

EINGEGANGEN AM 25. FEB. 2019

*ADL*



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration  
Postfach 31 40 · 65021 Wiesbaden

Geschäftszeichen II5-50q5400-0002/2015/006

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter  
Herrn Vorsitzenden Rainer Dopp  
Adolfsallee 59  
65185 Wiesbaden

Dokument-Nr. 2019-012571  
Bearbeiter/in  
Durchwahl +49 611 3219  
Fax +49 611 327193701  
E-Mail  
Ihr Zeichen 2351-HE/4/18  
Ihre Nachricht 19.12.2018

Datum *ADL* Februar 2019

### Ihr Bericht vom 19. Dezember 2018 über den Besuch im Juli 2018

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,  
sehr geehrte Damen und Herren,

für Ihren vorbezeichneten Bericht danken wir Ihnen. Er wurde der örtlich zuständigen Hessischen Betreuungs- und Pflegeaufsicht (HBPA), dem Hessischen Amt für Versorgung und Soziales, mit der Bitte um Prüfung und Stellungnahme vorgelegt. Im Folgenden wird wie folgt Stellung genommen:  
Prüfungen der zuständigen HBPA erfolgten in der Einrichtung jeweils unangemeldet am 25.07.2018, 25.10.2018 und am 1.2.2019.

#### Medikation, mangelnde Einbeziehung von Betreuerinnen und Betreuern oder Bevollmächtigten

Sie beanstandeten, dass Betreuerinnen und Betreuer oder Bevollmächtigte mit der Zuständigkeit für Gesundheitsfürsorge bei Änderungen der Medikation erst im Nachhinein von der Einrichtung darüber informiert wurden. Jede Behandlungs- und Medikationsänderung erfordert im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Person, dass die rechtliche Vertreterin oder der rechtliche Vertreter im Voraus durch die



behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt aufgeklärt wird und auf dieser Grundlage eine Entscheidung darüber trifft. Eine Medikation ohne wirksame Einwilligung kann eine Zwangsmedikation und damit eine Körperverletzung darstellen. Die HBPA teilt Ihre Auffassung und hat diese Problematik des fehlenden vorherigen Einverständnisses in Prüfungsabläufe miteinbezogen und weist auf die Rechtslage bei Sichtbarwerden dieser Problematik in der Einrichtung hin.

### Verabreichung

Eine stichprobenartige Einsichtnahme in die Dokumentation ergab, dass bei einer Bewohnerin ein flüssiges Medikament unter Getränke gemischt wurde, um das Medikament verdeckt zu verabreichen. Da die Bewohnerin diesen Zusatz schmeckte, wurde seitens der Einrichtung wenige Tage vor dem Besuch der Nationalen Stelle der behandelnde Arzt um die Verordnung des Medikamentes in Tablettenform gebeten. Eine verdeckte Verabreichung von Arzneimitteln beispielsweise durch eine Untermischung in Nahrungsmittel ist nicht zulässig. Bei Feststellung eines solchen Sachverhaltes erfolgt eine umfassende Befragung über die Gründe und eine Einbindung der rechtlichen Betreuung sowie des Arztes. Da hier kein Name der Bewohnerin bekannt ist, kann nicht geklärt werden, was seitens der Einrichtung zwischenzeitlich veranlasst worden ist.

### Dokumentation

Bei Einsichtnahme in eine Dokumentation von Bedarfsmedikation fiel Ihnen auf, dass bezüglich der Bedarfssituation lediglich „bei Unruhe“ ausgewiesen war und eine Konkretisierung dieser Angabe fehlte. Damit bleibe es dem Pflegefachpersonal überlassen, zu entscheiden, wann eine Situation eine Medikamentengabe rechtfertigt. Die HBPA weist darauf hin, dass die Verordnung von Arzneimitteln eine ärztliche Aufgabe ist. Um sicherzustellen, dass die Verabreichung der ärztlich verordneten Medikamente durch das Pflegefachpersonal im Sinne der ärztlichen Arzneimitteltherapie erfolgen kann, muss die ärztliche Verordnung eindeutig unter Nennung des Bedarfsgrunds erfolgen. Das Pflegefachpersonal hat auf die Erfüllung der Bedarfsmedikation hinzuwirken. Festgestellt wird, dass bei ärztlichen Verordnungen teilweise unklare, vage Begrifflichkeiten und Beschreibungen bei Indikationsstellung verwandt werden.

Auf Nachfrage können Pflegefachkräfte in der Regel mündlich zwar durchaus präzise die individuelle Situation beschreiben, wann einem Bewohner oder einer Bewohnerin das Medikament verabreicht wird. In den Verlaufsberichten erfolgt in der Regel dann auch eine Situationsbeschreibung zum Bedarfsfall, des verabreichten Arzneimittels mit Dosis und welche Wirkung eingetreten ist. Bei Bedarfsmedikamenten werden von den Ärzten in der Regel korrekt Einzel- und Maximaldosierung innerhalb 24 Stunden festgelegt. Sollte dem nicht so sein, erfolgt hierzu immer eine Beratung und ggf. eine schriftliche Rückmeldung, wenn dies vermehrt auftreten sollte. Weiterer Beratungsinhalt ist u. a., dass der Arzt die Verordnung mit den erforderlichen Angaben abzeichnet und dass die Pflegefachkräfte darauf hinwirken, dass die Verordnung möglichst nach sechs Monaten erneut überprüft werden soll, ob das Erfordernis noch besteht oder ob die Verordnung beibehalten werden soll.

#### Notruf

Durch mehrere in der Einrichtung geführte Gespräche erfuhren Sie, dass die Reaktionszeit des Personals auf einen ausgelösten Notruf angeblich sehr lang sei, teilweise bis zu 30 Minuten, betrage. Die HBPA geht solchen Hinweisen immer nach und erfragt bei Bewohnerinnen und Bewohner sowie dem Einrichtungsbeirat, innerhalb welcher Zeit einem Klingelruf nachgegangen wird. Bei Kritik über zu lange Rufintervalle werden die Rufprotokolle eingesehen; eine Datenauswertung erfolgt. Hierbei stellt sich heraus, dass bei Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern oftmals „gefühlte“ Zeiten angegeben werden, die objektiv betrachtet unzutreffend sind. Ein weiteres Prüfkriterium ist, ob Bewohnerinnen und Bewohnern eine gut lesbare Uhr im Zimmer zur Verfügung steht und eine messbare Kontrolle möglich ist. Ausgewertete Rufprotokolle der Einrichtung ergaben, dass nach Auslösung der Klingelrufe innerhalb von 3 – 5 Minuten eine Reaktion durch Pflegekräfte erfolgte.

#### Sturzprophylaxe

Sie beanstanden, dass die von der Einrichtung vorgelegte Sturzstatistik für den Zeitraum Januar bis einschließlich Juli 2018 43 Stürze ausweisen würde. Einige der betroffenen Personen seien mehrfach gestürzt, davon eine Person allein 17 Mal. Der Besuch der Nationalen Stelle für Folter erfolgte am 09. Juli 2018 und erst mit Schreiben vom 19.12.2018 erhielt die BPAH Kenntnis von den gehäuften Stürzer-

eignissen bei einer Person. Ein zeitnahe Hinweis an die BPAH Fulda ist leider nicht erfolgt.

Im Nachhinein lässt sich nach einem Besuch am 1.2.2019 in der Einrichtung durch die HBPA Folgendes feststellen:

Seit Einführung des Strukturmodells unter Verwendung der SIS® (Strukturierte Informationssammlung) ab Juni 2017 werden mit der Aufnahme die Besonderheiten einer oder eines Pflegebedürftigen erfasst. Ein Bestandteil der SIS® ist die Risikomatrix, die u.a. auch eine Abfrage nach dem Sturzrisiko enthält. Es erfolgt eine erste fachliche Einschätzung von individuellen Risiken innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Aufnahme in die Einrichtung. Anschließend erfolgt eine Fortschreibung und Evaluation. Seit September 2018 wird bei jedem Sturz ein Ereignisprotokoll erstellt und eine Fallbesprechung durchgeführt. Schulungen sind erfolgt, allerdings sind noch nicht alle Pflegekräfte geschult worden. Insofern erhielt der Pflegedienstleiter die Aufforderung, innerhalb des 1. Quartals 2019 für die restlichen Pflegekräfte Schulungen zum Expertenstandard „Sturzprophylaxe“ und den dabei erforderlichen Formularen durchzuführen.

Hinsichtlich des einen angesprochenen Bewohners liegen 17 Sturzprotokolle vor. Ein Sturzprotokoll ist aufgrund eines technischen Problems der EDV-gestützten Pflege- und Betreuungsdokumentation zweimal angelegt worden. Insofern handelte es sich tatsächlich um 16 Sturzereignisse. Als Diagnosen waren in einem Arztbericht vom 22.06.2018 u. a. vermerkt: Verdacht auf Synkope a. e. vasovagalen Genese, rezidivierende Sturzneigung, motorische Funktionseinschränkung mit Nebendiagnosen Hirnatrophie und Alzheimer Demenz. Geprüft wurden ärztlicherseits auch die Arzneimittelverordnungen, um Nebenwirkungen von Arzneimitteln, die eine Sturzneigung bedingen könnten, auszuschließen. Als Hilfsmittel trug der Bewohner seit April 2018 regelmäßig einen Sturzhelm und Hüftprotektoren. Ein Rollator war zwar vorhanden, wurde aber nicht genutzt. Der Bewohner war nicht mehr in der Lage, den Nutzen zu verstehen, weshalb der Rollator nach den Ausführungen in einem Sturzprotokoll vom 02.03.2018 eine zusätzliche Sturzgefahr für den Bewohner darstellte. Zudem setzte der Bewohner seine Brille zumeist ab. Nach der morgendlichen Grundpflege und Ankleidung sowie Tragen von festem Schuhwerk hielt der Bewohner sich überwiegend im Gemeinschaftsraum auf und ist auch selbständig losgelaufen. Er

litt nicht an Schwindel, hatte keinen schwankenden Gang und keine schiefe Körperhaltung. Der Bewohner war fast bis zu seinem Tod eigenständig mobil und konnte damit ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen. Bei den Sturzereignissen handelte es sich überwiegend nicht um Stürze durch Hinfallen beim Laufen, sondern er stürzte beim Hinsetzen auf den Stuhl oder Aufstehen von dem Stuhl oder Ändern der Sitzposition aufgrund von Gleichgewichtsstörungen. Die Angehörigen waren darüber informiert und haben die Sturzereignisse vor folgendem Hintergrund akzeptiert: Weitere Stürze wären sicher nur durch den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen zu vermeiden gewesen. Sein Recht auf Freiheit, Selbständigkeit und Würde wäre damit unberücksichtigt geblieben.

Die weiteren genannten Sturzereignisse betrafen eher einzelne Sturzereignisse anderer unterschiedlicher Bewohner. Das Haus ist insgesamt barrierefrei gebaut und Stolperfallen sind - wenn überhaupt - bei einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern in deren Zimmer auf Wunsch (z. B. Teppich) vorhanden. Auch hier erfolgt eine Beratung der Bewohnerinnen oder Bewohner oder von deren Angehörigen; letztlich wird die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung akzeptiert.

Es bestehen unterschiedliche mobilitätsfördernde Angebote, so dass auch hier die Einrichtung ihrem Auftrag und Anspruch gerecht wird. Abschließend ist festzustellen, dass die Pflegekräfte sorgfältig gehandelt und die erforderlichen Maßnahmen zum Wohle des Bewohners umgesetzt haben.

Die angebliche Aussage der Einrichtungsleitung, wonach keine individuelle Sturzprophylaxe durchgeführt würde, beruht auf einem Missverständnis. Nach Auskunft der Einrichtungsleitung bezog sich die Aussage auf ein kontinuierliches physiotherapeutisches Programm mit eigenem Personal.

#### Ärztliche Versorgung

Auffallend war, dass in der Einrichtung etliche Bewohnerinnen und Bewohner einen Blasenverweilkatheter trugen. Ein solcher Katheter beeinträchtigt die Lebensqualität der Betroffenen und stellt zudem ein dauerhaftes Infektionsrisiko dar. Die HBPA ordnet die Ausführungen „etliche Bewohnerinnen und Bewohner trugen einen Blasenverweilkatheter“, als zu unbestimmt ein. Den Ausführungen ist nicht zu

entnehmen, welche individuellen Indikationen und sonstige Diagnosen bei den Betroffenen vorliegen. Bei der Prüfung am 25.07.2018 gab es drei Bewohner, die einen transurethralen Blasenverweilkatheter aufgrund bestimmter Erkrankungen, zumindest temporär, benötigten. Es erfolgte anlässlich der Prüfung bei jedem Bewohner eine Einzelfallprüfung unter Hinzuziehung der Dokumentation. Mängel wurden insgesamt nicht festgestellt.

### Infektionsschutz

Es ist Ihnen aufgefallen, dass mehrere Bewohnerzimmer mit dem Hinweis gekennzeichnet waren, sich vor dem Betreten an das Personal zu wenden. Auf Nachfrage wurde mitgeteilt, dass in diesen Zimmern Personen wohnen, die Träger von Keimen wie beispielsweise MRSA1 2 oder Clostridien sind. Es sei fraglich, ob der Infektionsschutz hinreichend gewahrt wurde.

Nach der HBPA erfolgt regelhaft in den Einrichtungen eine Prüfung hinsichtlich der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes usw..Gefordert werden Wagen, die mit erforderlichen Materialien wie Schutzkleidung, Schutzhandschuhen (Nitril oder puderfreiem Latex) in unterschiedlichen Größen, Mundschutz etc. bestückt sind und an denen ein Händedesinfektionsspender befestigt ist. Im Hinblick auf Schutzkleidung werden in der Einrichtung zusätzlich zur Dienstkleidung Einmalschürzen vorgehalten, um bei Arbeiten wie beispielsweise der Essensausgabe Hygienekriterien einzuhalten. Bei Infektionen oder im Umgang mit infektiösvärdächtigen Materialien muss eine entsprechende Schutzausrüstung vorgehalten werden. Diese waren bei der Prüfung durch die HBPA vorhanden.

Geprüft werden zudem immer die Lager für Pflegemittel und Pflegehilfsmittel auf nachhaltige Struktur im Hinblick auf Sauberkeit, Ordnung und einer staubgeschützten Lagerung usw., damit Pflegemittel und Pflegehilfsmittel in einwandfreiem Zustand zur Bewohnerin oder zum Bewohner gelangen. Es steht kein Hygienegrund entgegen, erforderliche Materialien für den Infektionsschutz im Zimmer zu deponieren.

Entscheidend ist, dass vor Betreten des Bewohnerzimmers ein Hinweis für Personal und Besucher ersichtlich ist, dass eine zu beachtende Besonderheit vorliegt. Es kann bei dieser Verfahrensweise der Einrichtung nicht daraus geschlossen werden, dass der Infektionsschutz nicht ausreichend gewahrt wird. Mängel zum Infektionsschutz wurden

bei den letzten beiden Prüfungen nicht festgestellt. Entsprechende Schulungen zum Infektionsschutz sind erfolgt und erfolgen jährlich.

#### Beratungs- und Beschwerdestellen

Es wird von Ihrer Seite beanstandet, dass die Kontaktdaten der zuständigen Aufsichtsbehörde und anderer externer Beratungs- und Beschwerdestellen für Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige und Betreuende nicht aushängen. Die HBPA führt dazu aus, dass lediglich der Wohn- und Betreuungsvertrag inklusiv Anlagen, der für jede Bewohnerin und jeden Bewohner bei Aufnahme in eine Einrichtung nach dem HGBP abzuschließen ist, die Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen (BPAH) als Beschwerdestelle nennen muss. Eine darüber hinausgehende Regelung liegt im Ermessen des Betreibers. Insofern liegt kein Mangel vor.

#### Witterungsschutz

Die Balkone im zweiten Obergeschoss weisen im Unterschied zu denen der unteren Etagen keine Überdachung als Witterungsschutz beispielsweise vor Sonneneinstrahlung. Mit Schreiben vom 25.07.2018 hat die BPAH im Rahmen der Prüfung zusätzlich eine Hitzeprüfung vorgenommen und die fehlende Beschattung der obersten Balkone des Gebäudes im 2. OG moniert. Seitens des Betreibers erfolgte mit Schreiben vom 02.10.2018 die Rückmeldung, dass die Balkone mit einer adäquaten Beschattung bzw. einem Witterungsschutz überbaut werden. Die Umsetzung wird bei der nächsten Prüfung in Augenschein genommen.

Das weitere Vorgehen besteht darin, dass die aufgeführten Feststellungen und Empfehlungen bei nächster Prüfung in der Einrichtung explizit nachgefragt werden.

Für Ihr Engagement danke ich Ihnen an dieser Stelle und verbleibe

mit freundlichen Grüßen