



Praxishilfe

V

## Selbstverwahrlosung im höheren Alter

-

Worauf Pflegeberater\*innen achten sollten



Regionalbüros  
**Alter, Pflege und Demenz**

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der  
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE  
DER PFLEGEKASSEN

 **PKV**  
Verband der Privaten  
Krankenversicherung



## 1. Einleitung

Ältere Menschen mit körperlichen und/ oder psychischen Erkrankungen können häufig den alltäglichen Anforderungen und sozial vorgegebenen Rollen nicht mehr nachkommen und sind auf Unterstützung in der Bewältigung ihrer alltäglichen Lebenswelt angewiesen. Instabile Lebensverhältnisse können begünstigen, dass die betroffenen Menschen ihre eigene Person und ihr Lebensumfeld vernachlässigen. Besonders bei Menschen mit Pflegebedarf und Selbstverwahrlosungstendenzen ist zu beachten, dass diese einer sehr vulnerablen Personengruppe angehören, die sich möglicherweise durch Ängste vor Autonomieverlust und damit verbundenen negativen Folgen eher im Hintergrund des gesellschaftlichen Lebens aufhalten (vgl. Sroka & Bächler-Mäder, 2014).

Als Pflegeberater\*innen erhalten Sie tiefe Einblicke in die Lebenswelt der älteren pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen. So kann in Ihrem Beratungssetting eine Selbstverwahrlosungstendenz sichtbar werden und eine Rolle in der Gestaltung des Versorgungsprozesses spielen. Wichtig ist hierbei zu beachten, dass die Selbstverwahrlosungsproblematiken Personen aller gesellschaftlichen Milieus betreffen kann. Im Rahmen der vorliegenden Ausführungen liegt der Fokus vor allem auf älteren unterstützungsbedürftigen und unter Umständen psychisch erkrankten Menschen.

Wie es Ihnen, als Pflegeberater\*in, gelingen kann, Selbstverwahrlosungsproblematiken zu erkennen, die Ursachen zu verstehen, diese professionell anzusprechen und gemeinsam mit anderen Akteur\*innen ein geeignetes Pflegearrangement für die Betroffenen aufzubauen, erfahren Sie in dieser Praxishilfe.

Anhand schrittweiser Handlungsempfehlungen zeigt diese Praxishilfe Ihnen auf, wie Sie mit dem ethischen Dilemma:

jeder Mensch hat ein Recht auf Selbstbestimmung / Autonomie  
versus  
Schutz vor Selbstverwahrlosung

umgehen können.





## 2. Was ist Selbstverwahrlosung?

Als Selbstverwahrlosung wird ein Zustand beschrieben bei dem eine Mindest erwartung, die die Gesellschaft an eine Person stellt, nicht erfüllt wird. Dabei wird deutlich, was für eine Person als "normal" im Verhalten oder der Lebensführung gilt, besitzt für eine andere Person einen befremdlichen und unverständlichen Charakter. Dies lässt sich besonders gut an der Wohnraumgestaltung verdeutlichen. Hier kann es hilfreich sein sich von der eigenen Wertvorstellung abzugrenzen und mit Empathie und Wertschätzung dem betroffenen Menschen zu begegnen.

### Exkurs: Der Wohnraum ist unverletzlich

In Deutschland genießt der Wohnraum einen besonderen Schutz der Privatsphäre. Ausdruck findet dieser Schutz in Artikel 13 des Grundgesetzbuches. Eingriffe und Beschränkungen in dieses Grundgesetz dürfen nur bei Abwehr von einer gemeinen Gefahr oder zur Verhütung von dringenden Gefahren vorgenommen werden und kann nur durch die Anordnung von Richter\*innen erfolgen. Bei Gefahr im Verzug ist eine richterliche Entscheidung unverzüglich nachzuholen. Hier finden Sie nähere Informationen zur juristischen Definition und Abgrenzung von Gefahrensituationen: <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/254396/unverletzlichkeit-der-wohnung/>.

Denn auch wenn es oft unbegreiflich scheint, weshalb die betroffene Person gegen das eigene Interesse handelt, kann es für die eigene beratende Tätigkeit förderlich sein, das Verhalten als Leistung, um schwierige Verhaltensweisen zu lösen, anzuerkennen.

Eine Einsortierung dessen, warum ein Mensch so handelt, wie er handelt, kann die Einstellung gegenüber der Person grundlegend verändern (vgl. Baumann, 2009, S. 7).

Häufig ist herausforderndes Verhalten, ein symbolischer Ausdruck zur Bearbeitung von Vorerfahrungen oder gegenwärtiger Themen, die nicht versprachlicht werden können.

Dass bestimmte Lebensthemen nicht versprachlicht werden können, dafür sind zwei Erklärungsansätze zu finden:

- A) Innerhalb einer Gesellschaft oder einem gesellschaftlichen Kontext können bestimmte Themen nicht thematisiert werden (*“darüber spricht man nicht“*).
- B) Die Erlebnisse können nicht kommuniziert werden, weil dies für die betroffene Person zu schmerzhaft ist.

Unter Umständen können es Rollenerwartungen in der Gesellschaft sein, die diese Menschen überfordern. Dadurch werden Aufgaben und Aktivitäten des täglichen Lebens nicht mehr umgesetzt. Insbesondere das Feststellen von Verlusten und das nicht Erreichen sozial akzeptierter Standards kann ein defizitäres Altersbild bei den Betroffenen verstärken. Mangelnde Kontrolle über den eigenen Körper, die damit verknüpfte Leistungsfähigkeit und das persönliche Wohnumfeld wird in vielen Fällen als sehr beschämend empfunden. Andererseits können Ängste vor Veränderung des Wohnraumes oder der Verlust an Freiheit und Selbstbestimmung die Kontaktaufnahme und das Annehmen von Unterstützung erschweren.

Weitere mögliche Ursachen aus Sicht einer betroffenen Person für eine Selbstverwahrlosung:

- Mangelndes Selbstverständnis in Verbindung mit Scham kann zu einer Negativspirale führen (*“Ich habe den Wunsch ein geordnetes Leben zu führen, aber es scheitert an der Umsetzung und dafür schäme ich mich.“*)
- Mangelndes Verständnis der Umwelt (*“Meine Familie und Freunde verstehen meine Situation nicht.“*)
- Fehlende Zuständigkeiten (*“An wen kann ich mich wenden?“*)
- Bindungsstörungen (*“Es fällt mir schwer, Vertrauen zu fremden Menschen zu fassen und Hilfe anzunehmen.“; “Ich möchte gerne etwas verändern und Hilfe annehmen, aber es fällt mir schwer, lange den Kontakt zu Menschen zu halten.“*).

### 3. Formen der Selbstverwahrlosung:

- Krisenbedingte temporäre Selbstverwahrlosung tritt oft bei der Bewältigung von Übergängen oder krisenhaften Lebensereignissen ein.
- Chronisch fortschreitende Selbstverwahrlosung zeigt oftmals drei multifaktorielle Merkmale:
  - a) Mehrfacherkrankungen,
  - b) Wahrnehmungsverschiebungen,
  - c) sozialer Rückzug.

Nachfolgend genannte Merkmale können auf eine Selbstverwahrlosung hindeuten, jedoch sollten die Lebensumstände der betroffenen Person stets sensibel berücksichtigt und individuell betrachtet werden. Durch die diversen Lebensentwürfe von Menschen, ihrem sozialen und wohnlichen Umfeld benötigt jeder Zugang durch professionelle Akteur\*innen ein spezifisches und passgenaues Vorgehen.

#### Persönliche und äußere Erscheinung:

- Verschmutzter körperlicher Gesamteindruck z.B. unsaubere Körperteile und Kleidung
- Starker Körpergeruch

#### Wohnumgebung:

- Unhygienischer Haushalt
- Möglicher Nagetier- und Schädlingsbefall der Wohnung
- Horten und Sammeln von Gegenständen und Lebensmittel (Pathologisches Horten, umgangssprachlich: Messie-Syndrom)
- Die Anzahl von Haustieren ist Wohnverhältnis nicht angemessen
- Strukturelle Beeinträchtigungen und stark eingeschränkte Funktionsräume

#### Gesundheitsverhalten:

- Unbeständige oder fehlende Befolgung von medizinischen Behandlungsempfehlungen
- Horten von Medikamenten
- Fehlende Pflege von Hilfsmitteln wie z.B. Katheter oder Stoma
- Gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen
- Ignorieren von Krankheitssymptomen und Warnzeichen

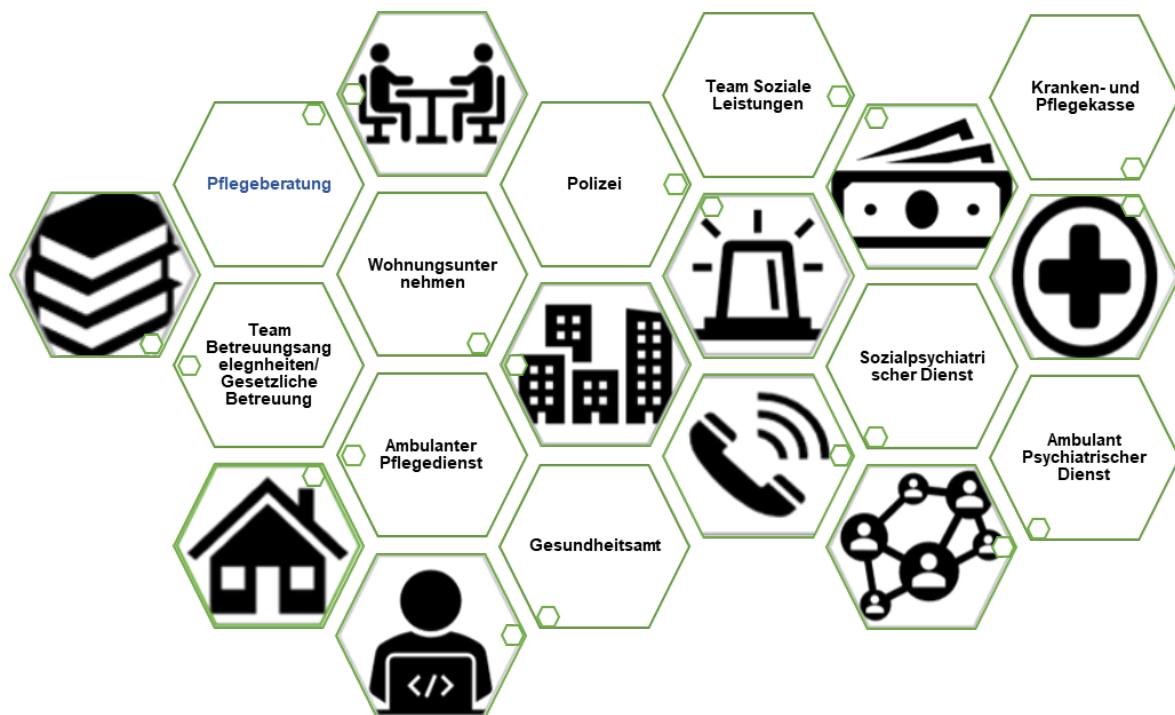


#### 4. Verstehen lernen - Wann sollte ich als Pflegberater\*in was tun?

Sie, als Pflegberater\*in, treffen in Ihren Beratungen und bei Ihren Besuchen in der Häuslichkeit zeitweilig auf Personen mit diversen Ausprägungen, der oben genannten Formen der Selbstverwahrlosung. Mitunter werden Sie in das Erfassen der Gesamtsituation und in die Unterstützung bzw. den Aufbau eines geeigneten Versorgungssettings von anderen Akteursgruppen, wie z.B. dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Wohnberatung etc., einbezogen.

Pflegberatung ist somit in einem Fall der Selbstverwahrlosung ein “Mosaikstein” im gesamten System der Unterstützungs- und Versorgungslage. Wichtig zu beachten ist, jede Akteursgruppe hat ihre eigenen Handlungsmöglichkeiten und -grenzen.

**Abbildung 1.: Pflegberatung im Mosaik der Unterstützungs- und Versorgungslage**



Zur weiterführenden Information in diesem Kontext empfehlen wir Ihnen die Broschüre “Handlungsmöglichkeiten und -grenzen bei Verwahrlosung im häuslichen Umfeld” (Hrsg. Stadt Hannover) unter:

<https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Wohnen-im-Alter/Verwahrlosung-%C3%A4lterer-Menschen>

Es zählt als Pflegberater\*in nicht zu Ihren Aufgaben die oben genannten potenziellen Ursachen für die Selbstverwahrlosung zu ermitteln und praktisch oder therapeutisch zu

intervenieren. Vielmehr können Sie in Ihrer Funktion und Rolle das Thema professionell ansprechen und einen Weg zu adäquaten Angeboten der Unterstützung ebnen.

In den meisten Fällen ordnen professionelle Akteur\*innen als auch das soziale Umfeld der betroffenen älteren Menschen die Situation anders ein als die Person mit Selbstverwahrlosungsmerkmalen. Einschätzungen und Beurteilungen von außenstehenden Personen werden von ihnen oft als despektierlich wahrgenommen und sie leugnen in vielen Fällen die Notwendigkeit einer Hilfe und Unterstützung von außen. Erklärend kann sein, dass die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse durch die Betroffenen sehr weit verdrängt und nur im eingeschränkten Umfang wahrgenommen wird, um nicht mit dem eigenen Kompetenz- und einem möglichen Kontrollverlust konfrontiert zu werden.

Für Sie, als Pflegeberater\*in, empfiehlt es sich in solchen Fallkontexten daher, stets die eigene Sicht auf die Lebenslage des zu Beratenden kritisch zu hinterfragen und die eigenen Handlungsoptionen abzuwägen:

- Wo liegen die Grenzen meiner eigenen Beratung und Unterstützung?
- Bei welchen Akteursgruppen kann ich mir Unterstützung einholen? Wie können wir zusammenarbeiten?
- Wie kann ich mit meinen eigenen Emotionen und Reaktionen (bspw. Mitleid und Ekel) umgehen?
- Was ist für die betroffene Person zumutbar?
- Ab wann ist es notwendig konsequente Maßnahmen zu ergreifen, die sich ggf. auch gegen den Willen des Betroffenen wenden? Sind diese gut abgewogen und nachhaltig sinnvoll?

Handlungsnotwendigkeiten und ein Eingreifen für professionelle Unterstützer\*innen bei Menschen mit Selbstverwahrlosungstendenzen ergeben sich in den meisten Fällen durch:

- eine hohe subjektive Betroffenheit des sozialen Umfeldes
- eine objektive Gefährdung der betroffenen Person oder des Umfeldes
- ursächlich schwer zu behandelnde Grunderkrankungen bei den betroffenen Personen
- eine Notwendigkeit psychosozialer und anderer Hilfsmöglichkeiten
- einer Anfrage der betroffenen Person selbst



## 4.1 Welche Möglichkeiten haben Sie, als Pflegeberater\*in, um zu einer angemessenen Bewertung einer Verwahrlosungssituation zu gelangen?

Handlungsleitend empfehlen wir Ihnen sich an folgenden Schritten zum geeigneten professionellen Umgang und vor allem zur Entscheidungsfindung zu orientieren:



### Schritt 1: Einschätzung zur Verwahrlosung in diversen Kategorien

Anhand der Ausprägung der Selbstverwahrlosung in den folgenden Kategorien stehen Sie, als professionelle Unterstützer\*innen, und auch Angehörige vor der Entscheidung, ob und welche Interventionen Sie ergreifen. Damit diese in Abstimmung an die individuellen Verwahrlosungsmerkmale der betroffenen Person und möglichst unabhängig von der eigenen subjektiven Wahrnehmung eingeleitet werden, ist es ratsam sich zur Unterstützung der Entscheidungsfindung an Kategorien und deren Erscheinungsform zu orientieren.

Als Kategorien können Zustände verstanden werden, die eine Verwahrlosung charakterisieren, wie die Körperpflege, die Ernährung, das Wohnumfeld, die sozialen Kontakte und die Inanspruchnahme von Leistungen sowie Dienstansprüchen. Die Beurteilung kann anhand einer leichten, mittelschweren, schweren und lebensbedrohlichen Ausprägung vorgenommen werden.

### Schritt 2a: Selbst- und/oder Fremdgefährdung

Nachdem Sie zu einer Einschätzung anhand der o.g. Kriterien gekommen sind, sollte eine Feststellung der Selbst- und/oder Fremdgefährdung erfolgen. Dieser Schritt steht in Wechselwirkung mit der Beobachtung der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person.

Im Besonderen, wenn Betroffene Unterstützung, wie pflegerische und medizinische Angebote ablehnen, steht das Abwägen von Selbst- und/oder Fremdgefährdung aus und inwieweit der Fürsorge und der Verantwortung nachgekommen werden muss.





## Schritt 2b: Urteils- und Entscheidungsfähigkeit

Eine Beurteilung der Urteils- und Entscheidungsfähigkeit ist notwendig, um die Autonomiekompetenz der älteren pflegebedürftigen Menschen einschätzen zu können. Aufgrund der im Grundgesetz verbürgten unverletzlichen Freiheitsrechte eines jeden Einzelnen, wozu auch die Freiheit bezüglich der Lebensgestaltung gehört, sind Eingriffe nur in einem sehr abgesteckten gesetzlichen Rahmen erlaubt. In das Freiheitsrecht darf nur unter eng beschriebenen rechtlichen Voraussetzungen eingegriffen werden. Was bedeutet, solange eine Person nicht akut selbst- und/oder fremdgefährdend ist, hat sie das Recht auf eigene Verwahrlosung (vgl. Landeshauptstadt Hannover, 2020, S. 7ff.).

Getroffene Beschlüsse können dementsprechend mit gravierenden Folgen für die Betroffenen verbunden sein, vor allem, wenn sie als Konsequenz mit einem Verlassen der gewohnten Umgebung verbunden sind. Die Situationen des Abwägens und des Entscheidens werden maßgeblich von den subjektiven Wertvorstellungen aller beteiligter Akteur\*innen sowie ihrer professionellen Einschätzung beeinflusst.

### Exkurs: Garantenpflicht

Im Rahmen der Sozialen Arbeit tritt oft die Frage auf, ob professionelle Unterstützer\*innen gesetzlich in besonderer Weise zur Hilfe verpflichtet sind (Garantenstellung, § 13 StGB). Aufgrund der individuellen Fallkonstellationen lässt sich diese Frage nicht universal beantworten. Es wird jedoch die Empfehlung gegeben, dass alle Menschen, die in einem Gefüge eines Verwahrlosungsfalls eingebunden sind, vorsorglich ihr Handeln jeweils der Garantenpflicht unterstellen. (vgl. Landeshauptstadt Hannover, 2020)

## Schritt 3: Handlungsoptionen und deren Überprüfung

Den zuvor beschriebenen Wertediskurs sollten, Sie als Pflegeberater\*in, prinzipiell in einem interdisziplinären Team mit weiteren Institutionen und Berufsgruppen (bspw. Sozialpsychiatrische Dienste, Wohnberatungsstellen, ambulante Pflegedienste, Vermieter\*innen, Gesundheitsämter, Ordnungsämter, Polizei, ...) systematisch angehen. In vielen dieser komplexen Versorgungslagen sind bereits mehrere Akteur\*innen involviert oder können von Ihnen, als Pflegeberater\*innen, proaktiv mit in die Arbeitsgemeinschaft einbezogen werden. Je nach handlungsleitenden Werten und Aufträgen der Institutionen und Berufsgruppen werden individuelle Interventionen für die Betroffenen nach dem Ausprägungsgrad der Verwahrlosung (leicht, mittel, schwer, lebensbedrohlich) erfolgen.

Diese Eingriffe und Lösungsansätze können wiederum potenziell starke Konsequenzen für die Lebenswelt der Betroffenen bedeuten.

Die Relevanz einer ethischen Auseinandersetzung mit den eigenen subjektiven Wertvorstellungen, der fachlichen Einschätzung je nach Profession und der Annahme anderer Lebensentwürfe ist daher unabdingbar.

Ein hilfreiches Instrument zur gemeinsamen Fallbetrachtung ist die **Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechungen**.

### Gut zu wissen:

Die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechungen ist eine Moderationshilfe zur Unterstützung und Strukturierung von Diskussionen im interdisziplinären Team über Entscheidungen in ethisch problematischen Situationen. Dabei gehen Sie, wie folgt vor:

- I. **Problem:** das ethische Problem wird so genau und so konkret wie möglich beschrieben.
- II. **Fakten:** es werden möglichst sorgfältig alle Fakten gesammelt (medizinische Gesichtspunkte, pflegerische Grundsätze, weltanschauliche und soziale Dimensionen, organisatorische Hintergründe).
- III. **Bewertung:** Es werden Fragen nach dem Wohlbefinden, der Autonomie und der Verantwortlichkeit von den beteiligten Akteur\*innen diskutiert.
- IV. **Beschlussfassung:** Das zu Beginn dargestellte ethische Problem wird vor dem Hintergrund der Situationsdarlegung erneut eruiert. Die Neuformulierung des ethischen Problems kann notwendig sein.
- V. **Zusammenfassung der Entscheidung und Auffassung:** Im Team werden die ethisch begründeten Handlungsoptionen unter den Prinzipien Autonomie, Nichtschaden, Wohltun und Gerechtigkeit formuliert.

Ein Erklärvideo zur Nimwegener Methode der ethischen Entscheidungsfindung können Sie unter folgendem Link abrufen:

[https://www.youtube.com/watch?v=tjuav2AtgGM&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?v=tjuav2AtgGM&feature=emb_logo).

Die Bereitschaft zur Kooperation, zur offenen Auseinandersetzung und vor allem zur gemeinsamen Argumentation aller beteiligten Akteur\*innen ist der Erfolgsfaktor für eine gelingende Unterstützung von älteren pflegebedürftigen Menschen mit Selbstverwehrungstendenzen.



## 4.2 Was können Sie in der Gesprächsführung und Umgang mit betroffenen Personen beachten?

Um einen vertrauensvollen und empathischen Zugang zu Personen mit Selbstverwahrlosungstendenzen in der Pflegeberatung zu erhalten, bietet sich die "Motivierende Gesprächsführung" an (siehe hierzu: [Praxishilfe IV "Abhängigkeitserkrankungen im Alter"](#)).

Mittels dieser Gesprächsführungstechnik kann auf einer partnerschaftlichen Ebene zwischen Pflegeberater\*innen und betroffenen Personen ein Veränderungsprozess, bezogen auf die Selbstverwahrlosung, angeregt werden.

Zu den Kompetenzen bei dieser Technik der Gesprächsführung zählen:

- Reflektierendes Zuhören
- Zusammenfassen
- Offenes Fragen
- Um Erlaubnis bitten
- Informationen geben
- Ressourcen entlocken
- Autonomie respektieren
- Entdecken und Auseinandersetzen mit Diskrepanzen
- Hervorrufen von selbstmotivierenden Aussagen
- Umgang mit Ambivalenzen

Professionelle Akteur\*innen brauchen in den meisten Fällen mehrere Anläufe, um einen Zugang und eine Vertrauensbasis zur betroffenen Person zu finden. Insbesondere aufgrund einer oft jahrelangen Entwicklung und gegebenenfalls Manifestation der Lebenssituation bei den betroffenen Personen sind hier großes Einfühlungsvermögen und Verbindlichkeit sehr bedeutsam.

Nützlich kann es sein, wenn die betroffenen Personen noch einige vertrauensvolle Kontakte im sozialen Umfeld haben, die als sogenannte "Türöffner\*innen" (Angehörige, Hausärzt\*innen, Nachbar\*innen) fungieren können. Es ist ein schmaler Grat zwischen der Ermutigung zur Autonomie und der Annahme vor unterstützenden Angeboten. Beachten Sie, dass Verhaltensänderungen keine einmaligen kurzen Ereignisse sind, sondern prozesshaft verlaufen.

Trotz aller Bemühungen und Angebote kann es vorkommen, dass der Aufbau des Kontaktes nicht in allen Fällen gelingt. Liegt nach detailliertem Abwägen keine Selbst- und/oder Fremdgefährdung vor, bleibt nur die Akzeptanz des "Rechts auf Verwahrlosung"!





### 4.3 Anlaufstellen für spezifische Unterstützung und Informationen

Da Pflegeberatung nur ein Mosaikstein im Gesamtgefüge ist, empfiehlt sich die Vernetzung zu den in Abb.1 aufgeführten Institutionen und Akteur\*innen, um gemeinschaftlich mit ihnen ein adäquates Pflegearrangement aufzubauen.

Als erste Anlaufstelle für spezifische Hilfe und den Austausch in einem Verwahrlosungsfall bieten sich sowohl für das soziale Umfeld als auch Ihnen, als Pflegeberater\*in, die Sozialpsychiatrischen Dienste der Kommunen und Kreise an.

Wenn Sie nach weiterer fachspezifischer Unterstützung, Informationen und entsprechenden Ansprechpartner\*innen suchen, können Sie sich an die Mitarbeiter\*innen in Ihrem zuständigen Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz wenden.

Wir vernetzen Sie gerne mit anderen Beratungs- und Unterstützungsangeboten in der Region.



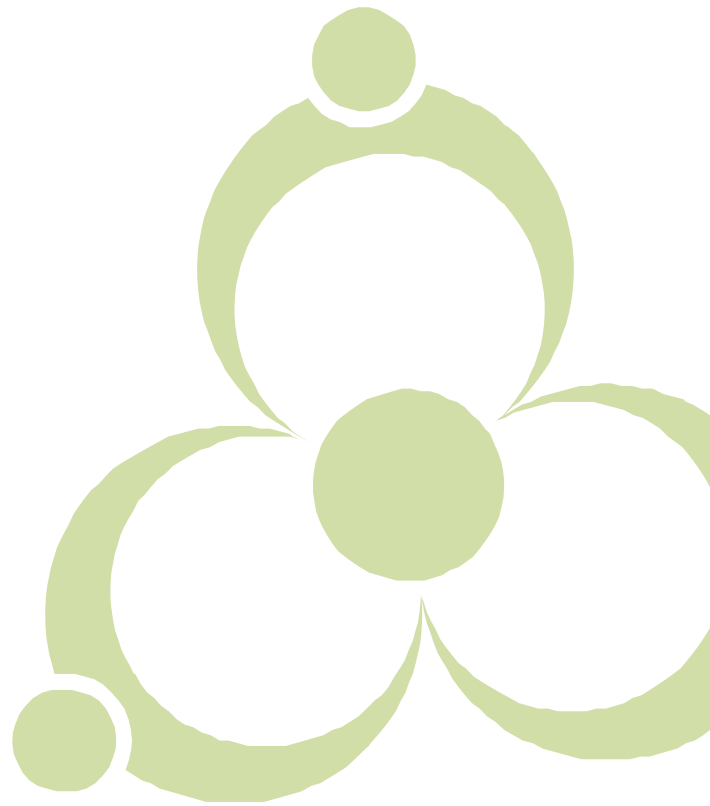
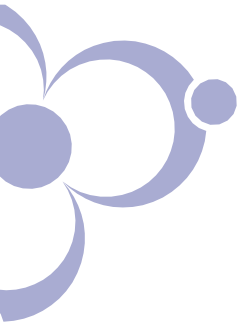
Tragen Sie hier Ihre regionalen Ansprechpartner\*innen ein, um im Bedarfsfall eine Übersicht zur Hand zu haben.

| Institution | Anschrift | Telefon |
|-------------|-----------|---------|
|             |           |         |
|             |           |         |
|             |           |         |
|             |           |         |
|             |           |         |
|             |           |         |
|             |           |         |
|             |           |         |



## Verwendete Literatur

- Baumann, M. (2009): Verstehende Subjektlogische Diagnostik bei Verhaltensstörungen. Instrumentarium für Verstehensprozesse in pädagogischen Kontexten. Hamburg, tredition GmbH.
- Metzner, M. (2017): Unverletzlichkeit der Wohnung. Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.)<https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/254396/unverletzlichkeit-der-wohnung/> (letzter Zugriff am: 10.03.22)
- Fragenkatalog zur Nimwegener Methode. (2004) Recht auf Selbstbestimmung vs. Schutz vor Verwahrlosung und ethische Entscheidungsfindung! Ernst Reinhardt Verlag, München
- Gordijn, B. & Steinkamp, N. (2000): Die Nimwegener Methode für ethische Fallbesprechungen. In: Rheinisches Ärzteblatt 5/200
- Kiemel, R. & Göpfert, C. (2018): Selbstvernachlässigung. In: Riedel, A.-C. Linde (Hrsg.) Ethische Reflexion in der Pflege
- Landeshauptstadt Hannover (2020): Handlungsmöglichkeiten und –grenzen bei Verwahrlosung im häuslichen Umfeld. Eine Handreichung für berufliche und ehrenamtlich Tätige. <https://www.hannover.de/Leben-in-der-Region-Hannover/Soziales/Senioren/Wohnen-im-Alter/Verwahrlosung-%C3%A4lterer-Menschen> (Zuletzt aufgerufen am 09.03.22)
- Malteser Trägergesellschaft (2009): Organisierte Verantwortung für ein Altern in Würde. Ethikberatung in der stationären Altenhilfe. [https://www.malteser.de/fileadmin/Files\\_sites/Fachbereiche/Pflegekompetenz/Downloads/ethikberatung\\_altenhilfe.pdf](https://www.malteser.de/fileadmin/Files_sites/Fachbereiche/Pflegekompetenz/Downloads/ethikberatung_altenhilfe.pdf) (Letzter Zugriff am: 09.03.2022)
- H-Team e.V. (2015): Desorganisiertes Wohnen – Messie-Syndrom Begriffe – Hintergründe – Funktionen Ansätze für unterstützende Interventionen. Verfügbar unter: [http://h-team-ev.de/wp-content/uploads/2015/11/Script\\_2015.pdf](http://h-team-ev.de/wp-content/uploads/2015/11/Script_2015.pdf) (Letzter Zugriff: 11.01.2022)
- Sroka, C. & Bächler-Mäder, S. (2014): Selbstvernachlässigung im Alter- ein Thema der Gesundheitsförderung? In: Bildungszentrum Pflege (Hrsg.). Schriftreihe Praxiswissen. hep Verlag, Bern



# IMPRESSUM

## HERAUSGEBER:

Fach- und Koordinierungsstelle der  
Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz – Eine  
gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung  
der Landesregierung und der Träger der  
Pflegeversicherung Nordrhein-Westfalen.

Im: Kuratorium Deutsche Altershilfe –  
KDA gGmbH,  
Regionalbüro Köln,  
Gürzenichstraße 25,  
50667 Köln

Tel.: 030 / 2218298-27  
E-Mail: [info@rb-apd.de](mailto:info@rb-apd.de)  
Domain: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/>

© 2022

## VERANTWORTLICH FÜR DIE INHALTE:

Kompetenzgruppe Pflegeberatung

Weitere Informationen zur Kompetenz-  
gruppe und deren Ansprechpartner\*innen  
finden Sie unter:

[https://alter-pflege-demenz-nrw.de/  
akteure/themen/pflegeberatung/](https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/themen/pflegeberatung/)