



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION  
DER MINISTER

Ministerium für Soziales und Integration  
Baden-Württemberg · Postfach 103443 · 70029 Stuttgart

EINGEGANGEN AM 20. FEB. 2019

1738

Herrn  
Rainer Dopp  
Staatssekretär a.D.  
Vorsitzender der Länderkommission  
Nationale Stelle zur Verhütung von Folter  
Adolfsallee 59  
65185 Wiesbaden

Datum 18. FEB. 2019  
Aktenzeichen 33-5034.8/3  
(Bitte bei Antwort angeben)

 Besuch des Pflegeheims

Sehr geehrter Herr ,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 19. Dezember 2018 und für die Übersendung des Besuchsberichts über den Besuch vom 17. Mai 2018 im Pflegeheim

Zu den im Besuchsbericht vom 19. Dezember 2018 aufgeführten Feststellungen und Empfehlungen hat das Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis (Heimaufsicht) auf Anfrage des zuständigen Fachreferats meines Hauses wie folgt Stellung genommen:

## **1. Einsatz von Sensorarmbändern**

*Die Heimaufsichtsbehörde wurde bereits vor der Einführung dieses Systems im Jahr 2015 informiert und involviert. Während der Regelprüfungen durch die Heimaufsichtsbehörde wird das Schutzengelsystem immer wieder in Augenschein genommen. Bei diesem System wird mit Hilfe eines Transponders in einem Armband eine Meldung auf das Rufsystem geleitet, wenn ein/e Bewohner/in die Einrichtung verlassen möchte. Die Türen bleiben jedoch nicht verschlossen.*

*Die betroffenen Bewohner können die Einrichtung verlassen und die Fortbewegungsfreiheit, auf die es nach § 1906 BGB ankommt, wird somit nicht eingeschränkt. Die betroffenen Bewohner werden nicht vom Personal zurückgehalten, wie es im Bericht heißt. Vielmehr werden diese mit Argumenten motiviert, wieder zurück in die Einrichtung zu gehen. Sollte dies nicht funktionieren, werden die Bewohner nicht gegen ihren Willen zurückgebracht.*

*Somit handelt es sich bei der Maßnahme nicht um einen freiheitsentziehenden Eingriff im Sinne des § 1906 Abs. 4 BGB, sondern lediglich um eine „Warneinrichtung“, die auf elektronischem Wege Alarm auslöst und so dem Personal Mitteilung gibt, wenn der Betroffene die Einrichtung verlässt. Eine solche technische Einrichtung wirkt jedoch nicht unmittelbar freiheitsentziehend.*

*Diese Auffassung wird auch von dem zuständigen Amtsgericht Sinsheim vertreten. Insofern ist hier keine Genehmigung durch das Betreuungsgericht erforderlich. Das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Bewegungsfreiheit wird daher in der Einrichtung nicht verletzt.*

## **2. Pflegedokumentation**

*Hinsichtlich der Pflegedokumentation wurden weder bei der Prüfung durch den MDK am 23.05.2018 noch bei der Regelprüfung durch die Heimaufsicht am 11.10.2018 Mängel festgestellt. Das Dokumentationssystem wurde grundlegend geändert und ist inzwischen auf das Strukturmodell zur entbürokratisierten Pflegedokumentation in der stationären Langzeitpflege umgestellt worden.*

*Es ist richtig, dass die Pflegedokumentation sachengerecht geführt werden soll. In dem genannten Fall der Verwendung des Begriffs „Demenz“ stellt sich jedoch die Frage, ob und inwieweit dem Bewohner Nachteile entstehen, wenn dieser Begriff trotz nicht vorliegender ärztlicher Diagnose verwendet wird.*

## **3. Barrierefreiheit**

*Nach den Vorgaben der Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO), die für bestehende Einrichtungen jedoch erst ab dem 01.09.2019 gilt, wird als eigenständiges Merkmal der Wohnqualität die Barrierefreiheit für stationäre Einrichtungen gefordert. Der Begriff der Barrierefreiheit der LHeimBauVO ist inhaltlich gleichlautend mit der Landesbauordnung (LBO) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift Technische*

Bestimmungen (VwVTB). Gem. Abschnitt 4.2 der VwVTB werden die Anforderungen an die Barrierefreiheit erfüllt, wenn die DIN 18040-1 für öffentlich zugängliche Flächen sowie die DIN 18040-2 für die barrierefreie Ausstattung von Bewohnerzimmern beachtet werden.

Hiernach müssen die Fluren und Verkehrsflächen ausreichend breit für die Nutzung mit dem Rollstuhl oder mit Gehhilfen sein. Ausreichend ist eine nutzbare Breite von mindestens 150 cm. Es genügt eine Flurbreite von mindestens 120 cm, wenn mindestens einmal eine Bewegungsfläche von 150 cm x 150 cm vorhanden ist. Die Feststellungen der Besuchsdelegation sprechen von „teilweise nur 1,35 m“ breiten Fluren. Somit sind diese nicht durchgängig schmaler als 150 cm.

Türschwellen sind nicht zulässig. Wenn sie jedoch technisch unabdingbar sind, dürfen sie nicht höher als 2cm sein. Diese technische Unabdingbarkeit ist bei Türschwellen, die nach draußen führen wie bei Terrassentüren wegen Witterungseinflüssen (Eindringen von Regenwasser) in der Regel gegeben. Wie hoch die „Schwelle“ beim Ausgang zur Terrasse oder Garten genau ist, wird nicht angegeben.

Die Nutzbarkeit des Balkons im Nebengebäude wurde zwischenzeitlich wiederhergestellt.

Das Thema „Barrierefreiheit“ wird von der Heimaufsichtsbehörde auch bei der Überprüfung der Vorgaben hinsichtlich der Umsetzung der LHeimBauVO entsprechend berücksichtigt.

#### **4. Rechtmäßigkeit der Medikation**

Wie richtig bemerkt wird, muss bei Einwilligungsunfähigkeit des Betroffenen der rechtliche Vertreter (Betreuer, Bevollmächtigter) im Voraus durch den behandelnden Arzt informiert werden. Der behandelnde Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, den Patienten über die Behandlung, deren Risiken und die Alternativen aufzuklären und dessen eigene Entscheidung herbeizuführen. Bei einwilligungsunfähigen Bewohnern muss dementsprechend der Betreuer bzw. Bevollmächtigte anstelle des Betreuten medizinisch aufgeklärt werden. Insofern besteht hier eine Verpflichtung seitens des Arztes gegenüber seinem Patienten bzw. dessen rechtlichen Vertreter.

Im Hinblick auf die Medikamentengabe ist aus praktischer Sicht zu empfehlen, dass im Falle einwilligungsunfähiger Bewohner eine Rücksprache seitens der Einrichtung

mit den Betreuern bzw. Bevollmächtigten erfolgt, wenn ärztlich verordnete Medikamente gegeben werden sollen. Dies muss jedoch nicht in jedem einzelnen Fall einer Medikamentengabe erfolgen. Vielmehr dürfte es ausreichend sein, wenn einmal die Einwilligung des Betreuers eingeholt wird, dass ärztlich verordnete Medikamente auch tatsächlich verabreicht werden können. Die Einwilligung gilt dann für die Gabe dieser Medikamente fort. Die Einrichtung darf dann auch davon ausgehen, dass die Einwilligung des Betreuers von einer wirksamen Aufklärung durch den Arzt getragen wird.

### **5. Sturzprophylaxe:**

Während der Regelprüfung am 11.10.2018 wurden hinsichtlich der Sturzprophylaxe keine Mängel festgestellt. Dem Prüfbericht des MDK vom 23.05.2018 ist zu entnehmen, dass bei sechs Bewohnern ein erhöhtes Sturzrisiko vorlag. Bei diesen Bewohnern wurde lt. dem Gutachten des MDK jeweils das individuelle Sturzrisiko erfasst und die erforderlichen Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt.

Hinsichtlich der Implementierung und Umsetzung des Expertenstandards Sturzprophylaxe konnten keine Mängel in der Einrichtung festgestellt werden.

### **6. Briefgeheimnis:**

Hinsichtlich der Zustellung/Aushändigung der Briefe sollte sich die Einrichtung durchaus eine praktikable Lösung überlegen.

### **7. Selbstbestimmte Lebensführung**

Die Einrichtung schließt privatrechtliche Heimverträge mit den einzelnen Bewohnern ab. Hier wird in der Regel auf die entsprechende Hausordnung verwiesen. In dieser hat die Einrichtung das Recht, das Rauchen innerhalb des Gebäudes zum Schutz der übrigen Bewohner auszuschließen. Wenn der Bewohner diesen Vertrag unterschreibt, erklärt er sich mit den „Verpflichtungen“ aus diesem Vertrag einverstanden. Es steht ihm frei, den Vertrag einzugehen oder nicht.

Sollten Bewohner trotz bestehenden Rauchverbotes im Gebäude rauchen, stellt dies sogar nach richterlichen Entscheidungen (LG Münster) ein Kündigungsgrund seitens der Einrichtung dar. Grund hierfür ist die bestehende Brandgefahr und die Gefähr-

*derung anderer Bewohner. Der Einrichtung ist es auch nicht zumutbar, den „rauchenden Bewohner“ ständig zu überwachen, um eine entsprechende Gefährdung anderer auszuschließen.*

*Aufgrund der in der Einrichtung vorhandenen Rauchmelder, die ja gesetzlich vorgeschrieben sind, ist es zudem aus Sicht der Heimaufsicht nicht möglich, den Bewohnerinnen und Bewohnern das Rauchen innerhalb der Räumlichkeiten zu ermöglichen. Darüber hinaus sind bei der Heimaufsichtsbehörde noch keine Beschwerden von Bewohnern diesbezüglich eingegangen.“*

Die Heimaufsichtsbehörde des Rhein-Neckar-Kreises hat zusammenfassend festgestellt, dass sie aufgrund des Besuchsberichts der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter keine Notwendigkeit sieht, etwaige Maßnahmen gegenüber der Einrichtung zu ergreifen.

Ich teile die in Nr. 2 Pflegedokumentation der Stellungnahme des Landratsamts Rems-Murr-Kreis vertretene Auffassung nicht, dass durch die Verwendung des Begriffs „Demenz“ unklar ist, ob und inwieweit den Bewohnerinnen und Bewohnern Nachteile entstehen. Aus meiner Sicht sind in der Pflegedokumentation ausschließlich Erkrankungen zu benennen, soweit eine ärztliche Diagnose vorliegt. Das Ministerium für Soziales und Integration hat dementsprechend die zuständige Heimaufsicht darum gebeten, gegenüber der Einrichtung dafür Sorge zu tragen, dass die Pflegedokumentation allgemein und insbesondere in diesem Punkt sachengerecht erfolgt.

Des Weiteren sehe ich aufgrund der Ausführungen des Landratsamtes Rhein-Neckar-Kreis zum jetzigen Zeitpunkt von Seiten des Ministeriums keinen weiteren Handlungsbedarf.

Für weitere Rückfragen stehe ich Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen