



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Alten- und Pflegeheim, Hessen

Besuch vom 9. Juli 2018

Az.: 2351-HE/4/18

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Medikation.....	3
1	Rechtmäßigkeit.....	3
2	Verabreichung.....	3
3	Dokumentation.....	4
II	Notruf.....	4
III	Sturzprophylaxe	4
IV	Ärztliche Versorgung.....	5
V	Infektionsschutz	5
VI	Beratungs- und Beschwerdestellen.....	5
D	Weiterer Vorschlag	6
Witterungsschutz	6	
E	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 9. Juli 2018 ein Alten- und Pflegeheim in Hessen.

Diese Einrichtung wurde im Jahr 2015 eröffnet und bietet sowohl Kurz- als auch Langzeitpflege an. Hierfür stehen insgesamt 114 Pflegeplätze, aufgeteilt auf 96 Einzel- und 9 Doppelzimmer, zur Verfügung. Intern gliedert sich die Einrichtung in drei Wohnbereiche. Zum Zeitpunkt des Besuchs waren 90 Plätze belegt.

Die Besuchsdelegation kündigte den Besuch der Einrichtung am Vortag im Hessischen Ministerium für Soziales und Integration an und traf am Besuchstag um 10:45 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch mit der Einrichtungsleitung erläuterte die Delegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung verschiedener besuchsrelevanter Dokumente.

Anschließend besichtigte sie die Wohnbereiche, darunter die Aufenthaltsbereiche, einige Bewohnerzimmer und ein Pflegebad sowie die Terrasse. Sie führte vertrauliche Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen. Weiterhin informier-

te sie sich über Verfahrensweisen und eingesetzte Materialien hinsichtlich freiheitsentziehender Maßnahmen und nahm Einsicht in die Pflegedokumentation. Die Einrichtungsleitung sowie Mitarbeitende der Einrichtung standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Erfreulich war die positive Atmosphäre in der Einrichtung, die augenscheinlich durch ein engagiertes und optimistisch gestimmtes Pflege team geprägt wurde. Positiv zu erwähnen ist auch die freundliche und ansprechende Gestaltung der Räumlichkeiten. Begrüßt wird zudem, dass eine Pflegefachkraft über die Zusatzqualifikation für Palliativpflege verfügt und zwei weitere Pflegefachkräfte über die für Gerontopsychiatrie.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Medikation

1 Rechtmäßigkeit

Auf Nachfrage wurde mitgeteilt, dass Betreuende mit Zuständigkeit für Gesundheitsfürsorge bei Änderungen der Medikation stets erst im Nachhinein von der Einrichtung darüber informiert werden.

Die Bestellung einer Betreuung zielt darauf ab, dass diese Person entsprechend des festgelegten Zuständigkeitsbereiches aktiv die Belange der oder des Betreuten gegenüber Dritten vertritt. 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. Zu einer umfassenden Aufklärung gehören neben der Mitteilung der Absicht die Erläuterung der Begründung, möglicher 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 oder Vertreter mit Zuständigkeit für die Gesundheitsfürsorge im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Personen unter Beachtung rechtlicher Vorgaben rechtzeitig in die ärztliche Versorgung einschließlich Medikationsänderungen eingebunden werden.

2 Verabreichung

Eine stichprobenartige Einsichtnahme in die Dokumentation ergab, dass bei einer Bewohnerin ein flüssiges Medikament unter Getränke, beispielsweise Säfte, gemischt wurde, um ihr 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 kann eine Zwangsmedikation und damit eine Körperverletzung darstellen. Zudem ist zu beachten, dass bestimmte Lebensmittel wie beispielsweise Milch oder Fruchtsäfte zu einer Änderung der Arzneimittelwirkung führen können. Daher ist in aller Regel davon abzusehen, Medikamente unter die Nahrung zu mischen.

Das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Schutz der körperlichen und seelischen Unversehrtheit ist zu achten. Einrichtungen müssen sicherstellen, dass bei der Verabreichung von Medikamenten geltende Verabreichungsvorschriften eingehalten werden.

3 Dokumentation

Bei Einsichtnahme in eine Dokumentation von Bedarfsmedikation fiel auf, dass bezüglich der Bedarfssituation lediglich „Bei Unruhe“ ausgewiesen war, eine Konkretisierung dieser Angabe fehlte. Damit bliebe es dem Pflegefachpersonal überlassen, zu entscheiden, wann eine Situation eine Medikamentengabe rechtfertige.

Die Verordnung von Arzneimitteln ist eine ärztliche Aufgabe. Um sicherzustellen, dass die Verabreichung der verordneten Bedarfsmedikamente durch das Pflegefachpersonal im Sinne der ärztlichen Arzneimitteltherapie erfolgen kann, muss die ärztliche Verordnung eindeutig erfolgen. Das bedeutet, dass bei der Verordnung auch der Bedarfsgrund hinreichend genau beschrieben wird.

Es muss sichergestellt sein, dass die Angaben zu Bedarfsmedikationen eindeutig und vollständig in der Pflegedokumentation hinterlegt sind. Das Pflegefachpersonal hat auf die Erfüllung der Anforderungen an die Verordnung von Bedarfsmedikation hinzuwirken.

II Notruf

In mehreren Gesprächen wurde mitgeteilt, dass die Reaktionszeit des Personals auf einen ausgelösten Notruf sehr lang, teilweise bis zu 30 Minuten, sei.

Es muss gewährleistet sein, dass Mitarbeitende nach Auslösen eines Notrufs in kürzester Zeit darauf reagieren.

III Sturzprophylaxe

Die von der Einrichtung vorgelegte Sturzstatistik weist für den Zeitraum Januar bis einschließlich Juli 2018 43 Stürze aus. Einige der betroffenen Personen sind mehrfach gestürzt, davon ist eine Person allein 17 Mal gestürzt. Laut Information der Einrichtungsleitung werde keine individuelle Sturzprophylaxe durchgeführt.

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.¹ Dies erfordert auch die Planung und Durchführung einer individuell ausgerichteten Sturzprophylaxe für jede sturzgefährdete Bewohnerin und jeden sturzgefährdeten Bewohner.

Es wird empfohlen, für alle betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner eine umfassende und individuell ausgerichtete Sturzprophylaxe gemäß allgemein anerkanntem Stand medizinisch-

¹ § 2 SGB XI Soziale Pflegeversicherung.

pflegerischer Erkenntnisse sicherzustellen. Um Sturzgefahren weitestgehend zu reduzieren, sollten Sturzanalysen aller Wohnbereiche regelmäßig zentral ausgewertet werden.

IV 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. Daher erscheint es sinnvoll, die Notwendigkeit eines solchen Katheters sowie mögliche Alternativen aus fachärztlicher Sicht prüfen zu lassen. Es besteht keine Kooperation der Einrichtung mit einer Urologin oder einem Urologen.

Es wird empfohlen, dass eine Urologin oder ein Urologe für die ärztliche Versorgung der Personen mit Blasenverweilkatheter hinzugezogen wird.

V Infektionsschutz

Während des Rundgangs fiel auf, 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 MRSA² oder Clostridien sind. Um eine Keimausbreitung zu vermeiden, sind in solchen Fällen entsprechende Schutzmaßnahmen wie beispielsweise das Tragen von Schutzkleidung oder Händedesinfektion erforderlich. Ein entsprechendes Materialdepot war vor den betreffenden Zimmern nicht platziert. Daher ist fraglich, ob der Infektionsschutz hinreichend gewahrt wurde.

Die Einrichtung ist verpflichtet, für einen wirksamen Infektionsschutz zu sorgen. Hierzu gehört die Sicherstellung der Basishygiene durch entsprechende persönliche, technische und organisatorische Maßnahmen sowie weitere Maßnahmen, wie beispielsweise das Tragen von Schutzkleidung bei Patientenkontakt.³

Es muss sichergestellt sein, dass Keimverschleppungen durch Personal und sonstige Personen so weit wie möglich vorgebeugt wird und ein ausreichender Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet ist.

VI 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 zu informieren und gegebenenfalls Beschwerden abgeben zu können. Daher sollten einschlägige Stellen sowie deren Kontaktdaten bekannt gegeben werden.

² Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus.

³ Robert-Koch-Institut: Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen (Bundesgesundheitsblatt 6/2014).

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

D Weiterer Vorschlag

Die Nationale Stelle unterbreitet folgenden Vorschlag zur Verbesserung der Unterbringungssituation:

Witterungsschutz

Die Balkone im zweiten Obergeschoss weisen im Unterschied zu denen der unteren Etagen keine Überdachung auf. Es wird angeregt, einen geeigneten Witterungsschutz beispielsweise vor Sonneneinstrahlung anzubringen.

E 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, 19. Dezember 2018