



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Alten- und Pflegeheim Thüringen

Besuch vom 10. Juli 2018

Az.: 2351-TH/I/18

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Freiheitsentziehung.....	3
1	Rechtmäßigkeit.....	3
2	Einwilligung.....	4
II	Medikationen.....	4
1	Rechtmäßigkeit.....	4
2	Dokumentation.....	5
III	Brandschutz.....	5
IV	Personal.....	5
1	Allgemeine Situation.....	5
2	Gerontopsychiatrische Fachkräfte.....	6
V	Gewaltschutz.....	6
VI	Sturzprophylaxe.....	6
VII	Beschäftigung.....	7
VIII	Dokumentation.....	7
IX	Mitwirkung der Bewohnerschaft.....	7
X	Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten.....	8
XI	Beleuchtung.....	8
C	Weiteres Vorgehen.....	9

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 10. Juli 2018 ein Alten- und Pflegeheim in Thüringen. Die Einrichtung verfügt über knapp 70 Pflegeplätze in überwiegend Einzel- und etwa ein Dutzend Doppelzimmern. Es gibt drei Wohnbereiche verteilt auf einzelne Stockwerke. Im Wohnbereich 1 im Erdgeschoss wohnen Menschen mit demenziellen Veränderungen.

Zum Zeitpunkt des Besuchs waren nahezu alle Pflegeplätze mit Bewohnerinnen und Bewohnern belegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner hatten mindestens den Pflegegrad 2, wobei die überwiegende Anzahl der Personen den Pflegegrad 3 oder höher hatten.

Die Besuchsdelegation kündigte den Besuch am Vortag im Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie an. Sie traf am Besuchstag um 9:30 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch mit der Pflegedienstleitung erläuterte die Besuchsdelegation den Besuchsablauf. Anschließend besichtigte die Delegation die Wohnbereiche, darunter einige Bewohnerzimmer, die Aufenthaltsbereiche und den nicht abgegrenzten Außenbereich. Sie führte vertrauliche Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, dem Bewohnerfürsprecher und Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen. Des Weiteren nahm sie Einsicht in die Pflegedokumentation. Die Pflegedienstleitung und die Mitarbeitenden standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

Wie im Besuchsverfahren üblich, bat die Besuchsdelegation ausgewählte besuchsrelevante Unterlagen nachzureichen. Dem kam die Einrichtungsleitung nur teilweise nach und teilte der Nationalen Stelle mit, man könne die weiteren Unterlagen bei der zuständigen Behörde einholen. Da die erfragten Informationen die Einrichtung selbst betrafen und ihnen daher vorliegen müssen, wie beispielsweise die Nachweise der Fortbildungen der Mitarbeitenden in den letzten zwölf Monaten, ist der Verweis auf die Behörde für die Nationale Stelle nicht nachvollziehbar und erschwerte ihr die Ausführung ihres gesetzlichen Auftrags.

B Feststellungen und Empfehlungen

I Freiheitsentziehung

1 Rechtmäßigkeit

Im Wohnbereich 1 wohnen ausschließlich Menschen mit demenziellen Veränderungen. An der Glastür des Wohnbereichs sind bunte Jalousien angebracht, die heruntergelassen waren. Die Tür war nicht als Ausgangstür beschildert. Auf die Frage der Besuchsdelegation, weshalb die Tür so gestaltet sei, erklärten Mitarbeitende, so solle erreicht werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner, den Ausgang nicht finden. Gerichtliche Unterbringungsbeschlüsse oder Beschlüsse zu freiheitsentziehenden Maßnahmen liegen in der Einrichtung nicht vor.

Grundsätzlich hat jeder Mensch ein Recht auf persönliche Freiheit. Eine Freiheitsentziehung liegt nicht erst bei absoluten Hindernissen wie abgeschlossenen Türen vor.¹ Das Verschleiern einer Tür bewirkt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner den Ausgang aufgrund ihrer reduzierten kognitiven Fähigkeiten nicht als solchen erkennen können. Führt diese Täuschung dazu, dass es den Betroffenen physisch unmöglich erscheint, den Aufenthaltsort zu verlassen, liegt eine Freiheitsentziehung i.S.d. § 1906 BGB vor.²

Es wird empfohlen, die Jalousien der Ausgangstür im Wohnbereich 1 zu entfernen. Ausgangstüren müssen deutlich als solche erkennbar und ausgeschildert sein.

¹ Vgl. hierzu Fischer, StGB-Kommentar, 2018, § 239, Rn. 9.

² Walther, BtPrax 6/2005, S. 215; Jacobs, BtPrax 2012, Heft 3, S. 99; Stalinski, BtPrax 2/2014, S. 2; Rink in: Heidelberger Kommentar - Betreuungs- und Unterbringungsrecht, Hrsg: Thomas Klie, 1996, §1906 BGB, Rn. 56a.

2 *Einwilligung*

Bei mehreren Personen in der Einrichtung werden freiheitsentziehende Maßnahmen (z.B. durch Bettgitter) auf eigenen Wunsch der Bewohnerinnen oder Bewohner durchgeführt. Hierzu erteilen die Personen ihre schriftliche Einwilligung. Eine regelmäßige Aktualisierung dieser Einwilligung erfolgt nicht. Ob die betroffenen Personen vorher über alternative Möglichkeiten informiert wurden, wird nicht dokumentiert. Auch fehlt auf dem Formular der deutliche Hinweis, dass diese Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. In den Unterlagen fanden sich auch Einwilligungen in freiheitsentziehende Maßnahmen, die aktuell nicht mehr angewandt würden, da sie nicht mehr notwendig sein. Ein datierter und unterzeichneter Ungültigkeitsvermerk fehlte.

Das Anbringen von Bettgittern kann eine freiheitsentziehende Maßnahme im Sinne des § 1906 Abs. 4 BGB darstellen. Grundsätzlich ist es möglich, dass Betroffene in diese Maßnahme einwilligen. Hierzu ist jedoch erforderlich, dass die Einwilligung aktuell ist und die Betroffenen über Alternativen und die Möglichkeit des Widerrufs aufgeklärt wurden.

Es wird empfohlen, auf dem Formular über die Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen zu ergänzen, ob eine Aufklärung über alternative Maßnahmen erfolgt und deren Erprobung angeboten worden ist und dass die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. Die schriftliche Einwilligung ist in regelmäßigen Abständen von etwa drei Monaten erneut einzuholen. Nicht mehr gültige Einwilligungen sind deutlich als solche zu kennzeichnen.

II Medikationen

1 *Rechtmäßigkeit*

Auf Nachfrage teilten die Mitarbeitenden mit, dass Betreuer mit Zuständigkeit für Gesundheitsfürsorge erst im Nachhinein über Änderungen der Medikation informiert werden.

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 daher, dass im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Person die rechtliche Vertreterin oder der rechtliche Vertreter im Voraus durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt umfassend aufgeklärt werden und auf dieser Grundlage eine informierte Entscheidung treffen. Eine Aufklärung muss die Begründung, mögliche Folgen und Alternativen umfassen. Einrichtungen müssen dies durch geeignete Prozessabläufe sicherstellen und dokumentieren. Eine Medikation ohne wirksame Einwilligung kann eine Zwangsmedikation und damit eine Körperverletzung darstellen.

Es ist sicherzustellen, dass die rechtliche Vertreterin oder der rechtliche Vertreter mit Zuständigkeit für die Gesundheitsfürsorge im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Person unter Beachtung rechtlicher Vorgaben in die ärztliche Versorgung einschließlich Medikationsänderungen im Voraus eingebunden werden.

2 Dokumentation

Bei der Durchsicht der Dokumentation von Bedarfsmedikation fiel auf, dass die Bedarfssituationen nicht in jedem Fall ausreichend konkret definiert wurden.

Die Verordnung von Arzneimitteln ist eine ärztliche Aufgabe. Die Definierung des Bedarfsfalls ist daher nicht dem Pflegepersonal zu überlassen. Um die Verabreichung verordneter Arzneimittel durch das Pflegefachpersonal vollumfänglich im Sinne der ärztlichen Arzneimitteltherapie durchzuführen, muss die ärztliche Verordnung eindeutig erfolgen. Das bedeutet im Fall einer Bedarfsmedikation, dass unter anderem auch der Bedarfsgrund genau beschrieben ist.

Es ist sicherzustellen, dass die Angaben zur Bedarfsmedikation eindeutig und vollständig in der jeweiligen Pflegedokumentation hinterlegt sind. Das Pflegefachpersonal hat auf die Erfüllung der Anforderungen an die Verordnung von Bedarfsmedikation hinzuwirken.

III Brandschutz

Die Einrichtung verfügt über keine Rauchmelder. Das Haus habe eine behördliche Auflage bekommen, diese in allen Räumen bis Ende des Jahres 2018 anzubringen. Zum Thema Brandschutz wurden nach Aussage der Pflegedienstleitung einzelne Mitarbeitende geschult, jedoch gibt es kein einrichtungsspezifisches Konzept, wie in einem Brandfall vorzugehen ist.

Es wird dringend empfohlen, die gesamte Einrichtung schnellstmöglich mit Rauchmeldern auszustatten. Die Nationale Stelle bittet um Mitteilung, sobald dies geschehen ist. Zudem ist zwingend erforderlich, dass Handlungsabläufe für den Notfall eines Brandes festgelegt werden und alle Mitarbeitenden der Einrichtung hierüber aufgeklärt und geschult sind.

IV Personal

I Allgemeine Situation

Mitarbeitende schilderten der Besuchsdelegation, dass sie grundsätzlich gerne ihren Beruf ausüben, die Arbeitsbedingungen in der Einrichtung jedoch nicht zufriedenstellend seien. So wurde berichtet, dass dem Wunsch nach mehr Teamsitzungen, in denen ausgewählte Fälle besprochen werden könnten, nicht entsprochen würde. Der Umgangston der Mitarbeitenden untereinander wurde negativ bewertet. Bei den Mitarbeitenden würden sich hunderte Überstunden ansammeln, eine Wertschätzung gäbe es hierfür jedoch nicht. Es herrsche ein andauernd hoher Krankenstand. Mitarbeitende würden nicht immer über die notwendigen fachlichen Kenntnisse im Bereich Pflege und Betreuung verfügen. Da keine Kontrolle der Tätigkeit der Pflegehilfskräfte durch Pflegefachkräfte erfolge, würden alle Mitarbeitenden so arbeiten, wie sie es selbst für richtig hielten. Fortbildungsangebote würden kaum wahrgenommen. Die Pflegedienstleitung erklärte, sie würde aufgrund der personellen Engpässe aktuell in der Pflege mithelfen mit der Folge, dass ihre Leitungsfunktion zum Besuchszeitpunkt nicht ausgeführt wurde.

Die Schilderungen erweckten den Eindruck, dass sich die angespannte Personalsituation sowie fehlende Kontrollen und Fortbildungen negativ auf die Pflege und Lebensbedingungen der Bewohnerinnen und Bewohnern auswirken können. Die Einrichtung ist gem. § 9 Abs. 1 Nr. 3 des Thüringer Wohn- und Teilhabegesetzes (ThürWTG) verpflichtet, eine angemessene Qualität der

Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner nach anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu sichern.

Es wird empfohlen, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um in ausreichendem Umfang Personal mit geforderter Qualifikation für die Pflege und Betreuung zur Verfügung stellen und diese entsprechend der Dienstverträge in der Praxis einzusetzen. Zudem wird empfohlen zu prüfen, wie dem dringenden Bedürfnis des Personals auf Austausch untereinander, verbessertes Arbeitsklima und Anerkennung entsprochen werden kann. Fortbildungen sollen aktiv gefördert werden.

2 Gerontopsychiatrische Fachkräfte

Obwohl nach Aussage der Einrichtung der weit überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner demenzielle Veränderungen zeigt, beschäftigt die Einrichtung keine gerontopsychiatrische Fachkraft.

Es ist erforderlich, die Pflege und Betreuung speziell auf diese Bewohnergruppe und anderen psychiatrisch veränderten älteren Menschen mit ihren speziellen Bedürfnissen und Anforderungen auszurichten. Es sind die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten, vgl. § 2 Abs. 1 SGB XI. Daher sollen solche Einrichtungen über gerontopsychiatrische Fachkräfte als Spezialisten für die tägliche Arbeit mit psychiatrisch veränderten Personen verfügen würden.

Es wird empfohlen, gerontopsychiatrische Fachkräfte zu beschäftigen.

V Gewaltschutz

Auf die Frage, wie mit Gewalt umgegangen werden würde, hieß es, dass man Gewalt gegenüber dem Personal in der Pflegedokumentation festhalten würde. Bei Gewalt der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander würden die Mitarbeitenden versuchen zu schlichten. Wie mit Gewalt des Personals gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern umgegangen werden würde, blieb unklar. Die Pflegedienstleitung vermutete, dass dies Thema von Fortbildungen sein könnte. Ob dem so ist, konnte die Nationale Stelle nicht prüfen, da das Fortbildungsangebot der Einrichtung des vergangenen Jahres nicht vorgelegt wurde. Angebote der Supervision für Mitarbeitende gäbe es keine.

Das Thema Gewalt sollte offen diskutiert werden, auch, um Vorfälle zu verhindern. Es sollten praktische Handlungsanweisungen im Umgang mit Gewalt und deren Dokumentation formuliert werden. In Ergänzung hierzu sind Fortbildungen zu geeigneten Verfahrensweisen wie Deeskalation sinnvoll. Es ist hilfreich, Gewaltvorfälle zentral zu erfassen und regelmäßig auszuwerten, um einen Verlauf über einen längeren Zeitraum feststellen und gegebenenfalls Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Es wird empfohlen, geeignete Maßnahmen zum Gewaltschutz zu ergreifen.

VI Sturzprophylaxe

Der Bitte, der Nationalen Stelle beispielhaft eine Sturzdokumentation mit geplanter Sturzprophylaxe zuzuschicken, wurde nicht entsprochen. Eine zentrale Erfassung aller Stürze mit einer Auswertung, wann und wo in der Regel Stürze erfolgen, um Problemfaktoren gezielt entgegen wirken zu können, ist nicht vorhanden.

Die Einrichtungen sind verpflichtet, Pflegebedürftigen ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben, zu ermöglichen. Eigenmobilität und deren Erhalt sind hierfür von großer Bedeutung. Daher sind Hilfen darauf auszurichten, alle Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten.³ Dies erfordert auch, dass Stürze individuell erfasst und umfassend dokumentiert werden. Auf dieser Grundlage soll eine detaillierte Sturzanalyse in jedem Einzelfall und die Ableitung individuell geeigneter Maßnahmen zur Sturzprophylaxe für jede sturzgefährdete Bewohnerin und jeden sturzgefährdeten Bewohner erfolgen.

Die Nationale Stelle bittet um Aufklärung, ob für alle betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner eine umfassende und individuell ausgerichtete Sturzprophylaxe gemäß allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sichergestellt ist und ob deren Planung sowie Umsetzung regelmäßig überprüft wird.

Es wird das Führen und Auswerten einer zentralen Sturzanalyse empfohlen, um allgemeine Sturzgefahren zu minimieren.

VII Beschäftigung

Neben dem wöchentlichen Gottesdienst gab es im Monat nur fünf Veranstaltungsangebote (zwei Mal Singen, Picknick, Vorlesen und Tanzen). Der überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner weist demenzielle Veränderungen auf. Zum Besuchszeitpunkt waren drei der sieben Mitarbeitenden der Betreuung erkrankt.

Es bestehen Zweifel, ob eine ausreichende und insbesondere für Personen mit demenziellen Veränderungen angemessene Beschäftigung erfolgt. Die Einrichtung ist unter anderem auch nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 ThürWTG verpflichtet, eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern.

Es wird empfohlen, mehr und für Personen mit demenziellen Veränderungen geeignete Beschäftigungsangebote zu schaffen.

VIII Dokumentation

In der Pflegedokumentation einer Bewohnerin mit demenziellen Veränderungen im Wohnbereich 1 fehlte das Biografieblatt in der Pflegedokumentation. Im Abschlussgespräch erklärten die Mitarbeitenden hierzu lediglich, dass das Biografieblatt vermutlich falsch wegsortiert wurde, aber grundsätzlich da sei.

Es besteht die Verpflichtung der Einrichtungen, Pflege- und Betreuungsleistungen biografieorientiert individuell auszurichten.

Es wird empfohlen, zu prüfen, ob alle für die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner erforderlichen Dokumente stets vollständig an einem allgemein bekannten Ort für die tägliche Arbeit gut zugänglich gesammelt werden.

IX Mitwirkung der Bewohnerschaft

Zum Zeitpunkt des Besuches wurden die Aufgaben des Bewohnerbeirates durch Bewohnerführsprecher wahrgenommen, die für zwei Jahre bestellt waren. Es seien lediglich die Mitglieder des

³ § 2 SGB XI Soziale Pflegeversicherung.

vorherigen Bewohnerbeirates gefragt worden, ob sie sich wieder zur Wahl stellen wollen, was alle bis auf zwei verneinten. Daraufhin entschied man sich, keine Wahlen durchzuführen.

Im Sinne der Prävention ist eine Mitwirkung der Bewohnerschaft im Heimbetrieb zu fördern. Sie dient dazu, eine menschenwürdige Pflege und Betreuung in Alten- und Pflegeheimen zu sichern.⁴ Daher sind die diesbezüglichen Gesetze einzuhalten. Es ist grundsätzlich ein Bewohnerbeirat zu wählen, vgl. § 7 Abs. 1 und Abs. 2 ThürWTG. Nur wenn dies nicht möglich ist, sind Bewohnerfürsprecherinnen oder Bewohnerfürsprecher zu bestellen. Der Träger des Heims hat auf die Bildung von Heimbeiräten hinzuwirken, vgl. § 28 Abs. 1 Nr. 3 ThürWTG i.V.m. § 2 Abs. 2 der Heimmitwirkungsverordnung. Dennoch wurden beispielsweise keine anderen Bewohnerinnen oder Bewohner auf die frei werdenden Ämter aufmerksam gemacht. Auch hätten die Gründe für die Ablehnung der bisherigen Mitglieder in Erfahrung gebracht werden können.

Es wird empfohlen, die Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Einrichtungsträger sollen in geeigneter Weise auf die Bildung einer Bewohnervertretung hinwirken und eine gewählte Bewohnervertretung in der eigenständigen Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützen.

X Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten

Es finden in der Einrichtung regelmäßig Sitzungen mit den Bewohnerfürsprechern statt, an denen auch die Pflegedienstleitung teilnimmt. Nach Aussage der Einrichtungsleitung erhielt sie in den letzten 12 Monaten lediglich eine Beschwerde einer Bewohnerin. Auf den Pinnwänden der Einrichtung befanden sich keine Kontaktdaten der Aufsichtsbehörde oder Beschwerdestellen.

Um Bewohnerinnen und Bewohner effektiv vor Verletzungen ihrer Rechte zu schützen, müssen sie und ihre Angehörigen über die zuständige Behörde und externe Beschwerdestellen informiert werden, damit sie sich über ihre Rechte beraten lassen und gegebenenfalls beschweren können. Es ist fraglich, ob das Beschwerdemanagement der Einrichtung effektiv ist.

Es wird empfohlen, die Bewohnerschaft und ihre Angehörigen in geeigneter Weise über Beschwerdemöglichkeiten zu informieren. Dies könnte beispielsweise in Form eines gut lesbaren Aushangs der Kontaktdaten in jedem Wohnbereich erfolgen. Bewohnerinnen und Bewohner sollen dabei unterstützt werden, Beschwerden sowohl mündlich, schriftlich und auch anonym einbringen zu können.

XI Beleuchtung

In den Bewohnerzimmern steht selbst in den Doppelzimmern lediglich eine Deckenbeleuchtung zur Verfügung. Eine Leselampe über dem Bett, die einerseits im Bett liegenden Bewohnerinnen und Bewohnern durch entsprechende Ausleuchtung des Sichtfeldes eine Beschäftigung wie Lesen ermöglichen würde und andererseits als weniger störende Nachtbeleuchtung bei Toilettengängen oder notwendigen Pflegehandlungen genutzt werden könnte, gibt es nicht.

Es wird empfohlen, alle Bewohnerzimmer mit einer zusätzlichen Beleuchtung über dem Bett, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern eigenständig betätigt werden kann, auszustatten.

⁴ Deutscher Bundestag, Drucksache 14/5399, 23. 02. 2001, S. 25.

C Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zu den im Bericht angeführten Punkten Stellung zu nehmen und die Nationale Stelle 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 27. Dezember 2018