarf der Bewohner angemessen berücksichtigt – die

⁵⁴² *Ruffin*, in: *Psychiatrie*, S. 1128.

⁵⁴³ *Hacker*, in: *Lainz*, S. 133, 141 f.

⁵⁴⁴ Vgl. oben S. 30.

Vereinbarung zwischen den Heimen, der Landesregierung und den Pflegekassen ist regelmäßig nicht evidenzbasiert –,⁵⁴⁵ sind die Einrichtungen etwa wegen längerer krankheitsbedingter Abwesenheit, Kündigung oder Zuzugs eines Bewohners mit personalintensiver Pflegestufe personell unterbesetzt. Auf Grund von Gewinninteressen oder organisatorischen Defiziten wird der Personalbestand den neuen Verhältnissen häufig nicht angepasst. Die dauerhafte Unterbesetzung führt zu der für die Pflegekräfte frustrierenden Erfahrung, den Anforderungen nicht gerecht werden zu können. Eine examinierte Pflegerin berichtet, dass sie während des Nachtdienstes allein für weit mehr als 50, zum Teil schwer demente, Personen verantwortlich ist, die über mehrere Wohnbereiche beziehungsweise Stationen verteilt sind. Nicht nur die körperliche, sondern vor allem auch die psychische Belastung ist kaum zu ertragen. Es ist von Frustration infolge ständiger Überforderung die Rede – Frustration, die nach der auf *Dollard* u.a. zurückgehenden Frustrations-Aggressions-Hypothese⁵⁴⁶ in Aggression münden kann. In ihrer Überforderung drängen die beschuldigten Pflegekräfte darauf, dass alles „schnell, schnell“ gehen müsse. Sie entwickeln Strategien zur Bewältigung ihrer Not. Bewohner werden verbal eingeschüchtert, bis sie sich nicht mehr trauen, nach einer Pflegekraft zu läuten. Die Zahl der Toilettengänge wird reduziert, indem Bewohner mit Inkontinenzmaterial versehen werden, obwohl diese grundsätzlich weder einnässen noch einkoten. Der Wille fordernder, nicht kooperativer Bewohner wird gebrochen, indem sie niedergeschrien oder ihnen medizinisch nicht indizierte Amputationen angedroht werden. Da diese Strategie allzu oft verfängt, wird aggressives Verhalten von den Beschuldigten regelrecht erlernt,⁵⁴⁷ zumal menschliches Verhalten durch die Reaktionen, die es bei seiner Umwelt hervorruft, geprägt und verstärkt wird.⁵⁴⁸

c) Das schlechte Betriebsklima

In der Mehrheit der einschlägigen Fälle wird das Betriebsklima als „mies“ bezeichnet. Es besteht Streit unter den Kollegen, und es bilden sich zum Teil Lager, die ihre wechselseitige Antipathie nicht verbergen. Gerüchte kursieren, wechselseitige Verdächtigungen sind im Umlauf. Den Kollegen wird zugetraut, Bewohner geschlagen zu haben, nur um die Misshandlung einem unliebsamen Kollegen „in die Schuhe schieben zu können“. Machtkämpfe werden auch mit den Vorgesetzten ausgetragen. Wo dies nicht der Fall ist, werden Führungskräfte wie etwa Pflegedienst- oder Wohnbereichsleiter gefürchtet. Von einem „Klima der Angst“ ist die Rede. Der ruppige Umgang des mächtig erscheinenden Vorgesetzten mit Bewohnern löst bei den Mitarbeitern zwar Befremden aus. Doch Kritik an seiner Person

⁵⁴⁵ Müller, Arbeitsorganisation, S. 166.

⁵⁴⁶ Dollard u.a., Frustration und Aggression, S. 9.

⁵⁴⁷ Vgl. Kocs, in: Altenpflege, S. 1183, 1186.

⁵⁴⁸ Skinner, Menschliches Verhalten, S. 69 f.

unterbleibt, zumal sie den Arbeitsplatz gefährden könnte. Der Vorgesetzte duldet keinen Widerspruch. Vielmehr neigt er dazu, ihm untergeordnete Mitarbeiter zu schikanieren. Deren Arbeit wird nicht im Rahmen eines vertraulichen Gesprächs kritisiert, sondern vor der gesamten Belegschaft. Wer dennoch Widerspruch wagt, wird bei der Einteilung des Dienstplans konsequent benachteiligt. All das trägt zu einer hohen Personalfluktuation, selbst auf der Leitungsebene, bei. Die Stammbeflegschaft als mögliche Kontrollinstanz wird geschwächt. Bildlich gesprochen besteht weder horizontales noch vertikales Vertrauen.

d) Der unbeherrschte Pfleger

Der unbeherrschte Pfleger, der „bereits in frühere Vorkommnisse involviert war“, ist kein Teamplayer. Wegen seiner burschikosen, zum Teil sehr groben Art sowie wegen zahlreicher verbaler Ausfälle häufen sich die Beschwerden der Bewohner. Kollegen und Vorgesetzte stören sich an seiner lauten, aufbrausenden Art. Er ist sowohl bei Bewohnern als auch bei Kollegen unbeliebt. Hat er eine Führungsposition inne, gibt er sich kompromisslos und einschüchternd. Seine Antipathien gegenüber anderen verhehlt er nicht.

Er ist sowohl bei Bewohnern als auch bei Kollegen unbeliebt. Vereinzelt arbeitet er auf eigenen Wunsch in der Nachtschicht. Nachtschichten sind durch eine besonders geringe Personaldichte gekennzeichnet, mit der eine hohe Arbeitsbelastung einhergehen kann. Dem steht auf der anderen Seite mangels potentieller Zeugen ein allenfalls geringes Entdeckungsrisiko gegenüber, insbesondere wenn die Geschädigten dement und in ihrer Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt sind.⁵⁴⁹ Der unbeherrschte Pfleger neigt zu situativer Überforderung. Gelegentlich überschreitet er seine Kompetenzen und übernimmt Aufgaben, deren Bewältigung ihm nicht obliegt. Er macht einen zerstreuten und genervten Eindruck. Kollegen beschreiben ihn als „hibbelig“ oder hektisch. Wegen diverser „Schusseligkeiten“ wie etwa einer falschen Medikation wurde er bereits abgemahnt. Seine situative Überforderung schlägt sich schließlich in Resignation und Gleichgültigkeit gegenüber den Bewohnern nieder. Zeigt sich ein Bewohner bei der Mobilisation oder beim Toilettengang nicht kooperativ und strapaziert dadurch die Geduld des Pflegers, wird er härter angefasst. Hämatome nimmt der unbeherrschte Pfleger dabei als notwendiges Übel billigend in Kauf. Oder er versieht den Bewohner mit Inkontinenzmaterial, auch wenn dieser nicht inkontinent ist. In ungehaltenen Momenten haut er mit der Faust auf den Tisch und erfüllt das gesamte Heim mit seinem Geschrei.

Sein Privatleben beeinflusst seine Arbeit bisweilen massiv. „Motzig“ und unausgeschlafen kommt er zur Arbeit, wo er über alles und jeden schimpft. Stundenlang trägt er am Telefon private Konflikte aus, wobei er sich nur schwer beruhigen

⁵⁴⁹ Görge, *The Journal of Adult Protection* 2004, 15, 18.

kann. Seinen privaten Frust lässt er vor allem an den Demenzkranken aus. Er empfindet Lust daran, die alten Menschen zurechtzuweisen und zu drangsalieren. Denn sie sind ihm auf Grund ihres Alters und Gesundheitszustands unterlegen, was die Tatbegehung erleichtert.⁵⁵⁰ Sein Verhalten ist unverhältnismäßig. Er steigert sich in alles hinein und droht, alle „fertig zu machen“, die sich mit ihm anlegen.

2. Interne Vernachlässigung

a) Der multimorbide Bewohner

In den meisten Fällen pflegerischer Vernachlässigung befinden sich die Bewohner in einem chronisch reduzierten Allgemeinzustand, der durch zahlreiche Erkrankungen und Gebrechen bedingt ist. Ein Großteil der multimorbiden Bewohner ist schwerstpflegebedürftig (Pflegestufe III). Erschwerend kommt hinzu, dass einige von ihnen zur Ausbildung von Spontanhämatomen neigen oder eine Pergamenthaut haben, die ausgesprochen empfindlich ist und dazu tendiert, selbst bei nur geringfügiger Belastung einzureißen. Auch das vor allem in Schmerzmitteln enthaltenen ASS⁵⁵¹ begünstigt durch seine gerinnungshemmende Wirkung die Entstehung von Blutergüssen. Die Ernährung mithilfe von Sondenkost, die in nicht wenigen Fällen notwendig ist, führt zu langanhaltenden, massiven Durchfällen. Das daraus resultierende feuchte Milieu in den Windeln begünstigt ein Wundliegen der Bewohner, zumal eine engmaschige Inkontinenzversorgung in Anbetracht der hohen Arbeitsverdichtung oftmals nicht realisierbar ist. Insgesamt also bereitet die physische An- und Hinfälligkeit der multimorbiden Bewohner Pflegefehlern einen „fruchtbaren Boden“.

b) Der pflegeresistente Bewohner

Der Umgang mit dem „pflegeresistenten“ Bewohner gestaltet sich als schwierig und belastend. Seine krankheitsbedingte Uneinsichtigkeit – er leidet ganz überwiegend an Demenz – kommt auf vielfältige Weise zum Ausdruck: Er schmeißt Kissen aus dem Bett, entfernt Verbandsmaterial von offenen Wunden, entledigt sich seiner Hüftprotektoren, manipuliert seine Magensonde oder zieht einen geblockten Dauerkatheter aus seiner Harnröhre, an dessen Ende sich ein vier Zentimeter durchmessender gefüllter Ballon befindet, der eben dieses verhindern soll. Auch kommt es vor, dass er das Inkontinenzmaterial entfernt, um schließlich seinen Kot im Bett, auf dem Fußboden, an den Wänden oder sogar in den Vorhängen zu verteilen.

⁵⁵⁰ Vgl. Eisenberg, Kriminologie, § 49 Rn. 3.

⁵⁵¹ Akronym für Acetylsalicylsäure.

Er kann unerwartet aggressiv werden und um sich schlagen. Häufig hat er wegen seiner fortschreitenden Demenz einen ausgeprägten Freiheitsdrang, der ihn jede Gelegenheit nutzen lässt, das Heim zu verlassen. Er verweigert die morgendliche Grundpflege ebenso wie den Mittagsschlaf, obwohl dieser unter prophylaktischen Gesichtspunkten – er dient insbesondere der Druckentlastung des Gesäßes – von großer Bedeutung ist. Ohnehin gestaltet sich die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen als überaus schwierig. Eine mit Blick auf die Wundheilung sinnvolle Vakuumtherapie wird ebenso wenig toleriert wie Lagerungskissen. Eine Mobilisation ist häufig nicht möglich, da sie beim Bewohner zu starke Schmerzen auslöst beziehungsweise dieser durchdringende Schmerzensschreie von sich gibt. In einigen Fällen sehnt sich der Bewohner nach dem Tod und verweigert die Nahrungsaufnahme. Oder er vergisst das selbstständige Essen und Trinken, da er weder Hunger- noch Durstgefühl hat. Zwar lässt er sich beispielsweise durch ständiges Zutropfen, gemeinsames Anstoßen und kontinuierliches Zureden zum Trinken ermuntern. Doch das kostet Zeit. Zeit, über die die Pflegekräfte nicht verfügen.

c) Das Organisationsverschulden

Pflegerische Vernachlässigung stellt sich ganz überwiegend als Ausfluss komplexer struktureller Probleme dar, welche die einzelne Pflegekraft nicht zu verantworten hat. Vielmehr trifft die Leitungsebene regelmäßig ein Organisationsverschulden, das unter anderem durch mangelhafte Personalbemessung, -leitung und -kontrolle bedingt wird. Der Heim- und Pflegedienstleitung sind die Folgen pflegerischer Vernachlässigung wie etwa Druckgeschwüre unter anderem deshalb anzulasten, weil sie zu wenig qualifiziertes Personal einstellt. Aber auch die Vertreter der unteren und mittleren Leitungsebene, allen voran Pflegedienstleiter, Pflegemanager und Wohnbereichsleiter, sind für die Missstände verantwortlich. Denn sie beanstanden die Personalnot nicht ausreichend. Stattdessen reagieren sie auf die Beschwerden der Belegschaft entweder überhaupt nicht oder unsachlich. Anstatt auf den Ausbau der personellen Ressourcen hinzuwirken, fordern sie ihre Mitarbeiter auf, „nur das Nötigste zu tun“. Eine Pflegekraft berichtet in diesem Zusammenhang: „Was tagsüber problematisch ist, muss nachts zwangsläufig zur Katastrophe führen.“

Die Fachkraftquote von 50 % wird auf Grund der hohen Anzahl an Pflegehilfskräften nicht mehr erfüllt. Dabei haben gemäß § 12 Abs. 3 Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG) der Betreiber und die Einrichtungsleitung sicherzustellen, dass die Gesamtzahl der Beschäftigten und ihre Qualifikation für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreichen. In jedem Fall aber müssen sie sicherstellen, dass insgesamt mindestens die Hälfte der mit betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten Fachkräfte sind.

Vakante Planstellen werden nicht mit festangestellten Pflegekräften, sondern mit kostengünstigen Zeitarbeitern besetzt, die teilweise nicht über die erforderlichen Qualifikationen verfügen. Dies geschieht entweder aus wirtschaftlichem Kalkül,

oder weil es schwierig ist, auf dem Arbeitsmarkt „Fachkräfte für die Altenpflege zu bekommen“. Die Verweildauer der Zeitarbeiter ist kurz, so dass eine vertrauensvolle Pflegebeziehung, insbesondere zu unkooperativen Bewohnern, nicht entstehen kann. Auch mangelt es ihnen an Zeit, um sich mithilfe der Pflegedokumentation einen Überblick über die individuellen pflegerischen und betreuerischen Bedürfnisse der Bewohner zu verschaffen.

Die massive Mangelbesetzung führt zu einer dauerhaften Überlastung der Belegschaft, die mit Überstunden und Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz einhergeht. Phasenweise, etwa in den Urlaubsmonaten Juli und August, arbeiten die Pflegekräfte drei Wochen hintereinander ohne einen freien Tag. Pflegekräfte mit einer halben Stelle arbeiten häufig bis zu 75 %. Pausenzeiten werden nicht eingehalten. Die chronische Überlastung führt in zahlreichen Fällen zu mangelhafter Pflegeplanung, -durchführung und -dokumentation. Eine examinierte Altenpflegerin berichtet: „Ich habe immer versucht, alle Eintragungen sorgfältig zu machen. Es war halt auch sehr, sehr viel Arbeit. Man kam eigentlich zu nichts.“ Weiter heißt es mit Blick auf die Umsetzung ärztlicher Anordnungen wie zum Beispiel der Einhaltung von Trinkmengen: „Also wir hatten nur die Zeit, den alten Menschen die Trinkbecher an den Tisch zu stellen und ihnen im Vorbeigehen auch die Getränke anzureichen. Wenn die dann nicht getrunken haben oder nur ganz wenig, dann war schon der nächste Bewohner dran.“ Und auch um die Inkontinenzversorgung ist es nicht besser bestellt: „Morgens wurden die Bewohner versorgt. Dann erst wieder gegen Mittag, nach dem Essen, wenn sie zum Mittagsschlaf hingelegt wurden. Zwischendurch war eigentlich keine Zeit. Nur, wenn es gar nicht ging, wurden die Bewohner auch zwischendurch versorgt. Die noch mobilen Bewohner wurden natürlich zur Toilette begleitet. Wir hatten sogar einen Toilettenplan auf dem stand, wann wer zur Toilette gebracht werden musste. Aber dieser Plan war nicht einzuhalten oder kaum einzuhalten.“

Der folgende Auszug aus einer Untersagungsverfügung der Heimaufsicht verdeutlicht die zentrale Bedeutung einer fachgerechten Pflegeplanung und -dokumentation sowie deren Abhängigkeit von einer adäquaten Personalbemessung durch die Leitungsebene:

„Die Dokumentationsunterlagen insgesamt und die Pflegeprozessplanung im Besonderen stellen die Basis der Pflege und Betreuung eines Menschen, der sich einer Betreuungseinrichtung anvertraut hat, dar. Sie hat weiterhin den Zweck, dass sich die handelnden Personen in besonderem Maße der Richtigkeit ihres Handelns vergewissern. Die unzureichende Berücksichtigung sowohl der Ressourcen eines Bewohners wie auch seiner Pflegeprobleme, [...] der pflegerischen wie gesundheitlichen Risiken sowie die mangelnde Aktualität der Pflegeprozessplanung können den Bewohner gefährden. Im [tatörtlichen Pflegeheim] ist mindestens eine Bewohnerin durch eine unsachgemäße Pflege, die u.a.

auf Mängel in der Dokumentation zurückzuführen ist, zu Schaden gekommen.

Anhand der aktuell vorliegenden Unterlagen ist für einen Großteil der Bewohner eine angemessene pflegerische und soziale Betreuung der Bewohner nicht zu leisten. Willkürliches Handeln der Pflege- und Betreuungskräfte ist nicht ausgeschlossen. Dies stellt eine erhebliche mittelbare und unmittelbare Gefährdung der Bewohner dar. Die Problematik verstärkt sich durch den Einsatz von Zeitarbeitskräften. Diese müssen zwingend auf eine gut geführte Dokumentation zurückgreifen können, da sie nicht über das entsprechende Erfahrungswissen im Umgang mit den einzelnen Bewohnern verfügen. Auf Grund der bestehenden Mängel ist die angemessene Pflege und Betreuung der jetzigen Bewohner, insbesondere weiterer Bewohner, nicht gewährleistet. Jede zusätzliche aufgenommene Person bindet nicht unerhebliche zeitliche Ressourcen in der Begleitung des Einlebens und der Erstellung der notwendigen Dokumentationsunterlagen. Insofern ist die Aufnahme weiterer Personen zu untersagen. Die Untersagung ist auf Personen mit einem Pflegebedarf der Stufen II und III sowie auf Personen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf aufgrund einer diagnostizierten gerontopsychiatrischen Veränderung oder Erkrankung wie Demenz bzw. Morbus Alzheimer zu beschränken. Personen mit einem geringeren Pflege- und Betreuungsaufwand sind üblicherweise in der Lage, ihre Interessen unmittelbar selbst zu vertreten und insofern weniger gefährdet. Die Beschäftigten können bei der Überarbeitung der vorhandenen Unterlagen ihr Erfahrungswissen nutzen, ohne sich auf neue Bewohner mit einem hohen Pflege- bzw. Betreuungsbedarf einlassen zu müssen.“

Darüber hinaus trifft die Leitungsebene ein Organisationsverschulden in Gestalt unzureichender Überwachung. Dieses Überwachungsverschulden rührt zum einen daher, dass die Planung und Dokumentation der Pflege, die für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bewohner elementar ist, nicht oder nur mangelhaft überprüft wird. Zum anderen wird die Durchführung der Pflege nur unzureichend kontrolliert. Interne Pflegevisiten, in deren Verlauf der Pflegezustand der Bewohner überprüft wird, finden allenfalls sporadisch statt. Auf diese Weise bleiben die Risiken beispielsweise eines Druckgeschwürs, eines Sturzes oder eines Untergewichts durch Mangelernährung weitgehend unentdeckt.

Pflegefehler häufen sich schließlich massiv nach Umstrukturierungsmaßnahmen. Da ist die neue Heimleitung, die von „Neuorganisation“ und „Optimierung“ spricht. Sie lässt sogenannte Rotations- beziehungsweise Rollsysteme einführen. Die Bewohner werden nicht mehr von einem Bezugspfleger versorgt, der mit ihren Eigenheiten und Bedürfnissen vertraut ist, sondern von ständig wechselnden Pflegekräften. Der mit den ständigen Wechseln einhergehende Vertrauensverlust erschwert die Versorgung insbesondere derjenigen Bewohner, die einen Hang zu

Pflegeresistenz haben. „Optimierung“ heißt aber auch, dass Reinigungsarbeiten nicht mehr von eigens dafür vorgesehenen Hausangestellten verrichtet werden, sondern von externen Reinigungskräften, die nur bei Bedarf putzen. Die Einrichtung eines zentralen „Pflegestützpunktes“ im Erdgeschoss des Heimes soll eigentlich der Ressourcenbündelung dienen. Faktisch führt sie aber für das Personal zu einem Mehr an Laufarbeit, insbesondere auch deshalb, weil es dem Personal oft untersagt ist, den Aufzug zu benutzen. Türen, die früher offenstanden, sind plötzlich geschlossen, was den Pflegern den beiläufigen Kontrollblick auf ihrem Weg durch die Gänge unmöglich macht. Der ständige Wechsel der Pflegekräfte, der neben dem neuen Rotationsprinzip auch auf einen drastisch angestiegenen Krankenstand sowie frühzeitige Verrentungen zurückzuführen ist, führt zu Vertrauensverlusten sowohl innerhalb als auch außerhalb der Pflegebeziehung. Denn die Angehörigen suchen vergeblich nach Ansprechpartnern, die ihnen verlässliche Auskünfte erteilen können.

d) Die ungeeignete Führungskraft

Die ungeeignete Führungskraft hat einen autoritären Führungsstil. Sie vermag es nicht, ihre Mitarbeiter zu motivieren. Stattdessen überzieht sie diese mit unsachlicher Kritik. Entscheidungen, die ihre Mitarbeiter unmittelbar berühren, trifft sie ohne vorherige Rücksprache. Durch mangelnde Kommunikation und Information stört sie die Arbeitsabläufe bisweilen empfindlich. Überhaupt neigt die Leitungsebene in den untersuchten Fällen zumeist dazu, Kritik ihrer Mitarbeiter an etwaigen Missständen nicht ernst zu nehmen. Die Kritiker werden als unfähig stigmatisiert oder gar latent mit Kündigung bedroht. Bedenken werden mit unsachlichen Kommentaren ins Lächerliche gezogen. Verbesserungsvorschläge werden überhört, kritisierte Missstände ignoriert. Als ungeeignet erweist sich auch eine Führungskraft, die die Nachtwache der Frühschicht anweist, die ersten Bewohner zur Entlastung der Frühschicht bereits um 3.00 Uhr in der Frühe zu waschen und anzukleiden. Dass diese Bewohner sodann nicht mobilisiert werden, sondern vollständig bekleidet den Vormittag über im Bett liegen bleiben, bekümmert die Führungskraft nicht. Denn die Bewohner seien dement und „könn[t]en sich eh nicht melden“. In einigen Fällen deuten Pflegerinnen und Pflegehelferinnen zudem sexuelle Belästigungen durch die Vorgesetzten an.

3. Externe Gewalt

a) Der Mangel an Privatsphäre

Das Zusammenleben im Heim gestaltet sich bisweilen schwierig. Zahlreiche Bewohner teilen sich ein Zimmer. Die Enge und der Mangel an Privatsphäre überfordern den einzelnen Bewohner ebenso wie der desolatte Gesundheitszustand seines Zimmergenossen oder -nachbarn. Dieser ist demenzkrank und verwirrt. Seine Schreie durchdringen Tag und Nacht das Heim. Da er seine Angelegenheiten nicht

mehr besorgen kann, steht er unter Betreuung. Erschwerend kommt hinzu, dass es den Bewohnern kaum möglich ist, sich aus dem Weg zu gehen. Sofern sie sich nicht bereits ein Zimmer teilen, begegnen sich die Bewohner zumindest regelmäßig auf dem Flur, im Speisesaal oder im gemeinsamen Aufenthaltsraum. Schon die bloße Anwesenheit des anderen wird als nonverbale Provokation empfunden.

b) Der verhaltensauffällige Mitbewohner

Externe Gewaltdelikte werden ganz überwiegend von einem anderen, in einigen Fällen auch wesentlich jüngeren, Heimbewohner begangen. Der gewalttätige Heimbewohner hat sich seinen Mitbewohnern gegenüber bereits früher unangemessen verhalten. Häufig ist er dement und/oder psychisch krank. Vereinzelt kommt ein multipler Substanzmissbrauch, insbesondere in Form von Alkohol und Zigaretten, hinzu. Seine Demenz schlägt sich unter anderem in spontan auftretenden, nicht anlassbezogenen Aggressionen nieder. Seine psychische Erkrankung geht mit akutem Bedrohungs- und Wahnerleben einher. Insgesamt kann sein Verhalten als bizarr bezeichnet werden. Pflegekräfte sagen über ihn, er gehöre „nicht in ein Pflegeheim, sondern in die Forensik“. Das Ausmaß der Gewalteinwirkung reicht vom Wurf mit einer gefüllten Urinflasche („Ente“) über Schläge mit einem hölzernen Gehstock bis hin zu massiven, letalen Kopfschlägen mit einer Wasserflasche.

c) Der bevormundende Angehörige

In einigen Fällen wird der Geschädigte von einem seiner Angehörigen massiv bevormundet. Obwohl er bereits gegessen hat und keinen Hunger mehr verspürt, werden ihm mitgebrachte Speisen angereicht. Weigert er sich, die Speisen zu essen, wird sein Widerstand durch Schläge mit der flachen Hand ins Gesicht gebrochen. Die Kompetenz der Belegschaft in Pflegeangelegenheiten wird von dem Angehörigen in Frage gestellt. Bettlägerige Bewohner, die nach dem Willen des Angehörigen auf einem Stuhl sitzen sollen, werden gewaltsam aus dem Bett gezerrt. Nach außen bemüht man sich, den Eindruck des fürsorglichen Angehörigen zu vermitteln, doch im Binnenverhältnis herrschen raue Umgangsformen.

d) Der anmaßende Geschädigte

Der anmaßende Geschädigte provoziert und schikaniert nicht nur die Belegschaft, sondern auch die anderen Bewohner der Einrichtung. Mitbewohner werden in unverschämtem Tonfall aufgefordert, sich im Aufenthaltsraum einen anderen Sitzplatz zu suchen oder dem Frühstückbuffet fernzubleiben. Innerhalb der Belegschaft genießt er den zweifelhaften Ruf, ein „hitziger Starrkopf“ zu sein. Heimintern beschwert er sich in geradezu querulatorischer Weise über angebliche Gehässigkeiten der anderen Heimbewohner. Zugleich erhebt er sich aber über diese, bezeichnet sie als „Barbaren“ oder „Tote auf Urlaub“, die in die Psychiatrie gehörten. Er verfasst etwa vermeintlich fromme Gedichte und bittet die Heimleitung

"höflichst, diesen Menschen einmal nahezu legen, was Toleranz bedeutet.“ Schließ lich sei er sich „immer noch bewußt, wer [er] war - und was [er sei]: Nämlich ein[...] Kulturträger[...] und keine Schießbudenfigur für die Menschen."

e) Der nichtige Anlass

In einigen Fällen geht der Tat ein seit langer Zeit schwelender, unter anderem auf gegenseitiger Antipathie beruhender Konflikt voraus, der sich aber zunächst „nur“ in gegenseitigen Anschuldigungen und verbalen Ausfällen erschöpft. Äußerungen wie „Dreckspolacke“, „Du dicke, verfressene Sau“ oder „Du stinkst“ gehören dabei noch zu den gemäßigten Beleidigungen. In einigen Fällen wird der Geschädigte auch des Diebstahls bezichtigt. Der konkrete Auslöser für die Gewalttat, sofern es ihn überhaupt gibt, besteht – zumindest von außen betrachtet – zumeist in einer Nichtigkeit. Das Spektrum reicht von Streitigkeiten um Zeitungen im Aufenthaltsraum, über Auseinandersetzungen um Essen im Speisesaal, bis hin zu Konflikten wegen der Lautstärke des Fernsehapparates oder der Betätigung der automatischen Bettmechanik.

4. Externe Vernachlässigung

Auf Grund des geringen Anteils externer Vernachlässigungen an der hier untersuchten Kriminalität war es nicht möglich, im Wege einer zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse Kategorien im Sinne von typischen Fallkonstellationen oder gar kriminalitätsbegünstigenden Faktoren herauszubilden. Im Einzelnen war ein Geschädigter durch einen Angehörigen nicht sorgsam mobilisiert worden und hatte infolgedessen Hämatome erlitten. Ferner hatte eine Friseurin einer Bewohnerin trotz einer offenen Kopfwunde die Haare gewaschen, waren Ärzte trotz eines Notfalls nicht oder nicht zeitnah erschienen, und hatten namentlich nicht bekannte Verantwortliche einer Baufirma im tatörtlichen Heim eine Baustelle angeblich nicht hinreichend abgesichert und dadurch den Sturz einer Geschädigten provoziert.

5. Zwischenergebnis

Im Ergebnis zeigt sich, dass zu kurz greift, wer Gewalt und Vernachlässigung im stationären Pflegesetting allein auf die üblichen Verdächtigen „Überforderung, Stress, Überlastung und Hilflosigkeit“⁵⁵² zurückführt. Gewalt und Vernachlässigung in Alten- und Pflegeheimen stellten sich vorliegend vielmehr als das Resultat eines komplexen Zusammenspiels von endogenen und exogenen Faktoren dar. Die exogenen Faktoren waren strukturell bedingt. Die endogenen Faktoren waren hingegen verhaltens- und konstitutionsbedingt. Sozial inadäquate Verhaltensweisen und negative Wesenszüge der Beteiligten begünstigten Kriminalität ebenso wie

⁵⁵² Menger, Kriminalistik 2016, 342, 343.

ein reduzierter Allgemeinzustand des Opfers und eine geringe Resilienz des Täters.

E. Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Hellfeldstudie war es, am Beispiel von Nordrhein-Westfalen die Viktimisierung alter Menschen durch in- und externe Gewalt und Vernachlässigung in Alten- und Pflegeheimen nachzuzeichnen. Im Einzelnen sollten mithilfe einer quantitativen und qualitativen Analyse von Straftaten Erkenntnisse hinsichtlich der Häufigkeit, Phänomenologie, Strafverfolgungspraxis und Ursachen gewonnen werden. Darüber hinaus sollten ausgewählte phänomenologische Merkmale in Bezug zu der jeweiligen Kriminalitätsart gesetzt werden.

Dem Verfasser erschien es insbesondere mit Blick auf das erhebliche Skandalisierungspotential geboten, sich von dem in der Gerontologie vorherrschenden, sehr weit gefassten Gewaltbegriff zu lösen und der Studie ein vergleichsweise enges Begriffsverständnis zu Grunde zu legen. Dies geschah unter anderem, indem Formen von Vernachlässigung aus dem Gewaltbegriff herausgenommen und als eigenständige Kriminalitätsart geführt wurden. Hinsichtlich der Frage, ab wann ein Mensch alt ist, orientierte sich der Verfasser an der formalen Altersgrenze, die sich in der Kriminologie gleichsam als Arbeitshypothese durchgesetzt hat. Hiernach gilt als alt, wer mindestens das 60. Lebensjahr vollendet hat. Für die Untersuchung wurden sodann, soweit möglich, sämtliche einschlägigen Verfahrensakten beigezogen, die im Jahr 2010 in Nordrhein-Westfalen polizeilich registriert worden waren. Insgesamt gelang es, eine Totalerhebung durchzuführen. Diese konnte aber wegen systematischer Ausfälle nicht vollständig realisiert werden.

Im Hinblick auf die nachfolgende Zusammenfassung ist zu berücksichtigen, dass die Aussagekraft der Ergebnisse wegen der vergleichsweise niedrigen Fallzahlen – insbesondere im Bereich der externen Vernachlässigung – begrenzt ist. Zudem handelt es sich bei den Ergebnissen um Hellfelddaten, um Daten also, die nur bedingt Aussagen über das tatsächliche Ausmaß der Kriminalität treffen. Und schließlich beruhen die Ergebnisse auf Verfahren, die mehrheitlich mangels hinreichenden Tatverdachts eingestellt wurden. Dies vorweggenommen, ließen sich den untersuchten Akten 102 Fälle von Gewalt und Vernachlässigung entnehmen, von denen lediglich zwei weder den in- noch den externen Delikten zugeordnet werden konnten. Etwa einem Viertel der internen Vorfälle lagen Gewalt-, rund drei Vierteln Vernachlässigungsvorwürfe zu Grunde. Im Hinblick auf die externen Vorfälle lag der Schwerpunkt hingegen mit rund neun Zehnteln deutlich bei den Gewaltdelikten. Konkret entfielen auf 100.000 stationär versorgte Senioren 9,4 Fälle interner Gewalt, 30,1 Fälle interner Vernachlässigung, 24,9 Fälle externer Gewalt und 2,7 Fälle externer Vernachlässigung. Hinsichtlich der Gewaltdelikte wurden die Inzidenzraten, soweit möglich, mit den Inzidenzraten der Polizeilichen Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 2010 verglichen. Im Ergebnis spricht viel

dafür, dass sich Gewalt gegen alte Menschen innerhalb von stationären Einrichtungen seltener ereignete als außerhalb.

Die tatörtlichen Alten- und Pflegeheime befanden sich nahezu ausnahmslos, nämlich in 98 % der Fälle, in Klein-, Mittel- oder Großstädten, wobei Großstädte deutlich überwogen. Ein Stadt-Land-Gefälle im Sinne räumlich unterschiedlich verteilter Kriminalität lässt sich hieraus jedoch nicht ableiten. Denn die ermittelten Werte stellen kein Gefälle von Häufigkeitszahlen (Fälle pro 100.000 Einwohner), sondern ein Gefälle von absoluten Zahlen dar. Dieses Gefälle wird durch die größere Anzahl potentieller Geschädigter in Städten bedingt. Es bleibt künftigen Studien vorbehalten zu untersuchen, ob darüber hinaus ein Stadt-Land-Gefälle der relativen Kriminalitätsbelastung existiert.

In allen vier Kriminalitätsbereichen ereigneten sich die Taten mehrheitlich in den Zimmern der Geschädigten. Einzig im Bereich der externen Gewaltdelikte wurde ein nahezu ebenso großer Anteil der Taten anderenorts, beispielsweise in Speisesälen, Gemeinschaftsräumen oder Fluren, begangen. Im Bereich der internen Delikte befanden sich die Zimmer überwiegend in Heimen freigemeinnütziger, seltener in Heimen privatgewerblicher Trägerschaft. Im Ergebnis dürfte dies die Verteilung von Heimträgern in Nordrhein-Westfalen widerspiegeln. Im Bereich der externen Delikte verhielt es sich gegenläufig. Hier überwogen die Heime in privatgewerblicher Trägerschaft, was unter anderem auf deren niedrigere Einzelzimmerquote zurückzuführen sein könnte. Denn im Bereich der externen Gewaltdelikte waren die Beschuldigten in zahlreichen Fällen Zimmergenossen der Geschädigten.

Im Bereich der externen Vernachlässigung blieb die Täter-Opfer-Beziehung wegen der geringen Fallzahl indifferent. Beschuldigt waren unter anderem Ärzte, ein Angehöriger sowie eine Friseurin. Anders im Bereich der internen Delikte: Hier waren mehrheitlich examinierte Pfleger beschuldigt. Wurden sämtliche Beschuldigte entweder der Mitarbeiter- oder der Leitungsebene zugeordnet, so zeigte sich, dass im Bereich der Pflegegewalt vor allem gegen die Mitarbeiterebene ermittelt wurde, während sich die Ermittlungen im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung mehrheitlich gegen Vertreter der Leitungsebene richteten. Letzteres dürfte unter anderem mit dem Aufgabenspektrum der unteren, mittleren und oberen Leitungsebene zusammenhängen. Zu deren Aufgaben zählt es, durch angemessene Personalbemessung, -leitung und -kontrolle die Basis einer bedarfsgerechten Pflege und Betreuung der Heimbewohner zu schaffen. Soweit dies den Vertretern der Leitungsebene misslang, traf sie regelmäßig ein Organisationsverschulden, welches sie zu Nebentätern machte und die Vertreter der Mitarbeiterebene – etwa im Fall einer zu knappen Personalbemessung – bisweilen sogar exkulpierte. Am häufigsten beruhte das Organisationsverschulden auf unzulänglicher Kontrolle der Pflegedokumentation und/oder des Pflegezustands der Geschädigten. Neben anderem war insbesondere dieses Fehlverhalten der (mutmaßliche) Grund für die

Entstehung von Dekubitus, den häufigsten Schädigungen im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung.

In den Fällen externer Vernachlässigungen kristallisierte sich auf Grund der geringen Fallzahl kein „typisches“ Fehlverhalten heraus. Die Tathandlungen reichten vom Nichterscheinen wegen eines Notfalls herbeigerufener Ärzte bis hin zum Frisieren einer Heimbewohnerin trotz deren Kopfwunde. Entsprechend unterschiedlich waren die Folgen der Tat. Sie reichten von leichten Schmerzen über Prellungen bis hin zum Tod der Geschädigten. Anders im Bereich der Gewaltdelikte. Hier begingen die Beschuldigten die Tat überwiegend, indem sie ihre Opfer schlugen und dadurch mehrheitlich Hämatome hervorriefen. Im Fall von Pflegegewalt wirkten die Beschuldigten typischerweise auf weniger sensible Körperteile wie beispielsweise Gliedmaßen ein. Hierbei verwendeten sie, von einer Ausnahme abgesehen, keine Tatmittel. Die der externen Gewalt Beschuldigten wirkten hingegen bevorzugt auf den Kopf als sensibelsten Körperteil ein, wobei sich jeder vierte von ihnen eines Tatmittels bediente. Bei den Tatmitteln handelte es sich mehrheitlich um gläserne Wasserflaschen, wie sie in stationären Einrichtungen allseits verfügbar sind. Grund für diese massiven Einwirkungen dürfte eine geringere Hemmschwelle der externen Beschuldigten sein, die – wie bereits gesehen handelte es sich überwiegend um andere Heimbewohner – in zahlreichen Fällen an Demenz oder psychischen Erkrankungen litten.

Pflegegewalt trat zumeist in Zwei-Personen-, pflegerische Vernachlässigung hingegen in Mehrpersonenverhältnissen auf. Beschuldigte in Mehrpersonenverhältnissen verwirklichten den tatbestandlichen Erfolg ganz überwiegend als Nebentäter. Ihr unbewusstes und ungewolltes Zusammenwirken, das auf der Überschneidung von Arbeits- und Zuständigkeitsbereichen beruhte, erschwerte es bisweilen, die individuelle Verantwortlichkeit zuzuordnen. Dementsprechend betrug die Aufklärungsquote im Bereich der internen Gewaltdelikte – es handelte sich mehrheitlich um vorsätzliche leichte Körperverletzungen (§ 223 StGB) – über 90 %, im Bereich der Vernachlässigungsdelikte hingegen – hier standen mehrheitlich fahrlässige Körperverletzungen (§ 229 StGB) im Raum – nur etwas mehr als 70 %. Ähnlich verhielt es sich im Bereich der externen Gewalt- und Vernachlässigungsdelikte. Mit Blick auf die externen Vernachlässigungen konnte allerdings schon auf Grund der geringen Fallzahlen kein Überwiegen von Mehrpersonenverhältnissen festgestellt werden.

Im Bereich der Pflegegewalt war der „durchschnittliche Beschuldigte“ weiblich, 40,1 Jahre alt und unverheiratet (ledig beziehungsweise geschieden). Soweit angegeben war er nicht vorbestraft und verfügte über ein Nettoeinkommen von monatlich 1.200 €. Allerdings waren Männer, gemessen an ihrem Anteil an den Beschäftigten, als Beschuldigte deutlich über-, Frauen hingegen deutlich unterrepräsentiert. Die unterschiedliche Kriminalitätsbelastung von Männern und Frauen entspricht langjährigen kriminologischen Befunden und ist mutmaßlich auf eine sozialisationsbedingt unterschiedlich ausgeprägte Fähigkeit zur Selbstkontrolle

zurückzuführen. Darüber hinaus waren die Unverheirateten unter den Beschuldigten verglichen mit dem Anteil Unverheirateter an der volljährigen Gesamtbevölkerung deutlich überrepräsentiert. Eine hierin möglicherweise zum Ausdruck kommende stärkere Gewaltneigung unverheirateter Pflegekräfte könnte auf einem Mangel an fester sozialer Einbettung beruhen.

Anders in den Fällen pflegerischer Vernachlässigung. Hier war der „durchschnittliche Beschuldigte“ zwar ebenfalls weiblich und nicht vorbestraft, aber verheiratet, älter (46,5 Jahre) und einkommensstärker (1.500 € Nettoeinkommen). Zwischen der jeweiligen Kriminalitätsart und dem Familienstand sowie dem Alter der Beschuldigten bestand dahingehend eine mittlere Korrelation, dass jüngere, unverheiratete Beschuldigte zu Pflegegewalt neigten, ihre älteren, verheirateten Kollegen hingegen zu Vernachlässigungen.

Die Beschuldigten im Bereich der externen Gewalt waren typischerweise männlich, 62,2 Jahre alt und unverheiratet. Es handelte sich bei ihnen insbesondere um Mitbewohner, aber auch um Ärzte und Angehörige. Soweit die untersuchten Akten Auszüge aus dem Bundeszentralregister enthielten, lagen drei oder mehr Eintragungen vor. Zugleich waren die Beschuldigten in diesen Fällen nicht nur einschlägig vorbestraft, sondern auch überwiegend psychisch krank. Im Bereich der externen Vernachlässigung war die Mehrheit der Beschuldigten weiblich, durchschnittlich 49,4 Jahre alt und verheiratet. Auch hier ließen sich weitergehende Aussagen angesichts der geringen Fallzahl sowie der heterogenen Zusammensetzung der Gruppe kaum treffen.

In allen vier Kriminalitätsbereichen waren die Geschädigten mehrheitlich weiblich. Allein im Bereich der externen Gewalt spiegelte der jeweilige Anteil männlicher und weiblicher Geschädigter nicht die allgemeine Geschlechterverteilung stationär versorgter Heimbewohner wider. Vielmehr bestand dahingehend eine geschlechtsspezifische Viktimisierung, dass Männer als Opfer über-, Frauen hingegen unterrepräsentiert waren. Mögliche Ursachen hierfür blieben im Unklaren und geben Anlass für künftige Untersuchungen.

Überrepräsentiert waren Männer zudem auch im Hinblick auf den Familienstand „verheiratet“. Denn soweit die Geschädigten überhaupt verheiratet waren, handelte es sich ganz überwiegend um Männer – ein Umstand, der durch die gemeinhin höhere Lebenserwartung von Frauen bedingt sein dürfte. Häufig versorgen sie zunächst ihre Partner, bevor sie nach deren Tod alleine leben. Mehrheitlich waren die Geschädigten, wie soeben angedeutet, in allen Kriminalitätsbereichen unverheiratet. Das Verhältnis zwischen verheirateten und unverheirateten Geschädigten betrug im Bereich interner Gewalt 1:3, im Bereich interner Vernachlässigungen hingegen 1:32. Zwischen den Variablen „Kriminalitätsart“ und „Familienstand“ zeigte sich dahingehend eine hohe Korrelation, dass unverheiratete Heimbewohner Opfer von Vernachlässigung, verheiratete Heimbewohner hingegen Opfer von Gewalt wurden. Grund hierfür könnte unter anderem ein durch den Familienstand

„ledig“, „geschieden“ oder „verwitwet“ bedingtes Minus an sozialer Kontrolle sein, das bei fortlaufenden Prozessen, wie es Vernachlässigungen ganz überwiegend sind, stärker zum Tragen kommt als bei punktuellen Ereignissen wie Gewalt.

Das Durchschnittsalter der Geschädigten variierte deutlich. Es betrug im Bereich der Gewaltdelikte 76,3 (intern) beziehungsweise 79,5 Jahre (extern), im Bereich der Vernachlässigungsdelikte hingegen 84,7 (intern) beziehungsweise 84,0 Jahre (extern). Das Alter der Opfer und die jeweilige Kriminalitätsart korrelierten dahingehend, dass Vernachlässigungen mit einem höheren Alter der Geschädigten einhergingen als Gewaltdelikte. Insbesondere im Bereich der internen Kriminalität war diese Korrelation hoch. Entsprechend verhielt es sich im Hinblick auf den Allgemeinzustand der Geschädigten. Zwischen diesem und der jeweiligen Kriminalitätsart zeigte sich dahingehend ein starker Zusammenhang, dass die Vernachlässigungsoffer einen zum Teil deutlich reduzierteren Allgemeinzustand aufwiesen als die Gewaltopfer. Oder anders formuliert: Es waren nicht die Schwächsten der Schwachen, die Opfer von Pflegegewalt wurden.

Während die Opfer von Pflegegewalt am häufigsten in ihrer Mobilität eingeschränkt waren, litten die Opfer der restlichen Kriminalitätsbereiche am häufigsten an Demenz. Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung betraf dies nahezu 80 % der Geschädigten und damit annähernd doppelt so viele Geschädigte wie in den Fällen von Pflegegewalt. Zwischen den Variablen „Kriminalitätsart“ (intern) und „Demenz“ (intern) zeigte sich eine nahezu hohe Korrelation. Demenzkranke Heimbewohner wiesen demnach ein deutlich höheres Risiko auf, Opfer einer Vernachlässigung zu werden, als Heimbewohner, die nicht an Demenz erkrankt waren. Im Ergebnis nimmt das nicht wunder. Denn mit Demenz gehen neben Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit (Beschwerdemacht) regelmäßig auch Leiden wie Inkontinenz und Mobilitätseinschränkungen einher. Beeinträchtigungen also, die die Entstehung von multifaktoriell bedingten Druckgeschwüren – den „typischen“ Taterfolgen im Bereich pflegerischer Vernachlässigung – regelmäßig begünstigen. In das Bild der stark prävalenten Demenz passt, dass, soweit es sich den Akten entnehmen ließ, mindestens jeder zweite Geschädigte einen rechtlichen Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten hatte. Mithin war mindestens jeder zweite Geschädigte entweder geschäftsunfähig oder zumindest nicht oder teilweise nicht mehr in der Lage, seine Angelegenheiten zu besorgen.

Die Strafverfolgungsbehörden, vorrangig die Behörden und Beamten des Polizeidienstes, erlangten in allen vier Kriminalitätsbereichen entweder ausschließlich oder zumindest mehrheitlich durch Strafanzeige Kenntnis von der jeweiligen Tat. Deutliche Unterschiede gab es im Hinblick auf die Anzeigerstatter. Im Bereich der Pflegegewalt waren es zumeist Verantwortliche der Leitungsebene, die einen entsprechenden Verdacht äußerten. Dass hingegen nur ein Bruchteil der Anzeigen von den Geschädigten erstattet wurde, war dem Aktenmaterial zufolge insbesondere auf deren erhöhte Repressionsfurcht zurückzuführen. Soweit es sich bei den

verfolgten Taten um Antragsdelikte handelte, verlangten die Berechtigten mehrheitlich die strafrechtliche Verfolgung der Tat.

Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung waren es typischerweise die Angehörigen der Opfer, die Strafanzeige erstatteten. Von den Geschädigten selbst äußerte hingegen kein Einziger einen Verdacht. Grund hierfür dürfte vor allem die Beschwerdemacht sein, die gerade bei den Opfern pflegerischer Vernachlässigung zumeist infolge eines stark reduzierten Allgemeinzustands deutlich herabgesetzt war. Darüber hinaus könnten Gewöhnungseffekte der Geschädigten eine Rolle gespielt haben. Denn bei Vernachlässigungen handelt es sich wie bereits gesehen weniger um punktuelle Ereignisse als vielmehr um fortschreitende Prozesse. Soweit es sich bei der in Frage stehenden Tat um ein Antragsdelikt handelte, verzichteten die Berechtigten – ausnahmslos rechtliche Betreuer und Vorsorgebevollmächtigte der Geschädigten – mehrheitlich darauf, einen Strafantrag zu stellen. Dies insbesondere deshalb, weil sie in den Missständen, die zu Vernachlässigungen führen, ein strukturelles Problem sahen und die Schuld nicht auf der Mitarbeiterebene verorteten.

Anders verhielt es sich in den Fällen externer Gewalt, die den Ermittlungsbehörden zu etwa gleichen Teilen durch Interne, Externe und Geschädigte zur Kenntnis gebracht wurden. Der vergleichsweise hohe Anteil Geschädigter unter den Anzeigerstattern dürfte im Zusammenhang mit dem Allgemeinzustand der Geschädigten zu sehen sein. Denn verglichen mit den Opfern der anderen Kriminalitätsbereiche wiesen sie den besten Allgemeinzustand auf. Zudem enthielten die untersuchten Akten insoweit keine Hinweise auf eine mögliche Repressionsfurcht. Die Berechtigten verlangten, wie schon in den Fällen von Pflegegewalt, mehrheitlich die strafrechtliche Verfolgung der Tat. Hinsichtlich der Fälle externer Vernachlässigung blieb das Bild schließlich wegen der geringen Fallzahlen indifferent.

Der Schwerpunkt der Ermittlungen lag im Bereich der Gewaltdelikte auf dem Personal-, im Bereich der Vernachlässigungsdelikte hingegen auf dem Sachbeweis. Soweit Personalbeweis erhoben wurde, wurden zumeist Pflegekräfte zeugenschaftlich vernommen. Demgegenüber konnten die Geschädigten auf Grund ihres bisweilen stark reduzierten Allgemeinzustands in zahlreichen Fällen nicht vernommen werden. Soweit Sachbeweis erhoben wurde, gilt es zu differenzieren. Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung wurde der Sachbeweis überwiegend durch Urkunden – zumeist in Form von Pflegedokumentationen – geführt. Der Ermittlungsaufwand der Strafverfolgungsbehörden war in diesen Fällen mitunter beträchtlich. Er kam unter anderem in zum Teil hunderte Seiten starken Hauptakten und Beweismittelordnern zum Ausdruck sowie in einer bisweilen erheblichen Dauer des Ermittlungsverfahrens von bis zu drei Jahren. Im Bereich der externen Vernachlässigung wurden hingegen am häufigsten Augenscheinobjekte (Lichtbilder) sichergestellt.

Die große Mehrheit der Ermittlungsverfahren, je nach Kriminalitätsbereich zwischen 70 % und 100 %, wurde von der Staatsanwaltschaft gemäß den §§ 170 Abs. 2, 153 Abs. 1 oder 153a Abs. 1 StPO eingestellt. Verfahren wegen Vernachlässig betraf dies deutlich häufiger als Verfahren wegen Gewalt. Im Bereich der Gewaltdelikte wich die Quote der endgültigen Einstellungen leicht (intern) bis mäßig (extern), im Bereich der Vernachlässigungsdelikte hingegen stark zu Gunsten der Beschuldigten von der „allgemeinen“ Einstellungsquote (64,4 % im Jahr 2009) ab. In allen vier Kriminalitätsbereichen stellte die Staatsanwaltschaft das Verfahren am häufigsten gemäß § 170 Abs. 2 StPO mangels hinreichenden Tatverdachts ein. Im Bereich der Pflegekriminalität geschah dies typischerweise aus tatsächlichen Gründen, während im Bereich der externen Delikte rechtliche Gründe im Vordergrund standen. Im Fall der Pflegegewalt ließ sich mehrheitlich die Tathandlung im Sinne eines aktiven Tuns nicht nachweisen. In den Fällen pflegerischer Vernachlässigung ließ sich vor allem die Tathandlung im Sinne der Nichtvornahme einer gebotenen, situationsgerechten Handlung und/oder deren Ursächlichkeit für den Taterfolg nicht nachweisen. Letzteres insbesondere deshalb nicht, weil das für Vernachlässigungen typische Unterlassen nur dann für den Erfolg ursächlich ist, wenn die unterbliebene, situationsgerechte Handlung den Erfolg mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindert hätte – eine hypothetische Überlegung, die vorliegend erhebliche Beweisprobleme nach sich zog. Demgegenüber ließ sich im Bereich der externen Delikte zwar regelmäßig der Tatnachweis führen, der hinreichende Tatverdacht scheiterte aber typischerweise am Nichtvorliegen von Prozessvoraussetzungen. So wurden vor allem Strafanträge nicht gestellt und/oder es lag kein (besonderes) öffentliches Interesse im Sinne der §§ 230 Abs. 1 S. 1 StGB beziehungsweise 376 StPO vor. Dies vor allem deshalb, weil es sich bei den Beschuldigten in zahlreichen Fällen um dementiell und/oder psychisch erkrankte Heimbewohner handelte.

In 28,6 % der Fälle interner Gewalt, in 16,2 % der Fälle externer Gewalt und in 4,4 % der Fälle interner Vernachlässigung wurde das Hauptverfahren eröffnet und die Anklage zur Hauptverhandlung zugelassen. Lediglich die Gewaltdelikte zogen Sanktionen nach sich. Im Bereich der Pflegegewalt zeitigten alle abgeurteilten Fälle Sanktionen: 21,4 % der Verfahren wurden durch Einstellung gegen Erfüllung einer Geldauflage und 7,1 % (n=1) durch Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe erledigt, die allerdings zur Bewährung ausgesetzt wurde. Seltener wurde im Bereich der externen Gewalt sanktioniert: 8,1 % der Fälle wurden durch Verurteilung erledigt. In einem Fall verhängte das Gericht eine Geldstrafe, in zwei Fällen eine Verwarnung nebst Arbeitsauflage. Im Übrigen wurden die Angeklagten freigesprochen. Im Bereich der pflegerischen Vernachlässigungsdelikte wurden schließlich keine Sanktionen verhängt. Vielmehr endeten die Verfahren mit einem Freispruch oder einer Einstellung wegen Geringfügigkeit nach § 153 Abs. 2 StPO. Im Ergebnis verhängten die Gerichte in keinem der insgesamt 100 Fälle in- und externer Gewalt und Vernachlässigung eine unbedingte Freiheitsstrafe.

Flankierend zu der quantitativen Untersuchung wurden mithilfe einer zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse Kategorien herausgebildet, die, wenn nicht als kriminalitätsursächliche, so doch zumindest als kriminalitätsbegünstigende Faktoren gelten können. Gewalt und Vernachlässigung erwiesen sich demnach als das Resultat eines komplexen Zusammenspiels von sowohl exogenen, strukturell bedingten als auch endogenen, verhaltens- und konstitutionsbedingten Faktoren. Im Bereich der Pflegegewalt trafen eine hohe Arbeitsverdichtung sowie ein von gegenseitigem Misstrauen geprägtes Arbeitsklima auf Pflegekräfte, die, obwohl sie weder in ihrem privaten noch in ihrem dienstlichen Umfeld über adäquate Konfliktlösungsstrategien verfügten, täglich vor der Aufgabe standen, alte Menschen zu pflegen. Alte Menschen, die sich – sei es absichtlich, sei es alters- oder krankheitsbedingt – nicht prosozial verhielten, sondern eine Verweigerungshaltung einnahmen. Anders verhielt es sich im Bereich der pflegerischen Vernachlässigung. Zwar waren die Opfer auch hier (zumeist demenzbedingt) pflegeresistent. Erschwerend kam jedoch ein stark reduzierter Allgemeinzustand hinzu. Denn die Opfer interner Vernachlässigung waren regelmäßig multimorbide. Zum Tragen kamen diese Opferdispositionen, wenn sie auf organisatorische Fehler der Leitungsebene – zu nennen sind insbesondere Mängel bei der Personalbemessung und Überwachung des Pflegeprozesses – trafen, sowie auf Führungskräfte, die sich gegenüber jedweder Kritik ihrer Mitarbeiter verschlossen.

Während sich im Bereich der externen Vernachlässigung wegen der geringen Fallzahlen keine kriminalitätsbegünstigenden Faktoren herauskristallisieren ließen, stellten sich diese im Bereich der externen Gewalt sehr heterogen dar. Ein wesentliches Problem war der Mangel an Privatsphäre. Insbesondere das beengte Zusammenleben von Heimbewohnern in Zweibettzimmern gab Anlass für zahlreiche konflikträchtige Situationen. Darüber hinaus gingen diverse Vorfälle auf stark verhaltensauffällige Mitbewohner zurück, die mutmaßlich aus Kapazitäts- und Kostengründen in „gewöhnlichen“ Alten- und Pflegeheimen versorgt wurden, anstatt in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht zu sein. Aber auch Charaktermängel der Geschädigten, die in Herablassung gegenüber Mitbewohnern zum Ausdruck kamen, und herrisches Verhalten von Angehörigen waren mutmaßliche Auslöser von Gewalt. Nicht zuletzt beruhten die Fälle externer Gewalt bisweilen auf banalen Streitigkeiten etwa um Zeitungen im Gemeinschaftsraum oder Essen im Speisesaal.

Was folgt daraus? Da Gewalt Gegenteil und Bestandteil der Normalität zugleich ist,⁵⁵³ stellt sich hinsichtlich Gewalt in Alten- und Pflegeheimen nicht die Frage des „Ob“, sondern des „Wie viel“. Sozial inadäquates Bewohnerverhalten, Alltagsstreitigkeiten, Persönlichkeitsmängel des Pflegepersonals – all diese endogenen, gewaltbegünstigenden Faktoren sind Teil einer Realität, die sich kaum ändern

⁵⁵³ Vgl. oben S. 13.

lässt. Nichts anderes gilt für Vernachlässigungen. Denn es ist der Pflege alter Menschen immanent, dass die zu Pflegenden Vernachlässigungen begünstigende Opferdispositionen wie Multimorbidität oder Pflegeresistenz aufweisen. Die vorliegende Untersuchung hat aber gezeigt, dass diese endogenen Faktoren zumeist erst dann zum Kriminalitätsproblem werden, wenn sie mit exogenen Faktoren zusammentreffen. Diese exogenen, gewaltbegünstigenden Faktoren – es handelt sich hierbei insbesondere um strukturelle, auf vermeintliche Sparzwänge zurückzuführende Probleme – sind Teil einer Realität, die sich sehr wohl ändern lässt. Anstatt also Krokodilstränen zu vergießen, die Zustände in den Heimen zu beklagen und den Ruf nach strafrechtlicher Verfolgung laut werden zu lassen, gilt es, Gewalt und Vernachlässigung in stationären Einrichtungen als sozialpolitisches Problem zu begreifen und eine Antwort auf die folgende Frage zu finden: Was ist dieser Gesellschaft gute Pflege wert?

Anlage

EvaSys	Erhebungsbogen	
Ruhr-Universität Bochum	Jörn Olhöft	
LS für Kriminologie	Gewalt gegen alte Menschen	

Bitte so markieren: Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
 Korrektur: Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

1. Angaben zur Akte

1.1 Aktenzeichen?

1.2 Zuständige Staatsanwaltschaft?

- | | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Aachen | <input type="checkbox"/> Arnsberg | <input type="checkbox"/> Bielefeld |
| <input type="checkbox"/> Bochum | <input type="checkbox"/> Bonn | <input type="checkbox"/> Dortmund |
| <input type="checkbox"/> Duisburg | <input type="checkbox"/> Düsseldorf | <input type="checkbox"/> Essen |
| <input type="checkbox"/> Hagen | <input type="checkbox"/> Kleve | <input type="checkbox"/> Kleve Zw. Moers |
| <input type="checkbox"/> Köln | <input type="checkbox"/> Krefeld | <input type="checkbox"/> Mönchengladbach |
| <input type="checkbox"/> Münster | <input type="checkbox"/> Paderborn | <input type="checkbox"/> Wuppertal |

1.3 Seitenzahl der Hauptakte?

100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

2. Angaben zur Tat

2.1 Tatort?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Landgemeinde (< 5.000 Ew.) | <input type="checkbox"/> Kleinstadt (5.000 bis 20.000 Ew.) | <input type="checkbox"/> Mittelstadt (20.000 bis 100.000 Ew.) |
| <input type="checkbox"/> Großstadt (> 100.000 Ew.) | | |

2.2 Tatörtlichkeit?

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnzimmer | <input type="checkbox"/> Badezimmer/Toilette | <input type="checkbox"/> Speisesaal |
| <input type="checkbox"/> Cafeteria | <input type="checkbox"/> Aufenthalts-/Gemeinschaftsraum | <input type="checkbox"/> Flur |
| <input type="checkbox"/> Ambulanz-/Behandlungszimmer | <input type="checkbox"/> Therapieraum | <input type="checkbox"/> Gymnastikraum |
| <input type="checkbox"/> Außenanlage | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

2.3 Sofern Sonstiges, was?

2.4 Träger des Heims?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> freier Träger | <input type="checkbox"/> öffentlicher Träger | <input type="checkbox"/> privatgewerblicher Träger |
|--|--|--|

2.5 Tatzeit (hhmm)?

1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 Wochentag?

- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Samstag |
| <input type="checkbox"/> Sonntag | | |



2. Angaben zur Tat [Fortsetzung]

2.7 **Tatzeitraum (Tage)?**

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

2.8 **Täter-Opfer-Beziehung?**

- extern intern

2.9 **Gewalt oder Vernachlässigung (Polizei)?**

- Gewalt Vernachlässigung

2.10 **Tatvorwurf Polizei?**

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> § 177 StGB | <input type="checkbox"/> § 211 StGB | <input type="checkbox"/> § 212 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 216 StGB | <input type="checkbox"/> § 221 StGB | <input type="checkbox"/> § 222 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 223 StGB | <input type="checkbox"/> § 224 StGB | <input type="checkbox"/> § 225 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 226 StGB | <input type="checkbox"/> § 227 StGB | <input type="checkbox"/> § 229 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 239 StGB | <input type="checkbox"/> § 240 StGB | <input type="checkbox"/> § 249 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 250 StGB | <input type="checkbox"/> § 252 StGB | <input type="checkbox"/> §§ 253, 255 StGB |

2.11 **Versuch?**

- ja nein

2.12 **Sofern § 177 StGB, Vergewaltigung (§ 177 II 2 Nr. 1 StGB)?**

- ja nein

2.13 **Gewalt oder Vernachlässigung (Staatsanwaltschaft)?**

- Gewalt Vernachlässigung

2.14 **Tatvorwurf Staatsanwaltschaft?**

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> § 177 StGB | <input type="checkbox"/> § 211 StGB | <input type="checkbox"/> § 212 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 216 StGB | <input type="checkbox"/> § 221 StGB | <input type="checkbox"/> § 222 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 223 StGB | <input type="checkbox"/> § 224 StGB | <input type="checkbox"/> § 225 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 226 StGB | <input type="checkbox"/> § 227 StGB | <input type="checkbox"/> § 229 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 239 StGB | <input type="checkbox"/> § 240 StGB | <input type="checkbox"/> § 249 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 250 StGB | <input type="checkbox"/> § 252 StGB | <input type="checkbox"/> §§ 253, 255 StGB |

2.15 **Versuch?**

- ja nein

2.16 **Sofern § 177 StGB, Vergewaltigung gemäß § 177 II 2 Nr. 1 StGB?**

- ja nein

2.17 **Sofern Vernachlässigung, Pflegefehler? (Mehrfachnennung möglich)**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pflegedokumentation | <input type="checkbox"/> Organisationsfehler | <input type="checkbox"/> Dekubitusprophylaxe |
| <input type="checkbox"/> Sturzprophylaxe | <input type="checkbox"/> Beaufsichtigung des Bewohners | <input type="checkbox"/> Wundbehandlung |
| <input type="checkbox"/> Inkontinenzversorgung | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Speisen | <input type="checkbox"/> Versorgung mit Flüssigkeit |
| <input type="checkbox"/> Verabreichung verschriebener Medikamente | <input type="checkbox"/> Verabreichung nicht verschriebener Medikamente | <input type="checkbox"/> Arzt nicht/zu spät gerufen |
| <input type="checkbox"/> keine/zu späte Krankenhauseinweisung | <input type="checkbox"/> Anamnese | <input type="checkbox"/> Mobilisation |
| <input type="checkbox"/> Körperpflege | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

2.18 **Sofern Sonstiges, was?**

2.19 **Sofern Organisationsfehler (2.17), welcher? (Mehrfachnennung möglich)**

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pflegeplanung | <input type="checkbox"/> Dienstplanung | <input type="checkbox"/> Personalplanung |
| <input type="checkbox"/> Kontrolle Pflegezustand | <input type="checkbox"/> Kontrolle Mitarbeiter | <input type="checkbox"/> Kontrolle Pflegedokumentation |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges | | |

2.20 **Sofern Sonstiges, was?**



2. Angaben zur Tat [Fortsetzung]

2.21 Sofern Gewalt (2.13), Handlung? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schlagen | <input type="checkbox"/> Treten | <input type="checkbox"/> Beißen |
| <input type="checkbox"/> Stoßen | <input type="checkbox"/> Schubsen/Schleudern | <input type="checkbox"/> Zerren |
| <input type="checkbox"/> Verbrühen | <input type="checkbox"/> Würgen | <input type="checkbox"/> hartes Anfassen |
| <input type="checkbox"/> Kneifen | <input type="checkbox"/> Stechen | <input type="checkbox"/> Schneiden |
| <input type="checkbox"/> direkte Fixierung | <input type="checkbox"/> räumliche Fixierung | <input type="checkbox"/> medikamentöse Fixierung |
| <input type="checkbox"/> Kratzen | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

2.22 Sofern Sonstiges, was?

2.23 Auf welchen Körperteil wurde eingewirkt? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|---|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kopf | <input type="checkbox"/> Hals | <input type="checkbox"/> Brust |
| <input type="checkbox"/> Bauch | <input type="checkbox"/> Rücken | <input type="checkbox"/> Arme |
| <input type="checkbox"/> Hände | <input type="checkbox"/> Beine | <input type="checkbox"/> Füße |
| <input type="checkbox"/> Hüft-/Genitalbereich | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

2.24 Sofern Sonstiges, was?

2.25 Tatmittel? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> heißes Getränk | <input type="checkbox"/> Messer | <input type="checkbox"/> Stock |
| <input type="checkbox"/> Schlüsselbund | <input type="checkbox"/> Glasflasche | <input type="checkbox"/> Schnur |
| <input type="checkbox"/> Wasserstrahl | <input type="checkbox"/> Medikament | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

2.26 Sofern Sonstiges, was?

2.27 Taterfolg? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hämatom | <input type="checkbox"/> Dekubitus | <input type="checkbox"/> Infektion |
| <input type="checkbox"/> Bruch | <input type="checkbox"/> Beulen | <input type="checkbox"/> Prellung |
| <input type="checkbox"/> Hautrötung | <input type="checkbox"/> Kratz-/Schürfwunde | <input type="checkbox"/> Verbrennung/-brühung |
| <input type="checkbox"/> Unterernährung | <input type="checkbox"/> Dehydrierung | <input type="checkbox"/> Lungenentzündung |
| <input type="checkbox"/> Platzwunde | <input type="checkbox"/> Schwellung | <input type="checkbox"/> Schnittverletzung |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall | <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> Tod | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

2.28 Sofern Sonstiges, was?

2.29 Sofern Dekubitus (2.27), welcher Grad?

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Grad 1 | <input type="checkbox"/> Grad 2 | <input type="checkbox"/> Grad 3 |
| <input type="checkbox"/> Grad 4 | | |

3. Angaben zum Beschuldigten

3.1 Anzahl der Beschuldigten?

- | | | | | | | | | | | |
|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1er | <input type="checkbox"/> x0 | <input type="checkbox"/> x1 | <input type="checkbox"/> x2 | <input type="checkbox"/> x3 | <input type="checkbox"/> x4 | <input type="checkbox"/> x5 | <input type="checkbox"/> x6 | <input type="checkbox"/> x7 | <input type="checkbox"/> x8 | <input type="checkbox"/> x9 |
|-----|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

3.2 Alter BES 1 zur Tatzeit?

- | | | | | | | | | | | |
|------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 10er | <input type="checkbox"/> x0 | <input type="checkbox"/> x1 | <input type="checkbox"/> x2 | <input type="checkbox"/> x3 | <input type="checkbox"/> x4 | <input type="checkbox"/> x5 | <input type="checkbox"/> x6 | <input type="checkbox"/> x7 | <input type="checkbox"/> x8 | <input type="checkbox"/> x9 |
| 1er | <input type="checkbox"/> x0 | <input type="checkbox"/> x1 | <input type="checkbox"/> x2 | <input type="checkbox"/> x3 | <input type="checkbox"/> x4 | <input type="checkbox"/> x5 | <input type="checkbox"/> x6 | <input type="checkbox"/> x7 | <input type="checkbox"/> x8 | <input type="checkbox"/> x9 |

3.3 Geschlecht BES 1?

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> männlich | <input type="checkbox"/> weiblich |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

3.4 Familienstand BES 1?

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ledig | <input type="checkbox"/> verheiratet | <input type="checkbox"/> geschieden |
| <input type="checkbox"/> verwitwet | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |



3. Angaben zum Beschuldigten [Fortsetzung]

3.5 **Staatsangehörigkeit BES 1?**
 deutsch Sonstiges

3.6 **Sofern Sonstiges, was?**

3.7 **Stellung BES 1 gegenüber Geschädigtem? (Mehrfachnennung möglich)**

<input type="checkbox"/> Geschäftsführer/Vorstand	<input type="checkbox"/> Heimleiter	<input type="checkbox"/> Pflegedienstleiter
<input type="checkbox"/> Wohnbereichsleiter	<input type="checkbox"/> Pflege-/Qualitätsmanager	<input type="checkbox"/> Pfleger
<input type="checkbox"/> Pflegehelfer	<input type="checkbox"/> Pflegeschüler	<input type="checkbox"/> behandelnder Arzt/Hausarzt
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftspersonal	<input type="checkbox"/> Praktikant	<input type="checkbox"/> Heimbewohner
<input type="checkbox"/> Angehöriger	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

3.8 **Sofern Sonstiges, was?**

3.9 **Monatliches Nettogehalt BES 1?**

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

3.10 **BZR - Eintragungen BES 1?**

10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

3.11 **Alter BES 2 zur Tatzeit?**

10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

3.12 **Geschlecht BES 2?**
 männlich weiblich

3.13 **Familienstand BES 2?**
 ledig verheiratet geschieden
 verwitwet Sonstiges

3.14 **Staatsangehörigkeit BES 2?**
 deutsch Sonstiges

3.15 **Sofern Sonstiges, was?**

3.16 **Stellung BES 2 gegenüber Geschädigtem? (Mehrfachnennung möglich)**

<input type="checkbox"/> Geschäftsführer/Vorstand	<input type="checkbox"/> Heimleiter	<input type="checkbox"/> Pflegedienstleiter
<input type="checkbox"/> Wohnbereichsleiter	<input type="checkbox"/> Pflege-/Qualitätsmanager	<input type="checkbox"/> Pfleger
<input type="checkbox"/> Pflegehelfer	<input type="checkbox"/> Pflegeschüler	<input type="checkbox"/> behandelnder Arzt/Hausarzt
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftspersonal	<input type="checkbox"/> Praktikant	<input type="checkbox"/> Heimbewohner
<input type="checkbox"/> Angehöriger	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

3.17 **Sofern Sonstiges, was?**

3.18 **Monatliches Nettogehalt BES 2?**

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

3.19 **BZR-Eintragung BES 2?**

10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9



3. Angaben zum Beschuldigten [Fortsetzung]

3.20 Alter BES 3 zur Tatzeit? 10er
 1er
x0 x1 x2 x3 x4 x5 x6 x7 x8 x9

3.21 Geschlecht BES 3? männlich weiblich

3.22 Familienstand BES 3? ledig verheiratet geschieden
 verwitwet Sonstiges

3.23 Staatsangehörigkeit BES 3? deutsch Sonstiges

3.24 Sofern Sonstiges, was?

3.25 Stellung BES 3 gegenüber Geschädigtem? (Mehrfachnennung möglich)

<input type="checkbox"/> Geschäftsführer/Vorstand	<input type="checkbox"/> Heimleiter	<input type="checkbox"/> Pflegedienstleiter
<input type="checkbox"/> Wohnbereichsleiter	<input type="checkbox"/> Pflege-/Qualitätsmanager	<input type="checkbox"/> Pfleger
<input type="checkbox"/> Pflegehelfer	<input type="checkbox"/> Pflegeschüler	<input type="checkbox"/> behandelnder Arzt/Hausarzt
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftspersonal	<input type="checkbox"/> Praktikant	<input type="checkbox"/> Heimbewohner
<input type="checkbox"/> Angehöriger	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

3.26 Sofern Sonstiges, was?

3.27 Monatliches Nettogehalt BES 3? 1000er
 100er
 10er
 1er
x0 x1 x2 x3 x4 x5 x6 x7 x8 x9

3.28 BZR-Eintragung BES 3? 10er
 1er
x0 x1 x2 x3 x4 x5 x6 x7 x8 x9

3.29 Alter BES 4 zur Tatzeit? 10er
 1er
x0 x1 x2 x3 x4 x5 x6 x7 x8 x9

3.30 Geschlecht BES 4? männlich weiblich

3.31 Familienstand BES 4? ledig verheiratet geschieden
 verwitwet Sonstiges

3.32 Staatsangehörigkeit BES 4? deutsch Sonstiges

3.33 Sofern Sonstiges, was?

3.34 Stellung BES 4 gegenüber Geschädigtem? (Mehrfachnennung möglich)

<input type="checkbox"/> Geschäftsführer/Vorstand	<input type="checkbox"/> Heimleiter	<input type="checkbox"/> Pflegedienstleiter
<input type="checkbox"/> Wohnbereichsleiter	<input type="checkbox"/> Pflege-/Qualitätsmanager	<input type="checkbox"/> Pfleger
<input type="checkbox"/> Pflegehelfer	<input type="checkbox"/> Pflegeschüler	<input type="checkbox"/> behandelnder Arzt/Hausarzt
<input type="checkbox"/> Hauswirtschaftspersonal	<input type="checkbox"/> Praktikant	<input type="checkbox"/> Heimbewohner
<input type="checkbox"/> Sonstiges		

3.35 Sofern Sonstiges, was?



3. Angaben zum Beschuldigten [Fortsetzung]

3.36 Monatliches Nettogehalt BES 4?

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

3.37 BZR-Eintragung BES 4?

10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

3.38 Sonstige Anmerkungen hinsichtlich der Beschuldigten?

4. Angaben zum Geschädigten

4.1 Alter zur Tatzeit?

100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

4.2 Geschlecht?

männlich weiblich

4.3 Aufenthaltsdauer im Heim (Tage)?

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

4.4 Rechtliche Betreuung?

ja nein

4.5 Vorsorgebevollmächtigter?

ja nein

4.6 Sofern ja (4.5. und 4.6), wer ist Betreuer bzw. Bevollmächtigter?

Angehöriger Berufsbetreuer Freund/Bekannter
 Sonstiges

4.7 Familienstand?

ledig verheiratet geschieden
 verwitwet Sonstiges

4.8 Sofern Sonstiges, was?

4.9 Staatsangehörigkeit?

deutsch Sonstiges

4.10 Sofern Sonstiges, was?

4.11 Pflegestufe zur Tatzeit?

Pflegestufe 0 Pflegestufe 1 Pflegestufe 2
 Pflegestufe 3

4.12 Vernehmungsfähigkeit des Geschädigten?

ja nein eingeschränkt



4. Angaben zum Geschädigten [Fortsetzung]

4.13 Allgemeinzustand? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Gebrechlichkeit | <input type="checkbox"/> Harninkontinenz |
| <input type="checkbox"/> Stuhlinkontinenz | <input type="checkbox"/> Parkinson | <input type="checkbox"/> Schlaganfall |
| <input type="checkbox"/> eingeschränkte Mobilität | <input type="checkbox"/> Bettlägerigkeit | <input type="checkbox"/> Desorientierung/Verwirrtheit |
| <input type="checkbox"/> Herzinfarkt | <input type="checkbox"/> künstliche Ernährung/
Flüssigkeitszufuhr | <input type="checkbox"/> Blasenkatheter |
| <input type="checkbox"/> Anus praeter | <input type="checkbox"/> Untergewicht | <input type="checkbox"/> Lähmungen |
| <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Hypotonie | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Arthrose | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz | <input type="checkbox"/> Schluckstörungen |
| <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz | <input type="checkbox"/> Arteriosklerose | <input type="checkbox"/> Demenz (einschl. Alzheimer) |
| <input type="checkbox"/> Weglauftendenz | <input type="checkbox"/> eingeschränkte/keine
Entscheidungsfähigkeit | <input type="checkbox"/> eingeschränkte/keine
Artikulationsfähigkeit |
| <input type="checkbox"/> psychische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Suchterkrankung | <input type="checkbox"/> Infektionskrankheit |
| <input type="checkbox"/> Dekubitus/Nekrose | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

4.14 Anzahl der Krankheiten, Gebrechen und Vorerkrankungen?

10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

4.15 Freiheitsentziehende Maßnahmen?

- ja nein

4.16 Geschädigter im Verlauf des Strafverfahrens verstorben?

- ja nein

4.17 Sonstige Anmerkungen?

5. Ermittlungsverfahren

5.1 Kenntniserlangung?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Strafanzeige (Polizei) | <input type="checkbox"/> Strafanzeige (StA) | <input type="checkbox"/> Amtsanzeige (Polizei) |
| <input type="checkbox"/> Amtsanzeige (StA) | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

5.2 Sofern Strafanzeige, Anzeigeerstatte? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Geschäftsführer/Vorstand | <input type="checkbox"/> Heimpler | <input type="checkbox"/> Pflegedienstleiter |
| <input type="checkbox"/> Wohnbereichsleiter | <input type="checkbox"/> Pflege-/Qualitätsmanager | <input type="checkbox"/> Pfleger |
| <input type="checkbox"/> Pflegehelfer | <input type="checkbox"/> Pflegeschüler | <input type="checkbox"/> behandelnder Arzt/Hausarzt |
| <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftspersonal | <input type="checkbox"/> Praktikant | <input type="checkbox"/> Alltagsbegleiter |
| <input type="checkbox"/> Heimbewohner | <input type="checkbox"/> Geschädigter | <input type="checkbox"/> Betreuer |
| <input type="checkbox"/> Vorsorgebevollmächtigter | <input type="checkbox"/> Angehöriger | <input type="checkbox"/> Bekannter/Freund |
| <input type="checkbox"/> Krankenhausarzt | <input type="checkbox"/> Notarzt | <input type="checkbox"/> MDK |
| <input type="checkbox"/> Heimaufsicht | <input type="checkbox"/> anonym | |

5.3 Sofern Strafanzeige, wie wurde die Anzeige erstattet?

- schriftlich mündlich

5.4 Sofern Antragsdelikt (§§ 223, 229 StGB), Strafantrag?

- ja nein

5.5 Sofern nein, Antragsberechtigter?

- | | | |
|---|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Geschädigter | <input type="checkbox"/> Betreuer | <input type="checkbox"/> Vorsorgebevollmächtigter |
| <input type="checkbox"/> Angehöriger (§ 77 II StGB) | | |

5.6 Sofern nein (5.4), warum hat der Antragsberechtigte keinen Strafantrag gestellt?



5. Ermittlungsverfahren [Fortsetzung]

5.7 Wer wurde als Zeuge vernommen? (Mehrfachnennung möglich)

- Geschäftsführer/Vorstand
- Wohnbereichsleiter
- Pflegehelfer
- Hauswirtschaftspersonal
- Heimbewohner
- Vorsorgebevollmächtigter
- Krankenhausarzt
- Heimaufsicht
- Heimleiter
- Pflege-/Qualitätsmanager
- Pflegeschüler
- Praktikant
- Geschädigter
- Angehöriger
- Notarzt
- Sonstiges
- Pflegedienstleiter
- Pfleger
- behandelnder Arzt/Hausarzt
- Alltagsbegleiter
- Betreuer
- Bekannter/Freund
- MDK

5.8 Sofern Sonstiges (5.7), was?

5.9 Beweiserhebungen? (Mehrfachnennung möglich)

- Betreuungsakte
- Pflegeorganisation
- Lichtbilder
- Beschuldigter
- rechtsmedizinisches Gutachten
- internistisches Gutachten
- Krankenakte
- sonstige Dokumente
- Tatmittel
- Zeuge
- pflegewissenschaftliches Gutachten
- geriatrisches Gutachten
- Pflegedokumentation
- Obduktion
- Tatspuren
- Geschädigter
- psychiatrisches Gutachten
- Sonstiges

5.10 Sofern Sonstiges, was?

5.11 Sofern Sachverständigengutachten (5.9), Anzahl?

1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

5.12 Sofern Sachverständigengutachten (5.9), Seitenzahl insgesamt?

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

5.13 Sofern Sachverständigengutachten (5.9), maximale Dauer (Tage)?

100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

5.14 Abschlussverfügung der Staatsanwaltschaft?

- Anklageerhebung (§ 170 I StPO)
- Einstellung (§ 170 II StPO)
- Einstellung (§ 154 I StPO)
- Einstellung (§ 154a I StPO)
- Strafbefehlsantrag (§ 407 I StPO)
- Einstellung (§ 153 I StPO)
- Einstellung (§ 153a I StPO)
- Sonstiges
- Antrag Sicherungsverfahren (§ 413 StPO)

5.15 Sofern Sonstiges, was?

5.16 Sofern Erhebung öffentlicher Klage (5.14), Tatvorwurf?

- § 177 StGB
- § 216 StGB
- § 223 StGB
- § 226 StGB
- § 239 StGB
- § 250 StGB
- § 211 StGB
- § 221 StGB
- § 224 StGB
- § 227 StGB
- § 240 StGB
- § 252 StGB
- § 212 StGB
- § 222 StGB
- § 225 StGB
- § 229 StGB
- § 249 StGB
- §§ 253, 255 StGB

5.17 Versuch?

- ja
- nein

5.18 Unterlassen?

- ja
- nein



5. Ermittlungsverfahren [Fortsetzung]

- 5.19 **Sofern § 177 StGB, Vergewaltigung (§ 177 II 2 Nr. 1 StGB)?**
 ja nein
- 5.20 **Sofern § 225 StGB, Begehungsweise? (Mehrfachnennung möglich)**
 quälen roh misshandeln böswillige Vernachlässigung der Sorgspflicht
- 5.21 **Sofern Strafbefehl antragsgemäß ergeht, zulässiger Einspruch?**
 ja nein
- 5.22 **Sofern Einstellung gemäß § 170 II StPO (5.14), tatsächliche oder rechtliche Gründe?**
 tatsächliche Gründe rechtliche Gründe
- 5.23 **Sofern tatsächliche Gründe, welche?**
 erwiesene Unschuld kein Tatnachweis Täter nicht ermittelt
 sonstiges
- 5.24 **Sofern kein Tatnachweis, was konnte nicht nachgewiesen werden? (Mehrfachnennung möglich)**
 Handlung Erfolg Unterlassen gebotener Handlung/Sorgfaltspflichtverletzung
 Kausalität objektive Zurechnung Vorsatz
 Sonstiges
- 5.25 **Sofern rechtliche Gründe (5.22), welche? (Mehrfachnennung möglich)**
 Straftatbestand nicht erfüllt Rechtfertigungsgründe Entschuldigungs-/Schuldausschließungsgründe
 Verfahrenshindernis/fehlende Prozessvoraussetzung Beweisverwertungsverbot Sonstiges
- 5.26 **Sofern Verfahrenshindernis/fehlende Prozessvoraussetzung, welches/welche? (Mehrfachnennung möglich)**
 Tod Verjährung weder Strafantrag noch besonderes öffentliches Interesse (§ 230 StGB)
 Strafantrag, aber kein öffentliches Interesse (§ 476 StPO) Verhandlungsunfähigkeit Sonstiges
- 5.27 **Sofern kein (besonderes) öffentliches Interesse, Gründe? (Mehrfachnennung möglich)**
 nicht/nicht einschlägig vorbestraft Verletzung gering Schuldfähigkeit zweifelhaft/Gutachten unverhältnismäßig
 verminderte Schuldfähigkeit weitere Übergriffe nicht zu erwarten (Unterbringung) weitere Übergriffe nicht zu erwarten (räumliche Trennung)
 psychische Erkrankung gegenseitiges Fehlverhalten private Streitigkeit
 kein bleibender Schaden Maß der Pflichtwidrigkeit gering Sonstiges
- 5.28 **Sofern Sonstiges, was?**

- 5.29 **Sofern Einstellung nach den §§ 153 I, 153a I StPO (5.14), Begründung? (Mehrfachnennung möglich)**
 nicht/nicht einschlägig vorbestraft Verletzung gering Schuldfähigkeit zweifelhaft/Gutachten unverhältnismäßig
 verminderte Schuldfähigkeit weitere Übergriffe nicht zu erwarten (Unterbringung) weitere Übergriffe nicht zu erwarten (räumliche Trennung)
 Maß der Pflichtwidrigkeit gering Unrechtseinsicht/Reue Demenz
 psychische Erkrankung Geständnis keine Eskalation, sofern sich die Beteiligten umsichtiger verhalten hätten
 gegenseitiges Fehlverhalten öffentliche Belange nicht berührt BES durch bisheriges Verfahren hinreichend beeindruckt/gewarnt
 GES kein Interesse an Strafverfolgung kein bleibender Schaden Sonstiges



5. Ermittlungsverfahren [Fortsetzung]

5.30 Sofern Sonstiges, was?

5.31 Sofern Einstellung gemäß § 153a I StPO (5.14), Auflagen und Weisungen? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Wiedergutmachung (Nr. 1) | <input type="checkbox"/> Geldzahlung (Nr. 2) | <input type="checkbox"/> sonstige gemeinnützige Leistung (Nr. 3) |
| <input type="checkbox"/> TOA (Nr. 5) | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

5.32 Sofern Geldauflage, Höhe in Euro?

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

5.33 Dauer des Ermittlungsverfahrens (Tage)?

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

6. Zwischenverfahren

6.1 Sofern Nichteröffnung, Art der gerichtlichen Entscheidung? (Mehrfachnennung möglich)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Einstellung (§§ 203, 204 StPO) | <input type="checkbox"/> Einstellung (§ 206a StPO) | <input type="checkbox"/> Einstellung (§ 153 II StPO) |
| <input type="checkbox"/> Einstellung (§ 153a II StPO) | <input type="checkbox"/> Sonstiges | |

6.2 Sofern Sonstiges, was?

6.3 Dauer des Zwischenverfahrens (Tage)?

100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

7. Hauptverfahren

7.1 Spruchkörper in erster Instanz?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Strafrichter | <input type="checkbox"/> Schöffengericht | <input type="checkbox"/> Große Strafkammer |
| <input type="checkbox"/> Jugendrichter | <input type="checkbox"/> Jugendschöffengericht | <input type="checkbox"/> Jugendkammer |

7.2 Art der gerichtlichen Verfahrenserledigung?

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Verurteilung | <input type="checkbox"/> Freispruch | <input type="checkbox"/> Einstellung |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|

7.3 Sofern Freispruch, Gründe?

7.4 Sofern Verurteilung (7.2), Delikt?

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> § 177 StGB | <input type="checkbox"/> § 211 StGB | <input type="checkbox"/> § 212 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 216 StGB | <input type="checkbox"/> § 221 StGB | <input type="checkbox"/> § 222 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 223 StGB | <input type="checkbox"/> § 224 StGB | <input type="checkbox"/> § 225 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 226 StGB | <input type="checkbox"/> § 227 StGB | <input type="checkbox"/> § 229 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 239 StGB | <input type="checkbox"/> § 240 StGB | <input type="checkbox"/> § 249 StGB |
| <input type="checkbox"/> § 250 StGB | <input type="checkbox"/> § 252 StGB | <input type="checkbox"/> §§ 253, 255 StGB |

7.5 Minder bzw. besonders schwerer Fall?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> minder schwerer Fall | <input type="checkbox"/> besonders schwerer Fall |
|---|--|

7.6 Sofern das Gericht einen minder bzw. besonders schweren Fall angenommen hat, Gründe?



7. Hauptverfahren [Fortsetzung]

- 7.7 **Sofern § 177 StGB, Vergewaltigung (§ 177 II 2 Nr. 1 StGB)?**
 ja nein
- 7.8 **Sofern § 225 StGB, Begehungsweise? (Mehrfachnennung möglich)**
 quälen roh misshandeln böswillige Vernachlässigung der Sorgspflicht
- 7.9 **Sofern Verurteilung (7.2), Sanktion?**
 Geldstrafe zeitige Freiheitsstrafe zeitige Freiheitsstrafe (Bewährung)
 lebenslange Freiheitsstrafe Jugendstrafe Jugendstrafe (Bewährung)
 Sonstiges
- 7.10 **Sofern Geldstrafe, Anzahl der Tagessätze?**

100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9
- 7.11 **Sofern zeitige Freiheitsstrafe bzw. Jugendstrafe (7.2), Dauer (Monate)?**

10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9
- 7.12 **Sofern Freiheits- oder Jugendstrafe zur Bewährung (7.9), welche Auflagen/Weisungen?**
- 7.13 **Sofern Einstellung (7.2), wonach?**
 § 153 II StPO § 153a II StPO § 154 II StPO
 Sonstiges
- 7.14 **Sofern Einstellung nach § 153a II StPO, Auflagen und Weisungen? (Mehrfachnennung möglich)**
 Wiedergutmachung (Nr. 1) Geldzahlung (Nr. 2) sonstige gemeinnützige Leistung (Nr. 3)
 TOA (Nr. 5) Sonstiges
- 7.15 **Sofern Geldauflage, Höhe in Euro?**

1000er	<input type="checkbox"/>									
100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9
- 7.16 **Sofern Maßregel der Besserung und Sicherung, welche?**
 Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB) Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB) Unterbringung in der Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB)
 Berufsverbot (§ 70 StGB) Sonstiges
- 7.17 **Sofern Verurteilung (7.2), strafschärfende Umstände?**
- 7.18 **Sofern Verurteilung (7.2), strafmildernde Umstände?**
- 7.19 **Dauer des Hauptverfahrens (Tagen)?**

100er	<input type="checkbox"/>									
10er	<input type="checkbox"/>									
1er	<input type="checkbox"/>									
	x0	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	x9

8. Rechtsmittelverfahren

- 8.1 **Sofern Rechtsmittel, welche? (Mehrfachnennung möglich)**
 Berufung Revision Beschwerde
 Sofortige Beschwerde





8. Rechtsmittelverfahren [Fortsetzung]

- 8.2 **Sofern Rechtsmittel, Rechtsmittelführer? (Mehrfachnennung möglich)**
 Beschuldigter Staatsanwaltschaft Nebenkläger
 Sonstiges
- 8.3 **Sofern Rechtsmittel (8.1), wurde die angefochtene Entscheidung letztinstanzlich gehalten?**
 ja nein
- 8.4 **Sofern nein, Inhalt der rechtskräftigen Entscheidung?**

9. Verfahrensdauer

- 9.1 **Gesamtverfahrensdauer (Tage)?**
- | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 1000er | <input type="checkbox"/> | |
| 100er | <input type="checkbox"/> | |
| 10er | <input type="checkbox"/> | |
| 1er | <input type="checkbox"/> | |
| | x0 | x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | x8 | x9 |
-
- 9.2 **Sofern Rechtsmittel (8.1), Gesamtverfahrensdauer (Tage)?**
- | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| 1000er | <input type="checkbox"/> | |
| 100er | <input type="checkbox"/> | |
| 10er | <input type="checkbox"/> | |
| 1er | <input type="checkbox"/> | |
| | x0 | x1 | x2 | x3 | x4 | x5 | x6 | x7 | x8 | x9 |



Literaturverzeichnis

- Afentakis, Anja / Böhm, Karin*: Beschäftigte im Gesundheitswesen, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 46, hrsg. v. Robert Koch-Institut, Berlin 2009, <http://www.gbe-bund.de/pdf/beschaefigte.pdf>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Ahlf, Ernst-Heinrich*: Alte Menschen als Opfer von Gewaltkriminalität, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1994, 289–298
- Albrecht, Hans-Jörg / Dünkel, Frieder*: Die vergessene Minderheit – alte Menschen als Straftäter –, in: Zeitschrift für Gerontologie 1981, 259–273
- Anton, Walter / Köther, Ilka*: Rechtliche Rahmenbedingungen und soziale Netzwerke in der Altenhilfe, in: Altenpflege, hrsg. v. Ilka Köther, 4. Auflage, Stuttgart/New York 2016, 1049–1066
- Anton, Walter / Seibold, Hannelore*: Rahmenbedingungen und Organisation im Altenpflegeheim, in: Altenpflege, hrsg. v. Ilka Köther, 4. Auflage, Stuttgart/New York 2016, 1088–1114
- Bachem, Jörn / Hacke, Sylvia*: Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, Kommentar, München 2015
- Bartholomeyczik, Sabine / Ewers, Michael / Friesacher, Heiner / Hell, Walter / Hokenbecker-Belke, Eva*: Organisation, Management und Recht, in: Thiemes Pflege, hrsg. v. Susanne Schewior-Popp u.a., 12. Auflage, Stuttgart/New York 2012, 74–131
- Baumann, Thomas*: Staatsanwaltschaftliche Ermittlungstätigkeit in Deutschland. Umfang und Struktur der Verfahrenserledigung, WISTA 3/2015, 74–87
- Beine, Karl-Heinz*: Sehen – Hören – Schweigen. Patiententötungen und aktive Sterbehilfe, Freiburg i.Br. 1998
- Berger-Schmitt, Regina*: Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union, in: Informationsdienst Soziale Indikatoren 29/2003, 12–15
- Bienstein, Christel / Braun, Michael / Neander, Klaus-Dieter*: Bedeutung des Dekubitus für Patienten, Pflegende, Ärzte, Therapeuten und Heilpädagogen, in: Dekubitus. Herausforderung für Pflegende, hrsg. v. Christel Bienstein u.a., Stuttgart/New York 1997, 25–31
- Blinkert, Baldo / Klie, Thomas*: Soziale Ungleichheit und Pflege, in: APuZ 12–13/2008, 25–33

- Blinkert, Baldo / Klie, Thomas*: Gesellschaftlicher Wandel und demographische Veränderungen als Herausforderungen für die Sicherstellung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, in: Sozialer Fortschritt, 2004, 319–325
- Böhme, Hans*: Das Recht des Krankenpflegepersonals, Teil 2: Haftungsrecht, 4. Auflage, Stuttgart u.a. 1996
- Braun, Michael*: Anatomische, physiologische und physikalische Aspekte der Dekubitusentstehung, in: Dekubitus. Herausforderung für Pflegende, hrsg. v. Christel Bienstein u.a., Stuttgart/New York 1997, 42–70
- Braun, Michael*: Dekubitusbehandlung und Therapie von Grunderkrankungen, in: Dekubitus. Herausforderung für Pflegende, hrsg. v. Christel Bienstein u.a. Stuttgart/New York 1997, 149–155
- Brück, Dominik*: „Team Wallraff im Altenheim“. Die Pflege in Deutschland ist immer noch krank, stern.de am 6.5.2014, <http://www.stern.de/kultur/-team-wallraff--im-altenheim-die-pflege-in-deutschland-ist-immer-noch-krank-3676996.html>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Brünner, Frank*: Das Dritte Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege, in: RsDE 2001, 66–89
- Buchter, Armin*: Rechtliche und kriminologische Aspekte der Vernachlässigung alter Menschen. Schwerpunkt Dekubitus, Diss. iur. Hamburg 2010, <http://www.sub.uni-hamburg.de/opus/volltexte/2010/4506/index.html> (elektronische Dissertation), zuletzt besucht am 18.11.2017
- Buchter, Armin / Heinemann, Axel / Püschel, Klaus*: Rechtliche und kriminologische Aspekte der Vernachlässigung alter Menschen am Beispiel des Dekubitus. Explorative Studie anhand von 15 der Hamburger Staatsanwaltschaft in den Jahren 1998–2000 bekannt gewordenen Fällen, in: MedR 2002, 185–189
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (Bericht kann unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/kontakt> angefordert werden), Berlin 2006
- Bundesministerium des Innern / Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): Zweiter Periodischer Sicherheitsbericht, Berlin 2006
- Bundesverband Medizintechnologie (Hrsg.): Hohes Dekubitusrisiko bei Demenzpatienten, BVMed-Newsletter Nr. 25/12, erschienen am 25.6.2012, <https://www.bvmed.de/de/bvmed/publikationen/bvmed-newsletter/bvmed-newsletter-25-12>, zuletzt besucht am 18.11.2017 (zitiert: BVMed, Dekubitusrisiko)

- Caspi, Eilon*: Deaths as Result of Resident-to-Resident Altercations in Dementia in Long-Term Care Homes. A Need for Research, Policy, and Prevention, in: Journal of the American Medical Directors Association 2016, 7–11
- Cohen, Jacob*: Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, Revised Edition, New York u.a. 1977
- Crößmann, Gunter*: Verbraucherschutz im Heim. Gibt die Novelle des Heimgesetzes mehr Möglichkeiten? Welche Rolle spielt die Heimaufsicht?, in: RsDE 2001, 90–110
- Dickmann, Frank*: Heimrecht, Kommentar, 11. Auflage, München 2014 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Dickmann).
- Dieck, Margret*: Eine Einführung, in: Mervyn Eastman: Gewalt gegen alte Menschen, Übersetzung aus dem Englischen von Naomi Saunders, 2. Auflage, Freiburg i.Br. 1991, 7–11
- Dieck, Margret*: Gewalt gegen ältere Menschen im familialen Kontext. Ein Thema der Forschung, Praxis und der öffentlichen Information, in: Zeitschrift für Gerontologie 1987, 305–313
- Diekmann, Andreas*: Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendungen, Reinbek bei Hamburg 2007
- Dießenbacher, Hartmut / Schüller, Kirsten*: Gewalt im Altenheim. Eine Analyse von Gerichtsakten, Freiburg i.Br. 1993
- Dietl, Clara-Erika / Moss, Anneliese / Lorenz, Egon*: Dictionary of Legal, Commercial and Political Terms, Part I, English-German, 3. Auflage, New York 1985
- Dölling, Dieter*: Diversion, in: Handwörterbuch der Kriminologie, Bd. 5, Nachtrags- und Registerband, hrsg. v. Rudolf Sieverts und Hans Joachim Schneider, 2. Auflage, Berlin/New York 1998, 275–287
- Dölling, Dieter*: Probleme der Aktenanalyse in der Kriminologie, in: Methodologische Probleme in der kriminologischen Forschungspraxis, hrsg. v. Helmut Kury, Köln u.a. 1984, 265–286
- Dölling, Dieter / Feltes, Thomas / Dittmann, Jörg / Laue, Christian / Törnig, Ulla*: Die Dauer von Strafverfahren vor den Landgerichten. Eine empirische Analyse zur Rechtswirklichkeit von Strafverfahren in der Bundesrepublik Deutschland, Köln 2000
- Dollard, John / Doob, Leonhard / Miller, Neal / Mowrer, Orval / Sears, Robert*: Frustration und Aggression, in Zusammenarbeit mit Clellan Ford u.a., Übersetzung aus dem Amerikanischen und deutsche Bearbeitung von Wolfgang Dammschneider und Erhard Mader, Weinheim u.a. 1970

- Eastman, Mervyn*: Gewalt gegen alte Menschen, Übersetzung aus dem Englischen von Naomi Saunders, 2. Auflage, Freiburg i.Br.1991
- Eisenberg, Ulrich*: Kriminologie, 6. Auflage, München 2005
- Elsbernd, Astrid / Stolz, Konrad*: Zwangsbehandlung und Zwangsernährung in der stationären Altenhilfe? Pflegewissenschaftliche und rechtliche Aspekte, in: BtPrax 2008, 57–63
- Elz, Jutta*: Legalbewährung und kriminelle Karrieren von Sexualstraftätern. Sexuelle Gewaltdelikte, Wiesbaden 2002
- Erhardt, Elmar*: Strafrecht für Polizeibeamte, 5. Auflage, Stuttgart 2016
- Exner, Thomas*: Sozialadäquanz im Strafrecht. Zur Knabenbeschneidung, zugleich Diss. iur. (Jena 2010), Berlin 2011
- Feltes, Thomas*: Die Darstellung der „Ausländerkriminalität“ in der Polizeilichen Kriminalstatistik 2015. Anlass für Kritik?, in: Kriminalistik 2016, 694–700
- Feltes, Thomas*: Die Erledigung von Ermittlungsverfahren durch die Staatsanwaltschaft. Bemerkungen zur Rolle und Funktion der Staatsanwaltschaft als „Herrin des Ermittlungsverfahrens“ anhand einer Analyse von Staatsanwaltsstatistiken, in: Kriminologisches Journal 1984, 50–63
- Fischer, Thomas*: Strafgesetzbuch mit Nebengesetzen, 64. Auflage, München 2017 (zitiert: *Fischer*, StGB)
- Friederichsen, Gisela*: Serienmord eines Krankenpflegers. Die unfassbare Dimension des Falls Niels H., <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/krankenpfleger-niels-h-dutzende-faelle-in-delmenhorst-und-oldenburg-a-1099217.html>, zuletzt besucht am 20.12.2016
- Galtung, Johann*: Strukturelle Gewalt. Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung, Reinbek bei Hamburg 1975
- Gertz, Barbara*: Die Pflegedienstleitung. Ein Leitfadens für das praktische Management, 2. Auflage, Bern u.a. 2002
- Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Personal in Pflegeheimen, Tabelle am 11.11.2016 um 12.51 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt, thematische Recherche: Gesundheitsversorgung / Beschäftigte und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung / Pflege (teilstationär/stationär) / Tabelle (gestaltbar): Pflegeheime, Personal, u.a. nach Geschlecht / Blattmerkmal: Tätigkeitsbereich Pflege und Betreuung (zitiert: GBE, Personal in Pflegeheimen)
- Gignac, Gilles / Szodorai, Eva*: Effect size guidelines for individual differences researchers, in: Personality and Individual Differences 2016, 74–78
- Göbel, Daniel / Carl, Jörg*: Als Praktikantin getarnt. RTL-Reporterin deckt Missstände in Pflegeheimen auf: Gewalt, Hohn, Schimmel“, HNA.de am

- 8.5.2014, <http://www.hna.de/politik/rtl-reporterin-deckt-missstaende-pflegeheimen-3537435.html>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Göppinger, Hans (Begr.):* Kriminologie, 6. Auflage, München 2008 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Göppinger, Kriminologie)
- Görge, Thomas:* Ältere Menschen als Kriminalitäts- und Gewaltopfer. Zum aktuellen Forschungsstand, in: Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen, hrsg. v. Thomas Görge, Frankfurt a.M. 2010, 33–55
- Görge, Thomas:* Die sicherste Zeit unseres Lebens? Altersbezogene Analysen der Polizeilichen Kriminalstatistik in: Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben alter Menschen, hrsg. v. Thomas Görge, Frankfurt a.M. 2010, 67–92
- Görge, Thomas:* Kriminalitäts- und Gewaltgefährdungen im höheren Lebensalter, in: Die Kriminalpolizei 3/2010, 18–22
- Görge, Thomas:* A multi-method study on elder abuse and neglect in nursing homes, in: The Journal of Adult Protection 3/2004, 15–25
- Görge, Thomas:* Befunde zweier empirischer Forschungsprojekte zur Opferwerdung älterer Menschen, in: Opfer von Straftaten. Kriminologische, rechtliche und praktische Aspekte, hrsg. v. Rudolf Egg und Eric Minthe, Wiesbaden 2003, 179–193
- Görge, Thomas / Greve, Werner:* Gewalt gegen alte Menschen – Stand der Forschung, in: Altern – ein Risiko? Ältere Menschen als Opfer von häuslicher und institutioneller Gewalt, hrsg. v. Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen, Münster 2005, 53–72
- Görge, Thomas / Nägele, Barbara:* Nahraumgewalt gegen alte Menschen. Folgerungen aus der wissenschaftlichen Begleitung eines Modellprojekts, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2005, 4–9
- Gössling, Siegfried / Knopp, Anton:* Handkommentar zum Heimgesetz sowie der Heimmindestbau-Verordnung, Heimmindestpersonal-Verordnung, Heimmitwirkungs-Verordnung und Heimsicherungs-Verordnung, 2. Auflage, Hannover 1980
- Grond, Erich:* Psychische Aspekte der Dekubitusentstehung, in: Dekubitus. Herausforderung für Pflegendе, hrsg. v. Christel Bienstein u.a. Stuttgart/New York 1997, 71–80
- Haas, Michael / Schön, Jasmin / Vormann, Inge:* Pflegeprozess und Pflegedokumentation, in: Altenpflege, hrsg. v. Ilka Köther, 4. Auflage, Stuttgart/New York 2016, 169–198

- Habicht, Gerhard*: Gewalt in der Pflege. Debatte ist notwendig: Würdiges Altern gibt es nicht zum Nulltarif, FOCUS Online am 2.8.2014, http://www.focus.de/gesundheit/experten/gerhard_habicht/gewalt-in-pflegeheimen-wieviel-darf-wuerde-kosten_id_4032687.html, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Hacker, Friedrich*: Aggression und Gewalt, in: Claus Pándi, Lainz – Pavillon V. Hintergründe und Motive eines Kriminalfalles, Wien 1989, 133–144
- Häder, Michael*: Empirische Sozialforschung. Eine Einführung, 3. Auflage, Wiesbaden 2015
- Hammersen, John-Philip*: Den Blick für Alternativen weiten, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (Verlagsspezial) vom 7.6.2016
- Hartweg, Wilfried*: Gewalt zwischen alten Menschen?, Evangelische Impulse 1/1993, 4–6
- Hase, Peter*: Bundeszentralregistergesetz, Kommentar, 2. Auflage, München 2014
- Hegmanns, Michael*: Das Arbeitsgebiet des Staatsanwalts, 5. Auflage, Köln 2017
- Heineberg, Heinz*: Stadtgeographie, 4. Auflage, Paderborn 2014
- Heinemann, Axel/ Lockemann, Ute / Matschke, Jakob / Tsokos, Michael / Püschel, Klaus*: Dekubitus im Umfeld der Sterbephase: Epidemiologische, medizinrechtliche und rechtliche Aspekte, in: DMW 2000, 45–51
- Heinz, Wolfgang*: „Alle 5 Sekunden geschieht eine Straftat“ – „Wer hier wohnt, lebt auf Nummer sicher“. Von Schwierigkeiten und Fehlern der Berichterstattung über Kriminalität, in: Zahlen sprechen nicht für sich. Aufsätze zu Kriminalstatistik, Dunkelfeld und Sicherheitsgefühl aus drei Jahrzehnten, hrsg. v. Bundeskriminalamt, Kriminalistisches Institut, München 2004, 359–441
- Heinz, Wolfgang*: Soziale und kulturelle Grundlagen der Kriminologie – der Beitrag der Kriminalstatistik, in: WISTA 2004, 346–363
- Heitmeyer, Wilhelm*: Kontrollverlust tut weh. Überall und unberechenbar kann Gewalt eskalieren – wo sie herkommt und was sie für die Gesellschaft bedeutet, in: Süddeutsche Zeitung vom 2.8.2016
- Hickey, Tom / Douglass, Richard*: Neglect and Abuse of Older Family Members: Professionals' Perspectives and Case Experiences, in: The Gerontologist 1981, 171–176
- Hirsch, Rolf Dieter / Nikolaus, Thorsten*: Aspekte zur Gewalt im häuslichen Bereich und in Institutionen, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2005, 1–3
- Hondrich, Karl Otto*: Warum Gewalt normal ist, in: fluter 8/2003, 13–15

- Ibrahim, Joseph / Murphy, Briony / Bugeja, Lyndal / Ranson, David*: Nature and Extent of External-Cause Deaths of Nursing Home Residents in Victoria, Australia, in: *Journal of the American Geriatrics Society* 2015, 954–962
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW, <https://www.it.nrw.de/statistik/e/daten/eckdaten/r512pflege.html>, zuletzt besucht am 20.12.2016 (zitiert: IT.NRW, Pflegestatistik NRW)
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060, https://www.it.nrw.de/statistik/analysen/stat_studien/2015/band_84/z089201553.pdf, zuletzt besucht am 18.11.2017 (zitiert: IT.NRW, Bevölkerung NRW 2060)
- Johnson, Tanya*: Critical Issues in the Definition of Elder Mistreatment, in: *Elder Abuse. Conflict in the Family*, hrsg. v. Karl Pillemer und Rosalie Wolf, Dover Mass. 1986, 167–196
- Kaiser, Günther*: Kriminologie. Ein Lehrbuch, 3. Auflage, Heidelberg 1996
- Karlsruher Kommentar zur Strafprozessordnung mit GVG, EGGVG und EMRK, hrsg. v. Rolf Hannich, 7. Auflage, München 2013 (zitiert: *Bearbeiter*, in: KK-StPO)
- Kaulen, Hildegard*: Altenbetreuung. Wenn aus Pflege Tortur wird, FAZ.NET am 31.1.2011, <http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/altenbetreuung-wenn-aus-pflege-eine-tortur-wird-1578767.html>, zuletzt besucht am 20.12.2016
- Keßler, Isabel*: Straffälligkeit im Alter: Erscheinungsformen und Ausmaße, zugleich Diss. iur. (Köln 2004), Münster 2005
- King, Nancy*: Exploitation and Abuse of Older Family Members: An Overview of the Problem, in: *Abuse of the Elderly*, hrsg. v. Joseph Costa, Lexington Mass./Toronto 1985, 3–12
- Klie, Thomas*: Gewalt gegen alte Menschen. Zwischen Skandalisierung und Vernachlässigung, in: *Altern – ein Risiko? Ältere Menschen als Opfer von häuslicher und institutioneller Gewalt*, hrsg. v. Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen, Münster 2005, 127–134
- Kochskämper, Susanne / Pimperts, Jochen*: Herausforderungen an die Pflegeinfrastruktur, in: *IW-Trends. Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung* 2015, 59–75
- Kocs, Ursula*: Aggression und Gewalt in der Pflege, in: *Altenpflege*, hrsg. v. Ilka Köther, 4. Auflage, Stuttgart/New York 2016, 1183–1189
- Kohls, Martin*: Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel. Forschungsbericht

12, hrsg. v. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg 2012, http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-pflegeleistungen.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017

König, Elisabeth: Arbeitszeitplanung des Pflegepersonals, in: *Pflegemanagement in Alteneinrichtungen*, hrsg. v. Karla Kämmer und Barbara Schröder, 4. Auflage, Hannover 2000, 165–174

Köpke, Sascha / Mühlhauser, Ingrid / Gerlach, Anja / Haut, Antonie / Haastert, Burkhard / Möhler, Ralf / Meyer Gabriele: Effect of a Guideline-Based Multicomponent Intervention on Use of Physical Restraints in Nursing Homes. A Randomized Controlled Trial, in: *The Journal of the American Medical Association* 2012, 2177–2184

Köther, Ilka / Seibold, Hannelore: Begleiten und Pflegen schwerkranker und sterbender Menschen, in: *Altenpflege*, hrsg. v. Ilka Köther, 4. Auflage, Stuttgart/New York 2016, 798–829

Kracauer, Siegfried: The Challenge of Qualitative Content Analysis, in: *Public Opinion Quarterly* 1952, 631–642

Kramer, Utz / Richter, Ronald (Hrsg.): Lehr- und Praxiskommentar, Heimgesetz, Baden-Baden 2004 (zitiert: *Bearbeiter*, in: LPK-HeimG)

Kreuzer, Arthur: Allgemeines zur Opferwerdung älterer Menschen, in: *Opfer von Straftaten. Kriminologische, rechtliche und praktische Aspekte*, hrsg. v. Rudolf Egg und Eric Minthe, Wiesbaden 2003, 174–178

Kreuzer, Arthur / Hürlimann, Michael: Alte Menschen in Kriminalität und Kriminalitätskontrolle – Plädoyer für eine Alterskriminologie, in: *Alte Menschen als Täter und Opfer. Alterskriminologie und humane Kriminalpolitik gegenüber alten Menschen*, hrsg. v. Arthur Kreuzer und Michael Hürlimann, Freiburg i.Br. 1992, 13–85

Kudlich, Hans / Schulte-Sasse, Uwe: „Täter hinter dem Täter“ in deutschen Krankenhäusern? Strafbarkeit von „patientenfernen“ Entscheidern in Gesundheitseinrichtungen bei organisationsbedingten Patientenschäden, in: *NStZ* 2011, 241–247

Kürzinger, Josef: *Kriminologie. Eine Einführung in die Lehre vom Verbrechen*, 2. Auflage, Stuttgart u.a. 1996

Kunz, Franziska: *Kriminalität älterer Menschen. Beschreibung und Erklärung auf der Basis von Selbstberichtsdaten*, zugleich Diss. iur. (Freiburg i.Br. 2013), Berlin 2014

Kunz, Karl-Ludwig / Singelstein, Tobias: *Kriminologie. Eine Grundlegung*, 7. Auflage, Bern 2016

- Kunz, Eduard / Butz, Manfred / Wiedemann, Edgar*: Heimgesetz, Kommentar, 10. Auflage, München 2004
- Kunz, Carsten / Kunz, Winfried / Seel, Mechthild*: Kompaktwissen Krankenpflege. Die rationelle Vorbereitung auf das mündliche und schriftliche Staatsexamen, 2. Auflage, Hannover 2004
- Lachmund, Christine*: Der alte Straftäter. Die Bedeutung des Alters für Kriminalitätsentstehung und Strafverfolgung, zugleich Diss. iur. (Frankfurt a.M. 2011), Berlin/Münster 2011
- Lachs, Mark*: Resident to resident elder mistreatment (RREM) in long term care. Paper presented at 1-Day Meeting for Development of Research Agenda on Resident-to-Resident Aggression in Canada. Toronto, Ontario, Canada: Hosted by the Institute for Life Course & Aging, University of Toronto. Funded by the Canadian Institutes of Health Research – Institute of Aging, 2014, zit. nach *Caspi*, JAMDA 2016, 7, 8
- Lackner/Kühl*: Strafgesetzbuch. Kommentar, 29. Auflage, München 2014 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Lackner/Kühl)
- Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Polizeiliche Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 2012, https://www.polizei.nrw.de/media/Dokumente/Jahrbuch_2012.pdf, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Polizeiliche Kriminalstatistik. Kriminalitätsentwicklung in Nordrhein-Westfalen 2011, <https://www.polizei.nrw.de/media/Dokumente/Behoerden/LZPD/pks2011.pdf>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Polizeiliche Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 2011, http://www.polizei-nrw.de/media/Dokumente/Behoerden/LKA/PKS_2011_allgemeiner_Teil.pdf, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Landeskriminalamt Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Polizeiliche Kriminalstatistik Nordrhein-Westfalen 2010, <https://www.polizei.nrw.de/media/Dokumente/Behoerden/LZPD/2010%20Jahrbuch%20-%20allgemeiner%20Teil.pdf>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Laue, Christian*: Evolution, Kultur und Kriminalität. Über den Beitrag der Evolutionstheorie zur Kriminologie, Berlin/Heidelberg 2010
- Lauterbach, Silke / Pfeiffer, Annett*: Dekubitus. Last und Entlastung, in: Pharmazeutische Zeitung 2/2010, 18–23
- Leipziger Kommentar zum Strafgesetzbuch, hrsg. v. Burkhard Jähnke, Heinrich Wilhelm Laufhütte und Walter Odersky, Bd. 6 (§§ 223–263a), 11. Auflage, Berlin 2005 (zitiert: *Bearbeiter*, in: LK)

- Lewin, Kurt*: Grundzüge der topologischen Psychologie, Bern 1969
- Lösel, Friedrich / Selg, Herbert / Schneider, Ursula / Müller-Luckmann, Elisabeth*: Ursachen, Prävention und Kontrolle von Gewalt aus psychologischer Sicht. Gutachten der Unterkommission I, in: Ursachen, Prävention und Kontrolle von Gewalt. Analysen und Vorschläge der Unabhängigen Regierungskommission zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt (Gewaltkommission), Bd. II, Erstgutachten der Unterkommissionen, hrsg. v. Hans-Dieter Schwind u.a., Berlin 1990
- Lohner, Erwin*: Der Tatverdacht im Ermittlungsverfahren. Begriff, rechtliche Ausgestaltung, praktische Handhabung und Kontrolle am Beispiel der polizeilichen Verdachtsfeststellung, zugleich Diss. iur. (München 1994), Frankfurt a.M. u.a. 1994
- Maisch, Herbert*: Phänomenologie der Serientötung von schwerstkranken älteren Patienten durch Angehörige des Pflegepersonals, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 1996, 201–205
- Max-Planck-Institut für demografische Forschung: Effekt des Mauerfalls. Drei Stunden Leben pro Euro, Pressemitteilung vom 15. Oktober 2014, http://www.demogr.mpg.de/mediacms/4076_main_MPIDR-PM_Drei_Stunden_Leben_pro_Euro.pdf, zuletzt besucht am 18.11.2017 (zitiert: MPIDR, Drei Stunden Leben pro Euro)
- Mayring, Philipp*: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 12. Auflage, Weinheim 2015
- Meier, Bernd-Dieter*: Kriminologie, 5. Auflage, München 2016
- Meißner, Sebastian*: Die 30 größten Pflegeheimketten in Deutschland, <https://www.pflegemarkt.com/2015/11/09/die-30-groessten-pflegeheimketten-in-deutschland-2014>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Meißner, Sebastian*: Doppelzimmerquote in deutschen Pflegeheimen – Bundesländer noch weit entfernt von gesetzlichen Vorgaben, <https://www.pflegemarkt.com/2016/06/16/pflegeheime-in-deutschland-mit-hoher-doppelzimmerquote>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Menger, Frank*: Gewalt gegen pflegebedürftige alte Menschen. Eine kriminalistisch gewichtige Aufgabe einer alternden Gesellschaft!, in: Kriminalistik 2016, 342–347
- Mertens, Andreas*: Arbeitsmarktreport NRW 2010, Sonderbericht: Migrantinnen und Migranten auf dem Arbeitsmarkt, Dezember 2010, hrsg. v. der Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung mbH, <http://www.gib.nrw.de/service/downloaddatenbank/arbeitsmarktreport-nrw-2010-sonderbericht-migrantinnen-und-migranten-auf-dem-arbeitsmarkt>, zuletzt besucht am 18.11.2017

- Meyer, Gabriele / Abraham, Jens*: Gewaltprävention in der Pflege. Übersichtsarbeit zu Voraussetzungen und wirksamen Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege. Abschlussbericht für das Zentrum für Qualität in der Pflege 2013, <https://www.zqp.de/upload/content.000/id00148/attachment01.pdf>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Meyer-Goßner, Lutz / Schmitt, Bertram*: Strafprozessordnung mit GVG und Nebengesetzen, 60. Auflage, München 2017 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Meyer-Goßner/Schmitt)
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2013, Situation der Ausbildung und Beschäftigung, <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/landesberichterstattung-gesundheitsberufe-nordrhein-westfalen-2013/1812>, zuletzt angesehen am 18.11.2017 (zitiert: MGEPA NRW, Gesundheitsberufe NRW 2013)
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2011, Situation der Ausbildung und Beschäftigung, <https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/landesberichterstattung-gesundheitsberufe-nordrhein-westfalen-2011/1205>, zuletzt besucht am 18.11.2017 (zitiert: MGEPA NRW, Gesundheitsberufe NRW 2011)
- Müller, Arnold*: Die Stufen des Tatverdachts bei der Hinterziehungstat und deren Konsequenzen. Anfechtbarkeit von Ermittlungshandlungen, in: AO-StB 2011, 276–283
- Müller, Herbert*: Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung und -sicherung, 5. Auflage, Hannover 2015
- Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch: Bd. 4: §§ 185–262 StGB, hrsg. v. Wolfgang Joecks und Klaus Miebach, 3. Auflage, München 2017 (zitiert: *Bearbeiter*, in: MüKo-StGB)
- Oberwittler, Dietrich / Köllisch, Tilman*: Jugendkriminalität in Stadt und Land. Sozialräumliche Unterschiede im Delinquenzverhalten und Registrierungsrisiko, in: Kriminalität und Gewalt im Jugendalter. Hell- und Dunkelfeldbefunde im Vergleich, hrsg. v. Jürgen Raitzel und Jürgen Mansel, Weinheim/München 2003, 135–160
- Oehmichen, Manfred*: Serientötung, Tötung und Lebensverkürzung. Versuch einer Synopse, in: Lebensverkürzung, Tötung und Serientötung – eine interdisziplinäre Analyse der „Euthanasie“, hrsg. v. Manfred Oehmichen, Lübeck 1996, 229–248

- Oken, Martin / Creech, Richard / Tormey, Douglass / Horton, John / Davis, Thomas / McFadden, Eleanor / Carbone, Paul*: Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group, in: *American Journal of Clinical Oncology*, 1982, 649–655
- O'Malley, Terrence / O'Malley, Helen / Everitt, Daniel / Sarson, Deborah*: Categories of Family-mediated Abuse and Neglect of Elderly Persons, in: *Journal of the American Geriatrics Society* 1984, 362–369
- Pándi, Claus*: Lainz – Pavillon V. Hintergründe und Motive eines Kriminalfalls, Wien 1989
- Palandt, Otto* (Begr.): Bürgerliches Gesetzbuch mit Nebengesetzen, Kommentar, 76. Auflage, München 2017 (zitiert: *Bearbeiter*, in: Palandt)
- Pfleiderer, Thomas / Schubert, Björn*: Pflegemängel als Kausalitätsproblem. Rechtspraktische Überlegungen am Beispiel von Dekubitus und Exsikkose, in: *MedR* 2005, 591–595
- Pillemer, Karl / Chen, Emily / Haitsma, Kimberly Van / Teresi, Jeanne / Ramirez, Milfred / Silver, Stephanie / Sukha, Gail / Lachs, Mark*: Resident to Resident Aggression in Nursing Homes: Results from a Qualitative Event Reconstruction Study, *The Gerontologist* 2012, 24–33
- Pillemer, Karl / Moore, David*: Abuse of Patients in Nursing Homes. Findings from a Survey of Staff, in: *The Gerontologist* 1989, 314–320
- Platt, Dieter*: Biologie des Alterns, Heidelberg 1976
- Poltrock, Nina*: Gleichbehandlung oder altersentsprechende Differenzierung. Brauchen wir ein besonderes „Altersstrafrecht“?, zugleich Diss. iur. (Hannover 2012), Mönchengladbach 2013
- Raab-Steiner, Elisabeth / Benesch, Michael*: Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung, 3. Auflage, Wien 2012
- Rabold, Susann / Görge, Thomas*: Misshandlung und Vernachlässigung älterer Menschen durch ambulante Pflegekräfte. Ergebnisse einer Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ambulanter Dienste in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 2007, 366–374
- Reckless, Walter*: Halttheorie, in: *MschKrim* 1961,1–14
- Reuband, Karl-Heinz*: Determinanten der Anzeigebereitschaft unter Opfern von Eigentumskriminalität, in: *MschKrim* 1981, 213–223
- Röhl, Klaus Friedrich*: Praktische Rechtstheorie: Die Abgrenzung von Tun und Unterlassen und das fahrlässige Unterlassungsdelikt, in: *JA* 1999, 895–901
- Rosen, Tony / Lachs, Mark / Bharucha, Ashok / Stevens, Scott / Teresi, Jeanne / Nebres, Flor / Pillemer, Karl*: Resident-to-Resident Aggression in Long-

- Term Care Facilities. Insights from Focus Groups of Nursing Home Residents and Staff, *Journal of the American Geriatrics Society* 2008, 1398–1408
- Rosenmayr, Leopold / Köckeis, Eva*: Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter, in: *Altern. Probleme und Tatsachen*, hrsg. v. Hans Thomae und Ursula Lehr, Wiesbaden 1977, 415–433
- Roth, Dennis*: Kriminelles Verhalten im Alter. Eine gerontologische Annäherung, zugleich Diss. phil. (Hall i. Tirol 2013), Frankfurt a.M. 2016
- Ruffin, Hanns*: Das Altern und die Psychiatrie des Seniums, in: *Psychiatrie der Gegenwart. Forschung und Praxis*, Bd. II, Klinische Psychiatrie, hrsg. v. Hans Walter Gruhle u.a., Berlin u.a. 1960, 1088–1160
- Said, Christina*: Wundversorgung, in: *Altenpflege*, hrsg. v. Ilka Köther, 4. Auflage, Stuttgart/New York 2016, 908–944
- Scharnigg, Max*: Keine Kinderüberraschung, in: *Süddeutsche Zeitung* vom 1.6.2015
- Schmidt, Rolf*: Strafrecht Allgemeiner Teil. Grundlagen der Strafbarkeit. Aufgabe des strafrechtlichen Gutachtens, 15. Auflage, Grasberg bei Bremen 2016
- Schneider, Hans-Dieter*: Bewohner und Personal als Quellen und Ziele von Gewalttätigkeiten in Altenheimen, in: *Zeitschrift für Gerontologie* 1990, 186–196
- Schneider, Hans Joachim*: Kriminologie, Berlin/New York 1987
- Schneider, Ursula*: Gewalt gegen alte Menschen, in: *Festschrift für Hans Joachim Schneider zum 70. Geburtstag am 14. November 1998*, hrsg. v. Hans-Dieter Schwind u.a., Berlin 1998, 379–398
- Schneider, Ursula*: Körperliche Gewaltanwendung in der Familie. Notwendigkeit, Probleme und Möglichkeiten eines strafrechtlichen und strafverfahrensrechtlichen Schutzes, zugleich Diss. iur. (Münster Westf. 1986), Berlin 1987
- Schönke, Adolf / Schröder, Horst*: Strafgesetzbuch. Kommentar, 29. Auflage, München 2014 (zitiert.: *Bearbeiter*, in: Schönke/Schröder)
- Schrep, Bruno*: „Nimm mal die Flossen weg“, in: *Der Spiegel*, Nr. 27 vom 1.7.2013, S. 36–38
- Schröder, Gerhard*: Geschichtliche Aspekte des Dekubitus, in: *Dekubitus. Herausforderung für Pflegende*, hrsg. v. Christel Bienstein u.a., Stuttgart/New York 1997, 4–11
- Schützendorf, Erich*: Die Guten und die Bösen, in: *Altenpflege* 6/2001, 36–38
- Schulz, Erika / Leidl, Reiner / König, Hans-Helmut*: Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050, *DIW-Wochenbericht* 2001, 66–77

- Schumacher, Ulrich*: Freiheitsberaubung und „Fürsorglicher Zwang“ in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, in: Festschrift für Walter Stree und Johannes Wessels zum 70. Geburtstag, hrsg. v. Wilfried Krüper und Jürgen Welp, Heidelberg 1993, 431–448
- Schwind, Hans-Dieter*: Kriminologie und Kriminalpolitik. Eine praxisorientierte Einführung mit Beispielen, 23. Auflage, Heidelberg 2016
- Schwind, Hans-Dieter / Ahlborn, Wilfried / Weiß, Rüdiger*: Dunkelfeldforschung in Bochum 1986/87. Eine Replikationsstudie, Wiesbaden 1989
- Schwind, Hans-Dieter / Baumann, Jürgen / Schneider, Ursula / Winter, Manfred*: Gewalt in der Bundesrepublik Deutschland. Endgutachten der Unabhängigen Regierungskommission zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt (Gewaltkommission), in: Ursachen, Prävention und Kontrolle von Gewalt. Analysen der Unabhängigen Regierungskommission zur Verhinderung und Bekämpfung von Gewalt (Gewaltkommission), hrsg. v. Hans-Dieter Schwind, Berlin 1989
- Schwind, Hans-Dieter / Fetschenhauer, Detlef / Ahlborn, Wilfried / Weiß, Rüdiger*: Kriminalitätsphänomene im Langzeitvergleich am Beispiel einer deutschen Großstadt. Bochum 1975-1986-1998, Neuwied/Kriftel 2001
- Seibold, Hannelore*: Wohnen im Alter, in: Altenpflege, hrsg. v. Ilka Köther, 4. Auflage, Stuttgart/New York 2016, 989–1014
- Seitz, Anna-Marie / Kurz, Andrea*: Medizinische Fachwörter von A–Z. Kleines Lexikon für Pflege- und Gesundheitsfachberufe, 2. Auflage, München 2015
- Shea, James Darrell*: Pressure Sores. Classification and management, in: Clinical Orthopedics and Related Research 1975, 89–100
- Skinner, Burrhus Frederic*: Wissenschaft und menschliches Verhalten, Übersetzung aus dem Amerikanischen von Edwin Ortmann, München 1973
- Spieß, Gerhard*: Ältere Menschen als Opfer und Straftäter. Entwicklungsszenarien in der alternden Gesellschaft, in: 6. Zürcher Präventionsforum – Ältere Menschen und ihre Erfahrungen mit der Kriminalität, hrsg. v. Christian Schwarzenegger und Rolf Nägeli, Zürich 2013, 161–207
- Stamm, Thomas / Heusinger von Waldegg, Gernot / Jaeger, Thomas*: Geriatriische Versorgungsstrukturen, in: Gerontoneurologie, hrsg. v. Günther Deuschl und Heinz Reichmann, Stuttgart/New York 2006, 362–373.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Zensus 2011. Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Familienstand und Staatszugehörigkeit. Endgültige Ergebnisse, Bad Ems 2014, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Zensus/ZensusBuLa5121101119004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017

- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.): Demografischer Wandel in Deutschland. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden 2010, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/DemografischerWandel/KrankenhausbehandlungPflegebeduerftige5871102109004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden 2017, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001159004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Alterung der Bevölkerung durch aktuell hohe Zuwanderung nicht umkehrbar, Pressemitteilung vom 20.1.2016 – 021/16, https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2016/01/PD16_021_12421pdf.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Ausländische Bevölkerung. Ergebnisse des Ausländerzentralregisters, Wiesbaden 2016, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/AuslaendBevoelkerung2010200157004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Bevölkerung Deutschland bis 2060. 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden 2015, <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204159004.pdf>, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden 2015, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Ländervergleich – Pflegeheime, Wiesbaden 2013, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegeheime52241119004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Zensus 2011. Ausgewählte Ergebnisse. Tabellenband zur Pressekonferenz am 31. Mai 2013 in Berlin, Wiesbaden 2013, <https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2013/>

Zensus2011/Pressebrochure_zensus2011.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Alleinlebende in Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2011, Wiesbaden 2012, https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2012/Alleinlebende/begleitmaterial_PDF.Pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Frauen und Männer auf dem Arbeitsmarkt – Deutschland und Europa, Wiesbaden 2012, https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetige/BroschuereFraueMaennerArbeitsmarkt0010018129004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Justiz auf einen Blick, Wiesbaden 2011, https://www.destatis.de/GPStatistik/servlets/MCRFileNodeServlet/DEHeft_derivate_00011391/0100001099001.pdf;jsessionid=AE13DF6B6983C2A_BA76741176569A4B0, zuletzt besucht am 18.11.2017

Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Pflegestatistik 2009. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 4. Bericht. Ländervergleich – Pflegeheime, Wiesbaden 2011 https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegeheime522410_2099004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt besucht am 18.11.2017

Steffen, Wiebke: Grenzen und Möglichkeiten der Verwendung von Straftaten als Grundlage kriminologischer Forschung. Methodische Probleme und Anwendungsbeispiele, in: Die Analyse prozeß-produzierter Daten, hrsg. v. Paul Müller, Stuttgart 1977, 89–108

Sträßner, Heinz: Haftungsrecht für Pflegeberuf. Ein Leitfaden, Stuttgart 2006

Stree, Walter: Strafrechtsschutz im Vorfeld von Gewalttaten, in: NJW 1976, 1177–1182

Strotzka, Hans: Macht. Ein psychoanalytischer Essay, ungekürzte Ausgabe, Frankfurt a.M. 1988

Tießler-Marenda, Elke: Pflege und Migration in Europa, in: neue caritas Jahrbuch 2012, hrsg. v. Deutscher Caritasverband, Freiburg i.Br. 2012, 141–146

Valentin, Deborah / Cash, Tim: A Definitional Discussion of Elder Maltreatment, in: Journal of Gerontological Social Work 3/1986, 17–28

Vogt, Tobias / Kluge, Fanny: Can public spending reduce mortality disparities? Findings from East Germany after reunification, in: The Journal of the Economics of Ageing 5/2015, 7–13

Wegener, Andreas: Demenzmord im Altersheim! Kranker Rentner tötet Mitbewohner und vergisst die Tat, Bild.de am 17.8.2016, <http://www.bild.de/regional/ruhrgebiet/polizei/mord-im-altersheim-47364516.bild.html>, zuletzt besucht am 18.11.2017

Wessels, Johannes / Beulke, Werner / Satzger, Helmut: Strafrecht Allgemeiner Teil. Die Straftat und ihr Aufbau, 47. Auflage, Heidelberg u.a. 2017

Wessels, Johannes / Hettinger, Michael: Strafrecht Besonderer Teil 1, 41. Auflage, Heidelberg u.a. 2017

Wetzels, Peter / Greve, Werner / Mecklenburg, Eberhard / Bilsky, Wolfgang / Pfeiffer, Christian: Kriminalität im Leben alter Menschen. Eine altersvergleichende Untersuchung von Opfererfahrungen, persönlichem Sicherheitsgefühl und Kriminalitätsfurcht. Ergebnisse der KFN – Opferbefragung 1992, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 105, Stuttgart u.a. 1995

World Health Organisation: The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse 2002, http://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/alc_toronto_declaration_en.pdf, zuletzt besucht am 18.11.2017

Gebraucht werden die üblichen Abkürzungen, vgl.

Kirchner, Hildebert: Abkürzungsverzeichnis der Rechtssprache, 8. Auflage, Berlin/New York 2015