



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Alten- und Pflegeheim, Baden-Württemberg

Besuch vom 17. Mai 2018

Az.: 2351-BW/2/18

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Einsatz von Sensorarmbändern	3
II	Pflegedokumentation	3
III	Barrierefreiheit.....	4
IV	Rechtmäßigkeit der Medikation.....	4
V	Sturzprophylaxe	5
VI	Briefgeheimnis	5
VII	Selbstbestimmte Lebensführung.....	5
D	Weiteres Vorgehen.....	6

A Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist der Präventionsmechanismus nach Art. 3 des Fakultativprotokolls der Vereinten Nationen zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe. Sie hat die Aufgabe, zum Zweck der Wahrung menschenwürdiger Unterbringung und Behandlung im Freiheitsentzug regelmäßig Orte der Freiheitsentziehung zu besuchen, die Aufsichtsbehörden auf Missstände aufmerksam zu machen und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge vorzulegen.

Im Rahmen dieser Aufgabe besuchte eine Delegation der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter am 17. Mai 2018 ein Alten- und Pflegeheim in Baden-Württemberg. Die Einrichtung umfasst zwei einander gegenüberliegende Gebäude an einer Durchfahrtstrasse. Sie bietet neben Langzeitpflege auch Kurzzeit- und Verhinderungspflege an. Hierfür stehen insgesamt 57 Plätze verteilt auf zwei Wohnbereiche zur Verfügung. Träger der Einrichtung ist die GmbH, die neben dieser Einrichtung weitere vollstationäre Einrichtungen, ambulante Pflegedienste sowie zwei Service-Wohnanlagen betreibt und eine hundertprozentige Tochter der Unternehmensgruppe ist. Zum Zeitpunkt des Besuchs war die Einrichtung mit 56 Bewohnerinnen und Bewohnern belegt.

Die Besuchsdelegation kündigte den Besuch der Einrichtung am Vortag im Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg an und traf am Besuchstag um 10:00 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch mit der Pflegedienstleiterin erläuterte die Delegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung verschiedener besuchsrelevanter Dokumente.

Anschließend besichtigte sie die Wohnbereiche, darunter die Aufenthaltsbereiche, einige Bewohnerzimmer, einen Balkon, eine Toilette für Personen mit Behinderung sowie die Terrasse und den Innenhof. Sie führte vertrauliche Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen. Weiterhin informierte sie sich über Verfahrensweisen und eingesetzte Materialien hinsichtlich freiheitsentziehender Maßnahmen und nahm Einsicht in die

Pflegedokumentation. Die Pflegedienstleiterin sowie Mitarbeitende der Einrichtung standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

Der Einrichtungsleiter kam am Besuchstag nicht in die Einrichtung. Zwei Vertreterinnen der Aufsichtsbehörde baten telefonisch darum, an dem Besuch teilnehmen zu können. Dies ist zwar unüblich, wurde aber seitens der Nationalen Stelle ermöglicht, soweit es der Besuchsdurchführung nicht entgegenstand.

Die Zusendung der im Rahmen des Besuchs erbetenen Unterlagen wurde nachträglich durch den Einrichtungsleiter verweigert. Dies erschwerte der Nationalen Stelle die Ausführung ihres gesetzlichen Auftrags.

B Positive Beobachtungen

Positiv aufgefallen ist die entspannte Atmosphäre und allgemeine Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeitenden. Erfreulich ist auch, dass Bewohnerinnen und Bewohnern eine große Terrasse und ein ansprechend gestalteter Garten mit diversen Sitzmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Hervorzuheben ist darüber hinaus, dass eine Pflegefachkraft über die Zusatzqualifikation für Palliativpflege verfügt.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Einsatz von Sensorarmbändern

Laut Information der Einrichtung waren sieben Personen auf Veranlassung der Einrichtung mit einem Sensorarmband ausgestattet. Für diese Personen lagen keine gerichtlichen Beschlüsse vor und auch keine Einwilligungserklärungen von den Betroffenen selbst. Auf Nachfrage wurde mitgeteilt, dass bei Personen, die mit einem Sensorarmband ausgestattet sind, beim Durchschreiten der Haustür ein Klingelton ausgelöst wird. In solchen Fällen würden Mitarbeitende zur Tür laufen und die betreffende Person zurückhalten, um ein Verlassen der Einrichtung zu verhindern.

Bewohnerinnen und Bewohner haben grundsätzlich das Recht, sich frei zu bewegen.¹ Jede die Bewegungsfreiheit einschränkende Maßnahme bedarf deshalb einer richterlichen Genehmigung, sofern die betreffende Person nicht ausdrücklich eingewilligt hat oder es sich um einen Notfall handelt. Zudem beschränkt die Möglichkeit, eine Person zu überwachen, das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und bedarf daher der Zustimmung der betroffenen Person oder der rechtlichen Vertreterin bzw. des rechtlichen Vertreters.²

Das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Bewegungsfreiheit ist zu respektieren. Es ist sicherzustellen, dass Sensorarmbänder ausschließlich unter Einhaltung der rechtlichen Vorgaben eingesetzt werden.

II Pflegedokumentation

Bei Einsichtnahme in zwei Pflegedokumentationen fiel auf, dass in der strukturierten Informationssammlung formuliert wurde „Bewohner leidet unter Demenz“ beziehungsweise „Dies vergisst

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Artikel 2, Stand: März 2015.

² Palandt, BGB Kommentar, 76. Auflage, § 1906 Rn. 37.

sie sehr oft auf Grund ihrer Demenz“. In beiden Fällen war „Demenz“ unter den ärztlich festgestellten Diagnosen nicht aufgeführt.

Pflegedokumentationen sind tatsächengerecht zu führen. Erscheinungsformen, die bei einigen Erkrankungen gegebenenfalls auch ein Symptom darstellen können, wie beispielsweise Vergesslichkeit, sind bei der Dokumentation einer Situation auch als Erscheinungsform aufzuführen. Aus Sicht der Nationalen Stelle ist es unangemessen, aufgrund von beispielsweise Vergesslichkeit eine „Demenz“ zu dokumentieren, zumal Zweifel bestehen, ob bei diesen Personen überhaupt eine „Demenz“ fachärztlich diagnostiziert wurde.

Es ist sicherzustellen, dass die Führung der Pflegedokumentation tatsächengerecht erfolgt. Die Verwendung des Begriffs „Demenz“ bedarf stets einer fachärztlich gesicherten Diagnose.

III Barrierefreiheit

Während des Rundgangs durch die Einrichtung fiel auf, dass auf den Fluren mit einer Breite von teilweise nur 1,35 m Rollstühle, Rollatoren und Pflegewagen abgestellt und somit die Bewegungsflächen sehr verengt waren. Insbesondere Personen, die auf eine Mobilitätshilfe angewiesen sind, werden hierdurch in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Zudem ist aufgefallen, dass der Ausgang zur Terrasse und zu dem Garten mit einer Schwelle versehen ist, die eine Sturzgefahr darstellen kann. Darüber hinaus wurde bemerkt, dass in dem Nebengebäude, welches über keinen Außenbereich verfügt, der Zugang zum Balkon mit Baufolie abgeklebt und mit einem Verbotsschild versehen war. In Gesprächen wurde mitgeteilt, dass der Schließmechanismus schadhaft sei und ein für die Reparatur benötigtes Teil nicht zur Verfügung stehe. In Folge dessen könne die Bewohnerschaft den Balkon bereits seit ca. einem halben Jahr nicht mehr nutzen. Das Personal nutze ihn hingegen regelmäßig zum Rauchen und entferne hierfür jeweils vorübergehend die Baufolie.

Bewohnerinnen und Bewohner haben das Recht, sich grundsätzlich frei bewegen zu können.³ Alten- und Pflegeheime sind daher gefordert, Barrierefreiheit herzustellen. Dies umfasst sowohl die Bewegungsflächen innerhalb der Einrichtung als auch den barrierefreien Zugang von der Wohnung ins Freie und umgekehrt. Dies schließt Zugänge zu Balkonen, Terrassen und Gärten ein.

Es wird empfohlen, die Bewegungsflächen innerhalb der Einrichtung stets frei zu halten und einen barrierefreien Zugang zur Terrasse und zu dem Garten zu schaffen. Die Nutzbarkeit des Balkons für Bewohnerinnen und Bewohner ist herzustellen.

IV Rechtmäßigkeit der Medikation

Auf Nachfrage wurde mitgeteilt, dass Betreuende mit Zuständigkeit für Gesundheitsfürsorge bei Verordnungen von Psychopharmaka stets erst im Nachhinein durch Mitarbeitende darüber informiert werden, bei der Medikation anderer Medikamente werden sie nicht einbezogen.

Die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers zielt darauf ab, dass diese Person entsprechend des festgelegten Zuständigkeitsbereiches aktiv die Belange der oder des Betreuten gegenüber Dritten vertritt. Dies gilt gleichermaßen für entsprechend Bevollmächtigte. Behandlungs- und Medikationsänderungen erfordern im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Person, dass rechtliche Vertreterinnen und Vertreter im Voraus durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt aufgeklärt werden und auf dieser Grundlage eine Entscheidung darüber

³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Artikel 2, Stand: März 2015.

treffen. Zu einer umfassenden Aufklärung gehören neben der Mitteilung der Absicht die Erläuterung der Begründung, mögliche Folgen und Alternativen. Einrichtungen müssen dies durch geeignete Prozessabläufe sicherstellen und die Einwilligung dokumentieren. Eine Medikation ohne wirksame Einwilligung kann eine Zwangsmedikation und damit eine Körperverletzung darstellen.

Es ist sicherzustellen, dass rechtliche Vertreterinnen und Vertreter mit Zuständigkeit für die Gesundheitsfürsorge im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Person bei Behandlungs- und Medikationsänderungen stets im Voraus in die ärztliche Versorgung eingebunden werden.

V Sturzprophylaxe

Auf Nachfrage bezüglich der Maßnahmen zur Sturzprophylaxe wurde mitgeteilt, dass eine Mitarbeiterin der Alltagsbetreuung nach § 43 b SGB XI ein Gruppenangebot mit allgemeinen Übungen, die auch zum Erhalt von Gangsicherheit beitragen können, durchführt. Eine individuell ausgerichtete Sturzprophylaxe, die bei der persönlichen Disposition der jeweiligen Person ansetzt, gebe es auch für Personen mit Sturzgefährdung nicht. So ist beispielsweise in einem Sturzprotokoll mit Bezug auf die Frage „Was kann getan werden, um einen weiteren Sturz [...] zu vermeiden?“ lediglich die Benutzung eines Rollators aufgeführt.

Die Einrichtungen sind verpflichtet, Pflegebedürftigen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Eigenmobilität und deren Erhalt sind hierfür von großer Bedeutung. Ein Ziel professionellen Pflegehandelns muss es daher sein, Stürzen mit individuell geeigneten Maßnahmen vorzubeugen.

Es wird empfohlen, für alle sturzgefährdeten Bewohnerinnen und Bewohner eine individuell ausgerichtete Sturzprophylaxe gemäß allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sicherzustellen. Dies umfasst nach erfolgten Sturzgeschehen auch eine Analyse derselben sowie die Anpassung der individuellen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe. Eine zentrale Erfassung der Analyseergebnisse und deren Auswertung kann eine zielgerichtete Reduzierung von Sturzrisiken unterstützen.

VI Briefgeheimnis

Während des Rundgangs fiel auf, dass auf den Fluren jeweils an einer Stelle namentlich gekennzeichnete Postfächer für alle in diesem Bereich wohnenden Bewohnerinnen und Bewohner angebracht sind, in die deren persönliche Briefpost einsortiert wird. Diese Fächer sind offen und ermöglichen daher nicht nur den Adressaten der Post, sondern auch Unbefugten den Zugriff auf deren Inhalte.

Einrichtungen müssen mit der Bereitstellung von Wohnraum eine angemessene Wohnqualität gewährleisten. Dies umfasst auch Vorkehrungen hinsichtlich der Unverletzlichkeit des Briefgeheimnisses, beispielsweise durch direkte Aushändigung der Briefpost an die adressierten Bewohnerinnen und Bewohner oder in Form geschlossener Briefkästen.

Es sind Maßnahmen zu ergreifen, die die Wahrung des Briefgeheimnisses sicherstellen.

VII Selbstbestimmte Lebensführung

Der Besuchsdelegation wurde mitgeteilt, dass Bewohnerinnen und Bewohner ausschließlich außerhalb der Einrichtung rauchen dürfen.

Bewohnerinnen und Bewohner haben das Recht auf ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben und Beachtung ihrer Willens- und Entscheidungsfreiheit. Das schließt die Entscheidung, rauchen zu wollen, mit ein. Dies gilt es seitens der Einrichtung insbesondere deshalb zu respektieren, da Bewohnerinnen und Bewohner sich nicht nur besuchsweise in der Einrichtung aufhalten, sondern dauerhaft darin wohnen.

Es wird empfohlen, das Selbstbestimmungsrecht von Bewohnerinnen und Bewohnern zu achten und eine Möglichkeit zu schaffen, die Bewohnerinnen und Bewohnern das Rauchen innerhalb der Einrichtung, gestattet.

D Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg zu den im Bericht angeführten Punkten Stellung zu nehmen und sie über das weitere Vorgehen zu unterrichten.

Die Ergebnisse des Besuchs werden in den Jahresbericht 2018 aufgenommen, den die Nationale Stelle an die Bundesregierung, die Landesregierungen, den Deutschen Bundestag und die Länderparlamente richtet. Außerdem werden Bericht und Stellungnahme anonymisiert auf der Homepage der Nationalen Stelle verfügbar gemacht.

Wiesbaden, den 19. Dezember 2018