



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Alten- und Pflegeheim, Hamburg

Besuch vom 28. September 2018

Az.: 2351-HH/2/18

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Freiheitsentziehung	3
1	Rechtmäßigkeit.....	3
2	Arbeitsanweisungen.....	4
3	Einwilligung.....	4
II	Medikationen.....	5
1	Rechtmäßigkeit.....	5
2	Dokumentation.....	5
III	Gewaltschutz.....	5
IV	Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten	6
V	Fortbildung.....	6
D	Weitere Vorschläge	6
	Sturzprophylaxe	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 28. September 2018 ein Alten- und Pflegeheim in Hamburg. Die Einrichtung verfügt über ca. 120 Pflegeplätze und ausschließlich Einzelzimmer. Das Haus ist in kleine Wohngruppen für jeweils 13 bis 15 Bewohnerinnen und Bewohner aufgeteilt. Jede Wohngruppe hat eine eigene Wohnküche. In den Wohngruppen im ersten Stock wohnen Menschen mit demenziellen Veränderungen.

Zum Zeitpunkt des Besuchs waren 106 Plätze mit Bewohnerinnen und Bewohnern belegt. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben mindestens den Pflegegrad 2, wobei die überwiegende Anzahl der Personen den Pflegegrad 3 oder höher hat.

Die Besuchsdelegation kündigte den Besuch am Vortag im Hamburger Amt für Gesundheit an. Sie traf am Besuchstag um 10:00 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch mit der Hausleitung und der Qualitätsmanagement-Beauftragten erläuterte die Besuchsdelegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung verschiedener besuchsrelevanter Dokumente.

Anschließend besichtigte die Delegation die Wohnbereiche, darunter einige Bewohnerzimmer, einige Wohnküchen, ein Pflegebad sowie die Terrasse im ersten Stock und den eingegrenzten Innenhof. Sie führte vertrauliche Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, der Vorsitzenden des Wohnbeirats und Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen. Des Weiteren nahm sie Einsicht in die Pflegedokumentation.

Die Einrichtungsleitung und weitere Mitarbeitende standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Die Einrichtung ist freundlich und modern gestaltet. Besonders hervorzuheben sind die schön eingerichteten Wohnküchen für jede der kleinen Wohngruppen.

Der erste Stock hat eine bepflanzte und mit gepflasterten Wegen ausgestattete Terrasse. Die Flure sind so angelegt, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern ein Rundgang möglich ist. Gerade bei Menschen mit demenziellen Veränderungen kann sich die fortlaufende Bewegung positiv auf den Allgemeinzustand auswirken.

Vor jedem Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner hängt ein privater Briefkasten. Hierdurch wird die Eigenständigkeit in der täglichen Lebensführung der Bewohnerschaft gestärkt.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Freiheitsentziehung

1 Rechtmäßigkeit

Im ersten Stock wohnen Bewohnerinnen und Bewohner mit demenziellen Veränderungen in einem sogenannten „geschützten“ Wohnbereich. Keine der hier wohnenden Personen ist auf Grundlage eines richterlichen Beschlusses untergebracht. Die Einrichtung können die hier wohnenden Personen über einen Fahrstuhl verlassen. Hierfür müssen sie einen von der Einrichtung ausgehändigten Sensorschlüssel vor ein Kontaktfeld am Fahrstuhl halten, um dann den Fahrstuhl nutzen zu können. Ob alle Bewohnerinnen und Bewohner zur Nutzung des Sensorschlüssels kognitiv in der Lage seien, bezweifelte die Einrichtungsleitung.

In dem Fahrstuhl hängt ein Informationsblatt aus, das auch Besucherinnen und Besucher auffordert, sicherzustellen, „dass keine Bewohner ungesehen hinzusteigen oder den Fahrstuhl betreten“.

Jeder Mensch hat ein Recht auf Bewegungsfreiheit. Eine Freiheitsentziehung liegt nicht erst bei absoluten Hindernissen wie abgeschlossenen Türen vor.¹ Jedes Hindernis, das die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner ausnutzt und bewirkt, dass sie die Einrichtung nicht eigenständig und unabhängig verlassen können, stellt eine Freiheitsentziehung dar. Liegt keine wirksame Einwilligung der oder des Betroffenen bzw. der rechtlichen Vertreterin oder des rechtlichen Vertreters, kein gültiger Gerichtsbeschluss für die Freiheitentziehung gem. § 1906

¹ 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.

BGB und keine rechtfertigende Notsituation vor, darf die betroffene Person weder durch technische Vorrichtungen noch von Mitarbeitenden oder Besucherinnen oder Besuchern in der Einrichtung festgehalten werden.

Es wird empfohlen, zu prüfen, ob alle Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnbereiche im ersten Stock die Einrichtung selbstständig unabhängig verlassen können. Die Nationale Stelle bittet um Mitteilung des Ergebnisses der Prüfung. Das Hinweisschild in dem Fahrstuhl ist zu entfernen.

2 *Arbeitsanweisungen*

In den Arbeitsanweisungen für Mitarbeitende der Einrichtung über freiheitsentziehende Maßnahmen ist aufgeführt, dass es bei Medikamenten, die die Artikulations- und/oder Urteilsfähigkeit beeinträchtigen, unklar sei, ob eine freiheitsentziehende Maßnahme vorliegen würde. Eine richterliche Genehmigung sei dennoch nicht erforderlich.

Aus Sicht der Nationalen Stelle ist jedoch zu beachten, dass insbesondere bei Unsicherheiten hinsichtlich der rechtlichen Bewertung einer Maßnahme stets ein Antrag auf richterliche Genehmigung gestellt werden sollte.

Des Weiteren heißt es in der Arbeitsanweisung, dass wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner sich selbst in Gefahr bringt, das Pflegepersonal schützend eingreifen muss. Die Handlungsanweisung der Einrichtung schreibt in diesem Fall vor, dass bei anhaltender Selbstgefährdung von länger als 24 Stunden ein Antrag bei Gericht auf Genehmigung der freiheitsentziehenden Maßnahme erforderlich ist.

Zwar ist in Gefahrensituationen eine Freiheitsentziehung unter Umständen auch ohne einen richterlichen Beschluss zulässig. Jedoch ist die richterliche Genehmigung nicht erst nach 24 Stunden, sondern unverzüglich nachzuholen, vgl. § 1906 Abs. 2 S. 2 BGB.

Es wird empfohlen, die Handlungsanweisungen zu Freiheitsentziehungen unter Beachtung der Rechtslage zu überarbeiten. Die Nationale Stelle bittet um Zusendung der überarbeiteten Version.

3 *Einwilligung*

In der Einrichtung gab es einige Bewohnerinnen, bei denen die Bettgitter hochgestellt werden. Hierzu erteilen die Personen ihre schriftliche Einwilligung. Eine regelmäßige Aktualisierung dieser Einwilligung erfolgt nicht. Ob die betroffenen Personen vorher über alternative Maßnahmen oder die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs informiert wurden, wird nicht dokumentiert.

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, ein Formular für die Einwilligung in freiheitsentziehende Maßnahmen zu erstellen, in dem zu vermerken ist, ob eine Aufklärung über alternative Maßnahmen erfolgte, deren Erprobung angeboten worden ist und dass die Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann. Die schriftliche Einwilligung soll in regelmäßigen Abständen von beispielsweise drei Monaten erneut einzuholen.

II Medikationen

1 Rechtmäßigkeit

Die Einrichtungsleitung erklärte, dass Betreuerinnen und Betreuer mit Zuständigkeit für Gesundheitsfürsorge bei Änderungen der Medikation je nach Art des Medikaments teilweise gar nicht oder erst im Nachhinein darüber informiert werden würden.

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 über die Absicht einschließlich Begründung, mögliche Folgen und Alternativen aufgeklärt werden und auf dieser Grundlage eine informierte Entscheidung bezüglich beabsichtigter Behandlungs- oder Medikationsänderungen treffen. Einrichtungen müssen dies durch geeignete Prozessabläufe sicherstellen und dokumentieren.

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 jeder Medikationsänderungen bereits im Voraus eingebunden werden.

2 Dokumentation

Bei der Durchsicht der Dokumentation von Bedarfsmedikationen fiel auf, dass die jeweiligen Bedarfssituationen nicht immer 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 neben der Angabe der Indikation 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 Gewaltschutz

Nach Aussage der Einrichtungsleitung können Konfliktsituationen im Rahmen von Teamsitzungen besprochen werden. Außerdem gäbe es Fortbildungen mit dem Thema „psychische Reinigung“. Die Einrichtung verfügt über kein Gewaltschutzkonzept.

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.

IV Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten

Die Kontaktinformationen der zuständigen Behörde befinden sich nach Aussage der Einrichtung in den Verträgen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Es hängen Briefkästen der Einrichtungsleitung aus, die es der Bewohnerschaft ermöglicht, auch anonym Beschwerden abzugeben. Dies wird begrüßt. Die Einrichtung informiert die Bewohnerinnen und Bewohner jedoch nicht über externe 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 wird empfohlen, die Bewohnerschaft und ihre Angehörigen in geeigneter Weise über interne und externe Beschwerdemöglichkeiten zu informieren. Dies könnte beispielsweise in Form eines gut lesbaren Aushangs der Kontaktdaten in jedem Wohnbereich erfolgen.

V Fortbildung

Aus den Nachweisen über Fortbildungen ist ersichtlich, dass Themen wie beispielsweise „Expertenstandard Sturzmanagement“ sowie „Expertenstandard chronische und akute Schmerzen“ und auch die Notrufschulung innerhalb von lediglich 20 Minuten behandelt wurden.

Eine Fortbildung soll dazu dienen, eine professionelle Pflege und Betreuung zu ermöglichen.

Es wird empfohlen, einen für die Fortbildungsthemen angemessenen Zeitrahmen zu veranschlagen.

D Weitere Vorschläge

Sturzprophylaxe

Die Einrichtung erfasst Sturzanalysen nicht zentral. Die Erfassung dieser Vorkommnisse ist sinnvoll, um positive oder negative Entwicklungen zu erkennen und mit Blick auf die Prävention gegebenenfalls frühzeitig geeignete Maßnahmen zu ergreifen.

Es wird angeregt, Sturzanalysen aller Wohnbereiche regelmäßig zentral auszuwerten.

E Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz 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 Länder-

parlamente richtet. Außerdem werden Bericht und Stellungnahme anonymisiert auf der Homepage der Nationalen Stelle verfügbar gemacht.

Wiesbaden, den 27. Dezember 2018