



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Alten- und Pflegeheim, Hessen

Besuch vom 7. Juni 2018

Az.: 2351-HE/3/18

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Freiheitsentziehung	3
II	Barrierefreiheit.....	4
III	Sicherstellung der sach- und fachgerechten Pflege und Betreuung.....	4
IV	Ernährung.....	5
V	Sturzprophylaxe	6
VI	Einrichtungsbeirat	6
VII	Beratungs- und Beschwerdestellen.....	7
D	Weiteres Vorgehen.....	7

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 7. Juni 2018 ein Alten- und Pflegeheim in Hessen. Diese Einrichtung wurde im Jahr 2012 erbaut und verfügt über einen Altenpflegebereich mit 80 Plätzen in Einzelzimmern sowie eine gesonderte Abteilung mit 40 Pflegeplätzen für Menschen in der Wachkomphase F (aktivierende Langzeitversorgung) der neurologischen Rehabilitation.

Gegenstand des Besuchs der Nationalen Stelle war der Altenpflegebereich, daher beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen ausschließlich hierauf. Zum Zeitpunkt des Besuches waren im Altenpflegebereich 78 Pflegeplätze belegt, davon 52 Plätze von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.

Die Besuchsdelegation kündigte den Besuch der Einrichtung am Vortag im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration an und traf am Besuchstag um 10:00 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch mit der Zentrumsleitung, der Pflegedienstleitung, der Sozialdienstleitung, dem Sozialdienst im Anerkennungsverfahren sowie der Bereichsleitung des Wohnbereichs EG erläuterte die Besuchsdelegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung verschiedener besuchsrelevanter Dokumente.

Anschließend besichtigte die Besuchsdelegation die Wohnbereiche, darunter einige Bewohnerzimmer, ein Pflegebad, einen Raucherraum sowie die Terrasse und das Außengelände. Sie führte vertrauliche Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, dem Einrichtungsbeirat, dem Be-

triebsrat, einem Angehörigen einer Bewohnerin sowie Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen. Weiterhin informierte sie sich über Verfahrensweisen und eingesetzte Materialien hinsichtlich freiheitsentziehender Maßnahmen und nahm Einsicht in die Pflegedokumentation. Die Zentrumsleitung sowie Mitarbeitende der Einrichtung standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Die Einrichtung hat intern eine sogenannte FEM-Beauftragte ernannt, die wohnbereichsübergreifend für das Thema freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) und deren Vermeidung zuständig ist. Eine solche Beauftragung ermöglicht und fordert, dass bereits innerhalb der Einrichtung durch eine verantwortliche Person überprüft wird, ob von Pflegefachkräften in Erwägung gezogene FEM erforderlich und mögliche Alternativen ausgeschöpft sind. Dies begrüßt die Nationale Stelle.

Erfreulich ist auch, dass Personen mit Hinlauftendenz, ihre Angehörigen und auch das nahegelegene Polizeirevier über die Möglichkeit einer SOS-Kette informiert werden. Hierbei handelt es sich um eine spezielle Halskette mit einem Medaillon, in welchem Adresse und Telefonnummer der Einrichtung hinterlegt werden können. Werden hilflos wirkende Personen mit einer solchen Kette in der Umgebung der Einrichtung angetroffen, könnten Polizeibedienstete schnell feststellen, wo die betreffende Person wohnt und sie dorthin zurückgeleiten.

Das Außengelände der Einrichtung umfasst auch einen Garten mit Hochbeeten und Gewächshaus, in welchem Bewohnerinnen und Bewohner unter Begleitung durch eine Gartentherapeutin einer sinnvollen Tätigkeit im Freien nachgehen können. Hierdurch können Betroffene erleben, dass sie mit ihrem Engagement sichtbare und anerkennenswerte Ergebnisse hervorbringen können.

Positiv ist zudem, dass zwei Mal pro Jahr ein Optiker in die Einrichtung kommt und die diesbezügliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherstellt.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Freiheitsentziehung

a Rechtmäßigkeit

Aus den Unterlagen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen ist ersichtlich, dass bei einer Bewohnerin seit dem Jahre 2012 ein Bettgitter zur Anwendung kommt. Eine richterliche Genehmigung zur Durchführung dieser freiheitsentziehenden Maßnahme wurde per Beschluss am 06.09.2012 erteilt, jedoch bereits mit Beschluss vom 12.05.2013 wieder aufgehoben. Zugleich wurde auch ein Antrag auf eine Sitzhose abgelehnt, der mit Eigengefährdung bei Nutzung eines Rollstuhls begründet wurde. Laut Auskunft der Einrichtung wurde das Bettgitter ohne richterliche Genehmigung weiterhin eingesetzt. Etwa zwei Wochen später belegt mit Datum vom 28.05.2013 eine ärztliche Bescheinigung, dass sich die betreffende Bewohnerin nicht willentlich und selbstständig fortbewegen könne. Wie eine solche Feststellung mit dem (abgelehnten) Antrag auf eine Sitzhose im Einklang steht, ist unklar. Erst nach Ablauf von mehr als zwei Jahren wurde am 09.07.2015 eine Einwilligungserklärung der betroffenen Bewohnerin für die Anwendung eines Bettgitters eingeholt. Weshalb die Einwilligung nicht von vornherein eingeholt wurde, ist unklar.

Grundsätzlich hat jeder Mensch ein Recht auf persönliche Freiheit. Hierbei ist zu beachten, dass eine Freiheitsentziehung gegen den Willen der oder des Betroffenen eine Freiheitsberaubung darstellen kann, vgl. § 239 StGB. Freiheitsentziehende Maßnahmen, beispielsweise der Einsatz von Bettgittern, bedürfen daher grundsätzlich einer richterlichen Genehmigung gemäß § 1906 BGB, sofern die betroffene Person nicht ausdrücklich ihre Einwilligung hierzu erteilt hat.

Es ist dringend sicherzustellen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen unterbleiben, wenn die rechtlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind.

b Einwilligungserklärung

Für die Einwilligungserklärung zur Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen hält die Einrichtung ein Formular vor, auf dem ausgewiesen ist, dass die betroffene Person über den Sinn der aufgeführten freiheitsentziehenden Maßnahme unterrichtet und mit der Anwendung einverstanden ist. Aufgeführt ist zudem, dass bei „unterschriftsunfähigen, aber einwilligungsfähigen BewohnerInnen die Unterschrift einer ZeugIn notwendig“ sei, wobei dies eine festangestellte Mitarbeiterin oder ein festangestellter Mitarbeiter sein soll. Eine solche Vorgabe erweckt den Anschein, dass Betroffene keine freie Entscheidung darüber treffen dürfen, welche Person sie als Zeugin oder Zeugen hinzuziehen wollen. Eine Information darüber, dass die betroffene Person ihre Einwilligung jederzeit widerrufen kann, ist in dem Formular nicht enthalten. Zudem ist nicht ersichtlich, ob sie vorab über mögliche Alternativen informiert und ihr gegebenenfalls eine Erprobung dieser Alternativen angeboten wurde.

Es wird empfohlen, das Formular zur Abgabe von Einwilligungserklärungen inhaltlich zu überarbeiten. Es sollte ersichtlich sein, dass Betroffene über ihr Recht, die Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, informiert werden. Zudem sollte aufgeführt sein, dass über Alternativen zu der jeweiligen freiheitsentziehenden Maßnahme informiert und deren Erprobung angeboten wurde. Darüber hinaus sollte keine Vorgabe bezüglich der Auswahl möglicher Vertrauenspersonen, die in Fällen von Unterschriftsunfähigkeit Betroffener als Zeugin oder Zeuge hinzugezogen werden können, enthalten sein. Die Nationale Stelle bittet um Zusendung des überarbeiteten Formulars.

II Barrierefreiheit

Während des Rundgangs durch die Einrichtung fiel auf, dass der Zugang zur Terrasse und auch der zum Außengelände mit einer Schwelle versehen ist, die eine Stolpergefahr darstellen können.

Bewohnerinnen und Bewohner haben das Recht, sich grundsätzlich frei bewegen zu können.¹ Alten- und Pflegeheime sind daher gefordert, auch den barrierefreien Zugang von der Wohnung ins Freie und umgekehrt sicherzustellen.

Es wird empfohlen, für Bewohnerinnen und Bewohner einen barrierefreien Zugang zur Terrasse und zu dem Außengelände zu schaffen.

III Sicherstellung der sach- und fachgerechten Pflege und Betreuung

Aus den von der Einrichtung vorgelegten Unterlagen geht hervor, dass die überwiegende Anzahl der Beschwerden sich auf Mängel in der Pflege bezieht. Beklagt wurden beispielsweise unzu-

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

reichende, teils unterlassene Körperpflege bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Nichtversorgung bei Verschmutzung durch (Stuhl-)Inkontinenz.

Das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf körperliche und seelische Unversehrtheit ist zu gewährleisten. Pflegebedürftige müssen sich darauf verlassen können, dass notwendige Leistungen zuverlässig, zur richtigen Zeit und in der gebotenen Qualität erbracht werden.

Das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) bestimmt daher, dass eine Einrichtung nur dann betrieben werden darf, wenn sichergestellt ist, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht. Darüber hinaus verpflichtet es die Einrichtungen, einen ausreichenden Schutz vor Infektionen zu gewährleisten und einschlägige Anforderungen der Hygiene einzuhalten.²

Es wird empfohlen, Maßnahmen zur Sicherstellung der sach- und fachgerechten Pflege und Betreuung zu ergreifen. Hierbei ist es unabdingbar, auch die Personalsituation deutlicher und nachhaltig an den Rechten und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten und das Personal nachhaltig für eine bewohnerorientierte Pflege und Betreuung zu sensibilisieren.

IV Ernährung

Sowohl aus den Beschwerdeaufnahmen der Einrichtung als auch aus den vorgelegten Protokollen zu den Sitzungen des Einrichtungsbeirates ist ersichtlich, dass die Verpflegung Mängel in Qualität und Quantität aufweist. So seien Suppen und Eintöpfe in ihrer Konsistenz ausgesprochen dünn. Zumindest an einem Tag sei die Suppe so wässrig gewesen, dass sie niemand essen wollte. In Folge dessen wurde das alternative Tagesmenü (Reisbrei), das sich fünf Bewohnerinnen und Bewohner vorbestellt hatten, auf alle Pflegebedürftigen im Wohnbereich aufgeteilt, weshalb im Ergebnis alle hungrig geblieben seien. Zudem sei der Belag für das Brot häufig nicht ausreichend (eine Scheibe Wurst für drei Scheiben Brot). Auch bestehe bezüglich des Brotbelags wenig Abwechslung. Bemängelt wurde darüber hinaus, dass in einer Woche der Tee stets kalt gewesen sei und Speisepläne zur Vorauswahl von Menüs nur unregelmäßig zur Verfügung gestellt würden. Zudem wird Personen, die bei der Nahrungsaufnahme Unterstützung benötigen, das Essen nicht angereicht, was auf Nachfrage eines Bewohners seitens der Einrichtung mit dem Fehlen von ausreichend Mitarbeitenden begründet wurde.³

Einseitigkeit der Nahrung und zu geringe Nahrungsmengen können zu Mangelercheinungen führen und die Gesundheit gefährden. Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, ihre Leistungen entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erbringen.⁴ Dies schließt auch eine regelgerechte Ernährung unter Beachtung des Expertenstandards „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“⁵ und des „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“⁶ ein.

Es wird empfohlen, die Speisepläne und Essensportionen unter Beachtung ernährungsphysiologischer Richtwerte zu überprüfen und für alle Bewohnerinnen und Bewohner eine bedarfsgerechte

² § 9 Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen.

³ Siehe Protokoll zur Sitzung des Einrichtungsbeirates am 17.05.2018.

⁴ § 11 SGB XI – Pflegeversicherungsgesetz.

⁵ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): Expertenstandard „Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“, 1. Aktualisierung 2017.

⁶ Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.: DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen, 3. Aufl. 2015.

Verpflegung sicherzustellen. Dies schließt ein, dass Personen mit Unterstützungsbedarf die Mahlzeiten stets und in angemessener Zeit angereicht werden.

V Sturzprophylaxe

Die vorgelegte statistische Übersicht über Stürze im Jahr 2017 weist insgesamt 77 Stürze aus, die nach den Kategorien Ursachen⁷ und Sturzfolgen⁸ aufgeschlüsselt werden. Ausgewiesen wird zudem eine ermittelte Sturzrate von 0,96, womit das „Ergebnis über dem Qualitätsziel“ einer Sturzrate von kleiner als eins liegt. Zudem wird im Ergebnis festgestellt, „dass die erhöhte Anzahl an Stürzen dem bewussten Verzicht auf freiheitsentziehende Maßnahmen geschuldet ist und somit den Bewohner*innen die größtmögliche Freiheit gewährleistet wird“.

Eine solche Feststellung lässt außer Acht, dass eine Zunahme an Stürzen nicht zwangsläufig einen höheren Grad an Bewegungsfreiheit belegt, sondern auch Ausdruck unzureichender Sturzprophylaxe sein kann. Informationen über im Einzelfall durchgeführte Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen sind nicht ausgewiesen.

Die Einrichtungen sind verpflichtet, Pflegebedürftigen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben, das der Würde des Menschen entspricht, zu ermöglichen. Eigenmobilität und deren Erhalt sind hierfür von großer Bedeutung. Daher ist sowohl das Recht auf Bewegungsfreiheit zu respektieren als auch einer möglichen Sturzgefahr in jedem Einzelfall vorzubeugen.

Eine Zunahme an Sturzgeschehen kann nicht als Gradmesser für das Ausmaß gewährter Bewegungsfreiheit dienen. Ziel professionellen Pflegehandelns muss es sein, Sturzgeschehen mit 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 Sturzgeschehen auch eine Analyse derselben und Anpassung der individuellen Maßnahmen zur Sturzprophylaxe.

VI Einrichtungsbeirat

Die Einladung zu den Sitzungen sowie deren Moderation und Protokollierung erfolgt stets durch eine Vertreterin der Einrichtung. Daher ist unklar, wie durch den Einrichtungsbeirat das Recht von Bewohnerinnen und Bewohnern auf Mitwirkung in Angelegenheiten des Einrichtungsbetriebs tatsächlich wahrgenommen wird.

Das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) bestimmt in § 5 Abs. 6 i.V.m. § 33 Abs. 2 der Ausführungsverordnung zum HGBP: „Die oder der Vorsitzende hat die weiteren Sitzungen einzuberufen und hierzu einzuladen. Sie oder er setzt die Tagesordnung fest und leitet die Sitzung. [...]“

Es wird empfohlen, den Einrichtungsbeirat in der eigenständigen Wahrnehmung seiner Aufgaben zu stärken.

⁷ Sturzursachen: Personenbezogene 39, umgebungsbezogene 3, Fremdeinwirkung 1, unbekannt 37 Fälle.

⁸ Sturzfolgen: keine Verletzung 39, leichte Verletzung 20, schwere Verletzung 18, Schmerzen 18, Krankenhausaufenthalte 13 Fälle.

VII Beratungs- und Beschwerdestellen

Während des Rundgangs durch die Einrichtung fiel auf, dass die Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde und anderer externer Beratungs- und Beschwerdestellen für Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige und Betreuende nicht aushängen.

Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und rechtlichen Vertreterinnen und Vertreter müssen die Möglichkeit haben, sich über Belange des Heimbetriebs informieren und gegebenenfalls Beschwerden abgeben zu können. Daher sollten einschlägige Stellen innerhalb und außerhalb der Einrichtung sowie deren Kontaktdaten bekannt gegeben werden.

Es wird empfohlen, die Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie weiterer externer Beratungs- und Beschwerdestellen für die genannte Zielgruppe gut lesbar an zentraler Stelle auszuhängen.

D Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Hessische Ministerium für Soziales und Integration 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 28. November 2018