



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Alten- und Pflegeheim, Schleswig-Holstein

Besuch vom 4. April 2019

Az.: 2351-SH/I/19

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit	3
II	Freiheitsentziehung.....	3
III	Gefahrenschutz.....	4
IV	Gewaltschutz.....	4
V	Medikation.....	4
VI	Personal	5
VII	Räumlichkeiten.....	6
VIII	Sturzprophylaxe	6
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 4. April 2019 ein Alten- und Pflegeheim in Schleswig-Holstein. Diese Einrichtung verfügt über insgesamt 276 Plätze. Für Personen mit demenziellen Veränderungen steht ein geschlossener Wohnbereich, bestehend aus zwei Wohneinheiten mit 14 beziehungsweise 12 Apartments, zur Verfügung. Am Besuchstag waren 220 Plätze der Einrichtung belegt.

Träger dieser Einrichtung ist die Deutsche Pflege und Wohnen GmbH (DPUW).

Die Besuchsdelegation kündigte den Besuch am Vortag im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren Schleswig-Holstein an und traf am Besuchstag um 9:15 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch erläuterte die Besuchsdelegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung verschiedener besuchsrelevanter Dokumente. Während dieses Gesprächs kam ein Mitarbeiter der für diese Einrichtung zuständigen Heimaufsicht hinzu.

Anschließend besichtigte die Besuchsdelegation die Wohnbereiche, darunter die Gemeinschaftsbereiche, einige Bewohnerzimmer, ein Pflegebad, den geschlossenen Bereich, den Snoezelenraum sowie den Außenbereich. Sie führte vertrauliche Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, dem Bewohnerbeirat und Mitarbeitenden. Weiterhin informierte sie sich über Verfahrensweisen und eingesetzte Materialien hinsichtlich freiheitsentziehender Maßnahmen. Mitarbeitende der

Einrichtung standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Positiv aufgefallen ist die sogenannte Frühbesprechung. Täglich findet am Morgen ein kurzer Austausch der Leitungskräfte zur aktuellen Situation in der Einrichtung statt. Leitfaden hierfür ist eine Liste mit Themen wie beispielsweise Neuaufnahmen, Schmerzentwicklung, Todesfälle, Rückverlegungen aus dem Krankenhaus und Arbeitsunfähigkeitsmeldungen.

Begrüßt wird auch der wöchentlich stattfindende Hundebesuchsdienst. Die Einbindung von Tieren in die Betreuung der Bewohnerschaft kann den Zugang zu den Pflegebedürftigen verbessern.

Erfreulich sind zudem bewohnerbezogene Orientierungskästen. Diese befinden sich neben den Türen der Bewohnerzimmer und sind mit Bezug zur jeweiligen Biografie der betreffenden Person ausgestaltet. Dadurch können sie als Orientierungshilfe beim Aufsuchen des Zimmers und zugleich als Erinnerung dienen.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit

Während des Rundgangs durch die Einrichtung fiel auf, dass im geschlossenen Bereich keine Beschwerdebriefkästen ausgehängt waren. Diese Kästen ermöglichen der Bewohnerschaft und deren Angehörigen, Anregungen und Beschwerden anonym abgeben zu können. Diese Möglichkeit soll auch im geschlossenen Bereich angeboten werden.

Es wird empfohlen, auch im geschlossenen Bereich eine Möglichkeit zur anonymen Abgabe von Anregungen und Beschwerden zu schaffen.

II Freiheitsentziehung

a Einwilligung

Nach Auskunft der Einrichtung werden Einwilligungen in freiheitsentziehende Maßnahmen mündlich eingeholt und nicht dokumentiert. Dies steht im Widerspruch zu den einrichtungsin-
ternen Festlegungen, wonach die Einwilligung schriftlich erfolgen soll. Zudem erscheint es sinnvoll, Betroffene in regelmäßigen Abständen zu befragen, ob die erteilte Einwilligungserklärung weiterhin gilt.

Es wird empfohlen, ein Verfahren zu etablieren, welches die rechtswirksame Einwilligung Betroffener zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sicherstellt und eine nachvollziehbare Dokumentation einschließt.

b Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM)

In der tabellarischen Auflistung alternativer Maßnahmen zu FEM sind teilweise Maßnahmen aufgeführt, die zwar mildere Mittel darstellen, jedoch ebenfalls FEM sein können. Beispielsweise

werden dämpfende Antidepressiva als Alternative zu FEM durch Psychopharmaka genannt und Bänder mit Klettverschluss als Alternative für Hand- oder Fußfesseln.

Es wird empfohlen, die in der „Verfahrensanweisung zu freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen“ enthaltene Auflistung von Alternativen zu FEM unter Beachtung rechtlicher Bestimmungen zu überarbeiten.

III Gefahrenschutz

Während des Rundgangs fiel auf, dass die ausgehängten Fluchtpläne nicht an die teilweise geänderte Raumnutzung angepasst waren. Zudem befand sich im geschlossenen Bereich der Feuerlöscher nicht an dem dafür ausgeschilderten Platz auf dem Flur, sondern im Dienstzimmer des Personals. Begründet wurde dies damit, dass desorientierte Bewohnerinnen und Bewohner an dem Feuerlöscher manipulieren würden.

Um im Bedarfsfall gesundheitliche Gefahren für die Bewohnerschaft abzuwenden, wird empfohlen, die Maßnahmen zum Gefahrenschutz zu aktualisieren. Dies schließt die Angabe des aktuellen Standortes von Feuerlöschern ein.

IV Gewaltschutz

Nach Information der Einrichtungsleitung verfügt die Einrichtung bisher nicht über ein Gewaltschutzkonzept. Zwar werden Gewaltvorfälle in der Einrichtung thematisiert, dies erfolge jedoch nicht systematisch. Auch erfolge keine zentrale Erfassung und Gesamtauswertung solcher Vorfälle.

Das Thema Gewalt soll offen diskutiert werden, um Mitarbeitende dafür zu sensibilisieren und Vorfälle zu verhindern. Daher ist es erfreulich, dass laut Fortbildungsplan der Einrichtung für das Jahr 2019 auch zu diesem Thema eine Veranstaltung vorgesehen ist. Darüber hinaus sollen praktische Handlungsanweisungen im Umgang mit Gewalt und deren Dokumentation formuliert werden.

Es wird empfohlen, den Gewaltschutz systematisch und umfassend anzulegen. Für eine nachhaltige Gewaltprävention erscheint es zudem hilfreich, Gewaltvorfälle zentral zu erfassen und regelmäßig auszuwerten, da hierdurch ein Verlauf über einen längeren Zeitraum erkennbar ist und gegebenenfalls Gegenmaßnahmen ergriffen werden können.

V Medikation

a Rechtmäßigkeit

Betreuerinnen und Betreuer mit Zuständigkeit für die Gesundheitsfürsorge werden bei Medikationsänderungen oft erst im Nachhinein einbezogen. Zudem beschränkt sich die Einbeziehung ausschließlich auf Medikationen von Psychopharmaka. Bei allen anderen Medikationen erfolgt keine Einbeziehung.

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 im Falle der Einwilligungsunfähigkeit der betroffenen Per-

son, dass rechtliche Vertreterinnen und Vertreter im Voraus durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt aufgeklärt werden und auf dieser Grundlage eine Entscheidung darüber treffen. Zu einer umfassenden Aufklärung gehören neben der Mitteilung der Absicht, die Erläuterung der Begründung, mögliche Folgen und Alternativen.

Einrichtungen sollen durch geeignete Prozessabläufe den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie Betreuerinnen und Betreuern eine gesetzeskonforme Wahrnehmung ihrer Aufgaben ermöglichen und die erteilte Einwilligung dokumentieren. Eine Medikation ohne wirksame Einwilligung ist nicht zulässig.

b Verabreichung

Der Delegation wurde in Gesprächen mitgeteilt, dass Medikationsänderungen mitunter deutlich verzögert umgesetzt werden. Auf Nachfrage bestätigte die Pflegedienstleitung diesbezügliche Probleme.

Erfolgt das Medikamentenmanagement durch die Einrichtung, übernimmt sie zugleich die Verantwortung für die Umsetzung von Medikationsänderungen.

Es sollen geeignete Maßnahmen ergriffen werden, um die Therapie im Sinne der jeweils aktuellen ärztlichen Verordnung sicherzustellen.

VI Personal

a Fachkraftquote

Laut Information der Einrichtungsleitung beträgt die Fachkraftquote des Personals in der Pflege und Betreuung der Bewohnerschaft 30 %. Damit liegt sie sehr deutlich unter der gesetzlich geforderten Fachkraftquote von 50 %, vgl. § 10 der Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz. Diese Personalsituation besteht mit Wissen und Genehmigung der Heimaufsicht und der Kostenträger bereits seit dem Jahr 2015. Hierzu wurde zwischen dem Träger der Einrichtung, den Kostenträgern und der Heimaufsicht die Vereinbarung getroffen, dass ein Vollzeitäquivalent einer Fachkraft mit 1,2 Vollzeitäquivalenten einer Hilfskraft ausgeglichen werden kann.

Unter präventiven Gesichtspunkten hält die Nationale Stelle die Einhaltung der Fachkraftquote für unerlässlich.

b Pflegefachkraft mit Zusatzqualifikation für Gerontopsychiatrie

Die Einrichtung betreibt einen geschlossenen Bereich für Personen mit demenziellen Veränderungen. Eine für diese Bewohnerinnen und Bewohner einschlägig qualifizierte Pflegefachkraft steht in der Einrichtung nicht zur Verfügung.

Um sowohl der Schutzbedürftigkeit dieser Bewohnergruppe als auch der Wahrung ihrer Rechte gerecht zu werden, erscheint es sinnvoll, die Pflege und Betreuung an ihren besonderen Anforderungen und Bedürfnissen auszurichten und professionell umzusetzen. Dies erfordert diesbezüglich erweitertes Wissen und Können.

Aus Präventionsgründen sollen daher solche Einrichtungen über Pflegefachkräfte mit der Zusatzqualifikation für Gerontopsychiatrie verfügen.

VII Räumlichkeiten

a Barrierefreiheit

Der Ausgang zu dem abgegrenzten Außengelände für die Bewohnerschaft des geschlossenen Bereichs war verschlossen. Nach Auskunft der Einrichtung bestünde die Gefahr, dass unbeaufsichtigte Personen über das Gartentor entweichen könnten. Zudem war der Ausgang mit einer kleinen Schwelle versehen, was eine Stolpergefahr darstellen kann. Der Zugang zu ausgehängten Informationen war für die Bewohnerschaft erschwert durch zu kleine Schrift und das Anbringen auf stark gemustertem, vielfarbigem Untergrund.

Einrichtungen sind verpflichtet, Barrierefreiheit zu gewährleisten.

Es wird empfohlen, die baulichen und räumlichen Bedingungen so zu gestalten, dass eine selbstbestimmte Nutzung aller Bewegungsflächen einschließlich des Außengeländes für die Bewohnerinnen und Bewohner gefahrlos möglich ist. Zudem wird empfohlen, für die Bewohnerschaft relevante Informationen für sie gut lesbar auszuhängen.

b Zustand und Gestaltung

In der Einrichtung wirkte die Luft in fast allen Bereichen sehr verbraucht. In mehreren Räumen waren die Gardinen teilweise abgerissen. Zudem sind Bewohnerzimmer mit einem kleinen Vorraum nicht abschließbar und dadurch für Unbefugte jederzeit zugänglich.

Im geschlossenen Bereich roch es auffallend schlecht. Zudem bedürfen die Räumlichkeiten dringend umfangreicher Renovierungsarbeiten. Das zu diesem Bereich gehörende Außengelände war für die Bewohnerschaft nicht zugänglich. Daher ist fraglich, ob die Personen in dem geschlossenen Bereich täglich die Möglichkeit erhalten, sich im Freien zu bewegen.

Es wird empfohlen, dafür Sorge zu tragen, dass alle Räumlichkeiten stets ausreichend gelüftet und schlechte Gerüche umgehend beseitigt werden. Im geschlossenen Bereich ist die Herstellung einer angemessenen Wohnqualität sowie der Nutzbarkeit des Außengeländes erforderlich. Zum Schutz des Privateigentums sollen alle Bewohnerzimmer abschließbar sein.

Begrüßt wird, dass die Einrichtungsleitung bereits vor Ort mitteilte, dass im Sommer dieses Jahres der geschlossene Bereich grundsaniert werden soll.

VIII Sturzprophylaxe

Der Delegation wurde mitgeteilt, dass in der Einrichtung allgemeine Maßnahmen zur Sturzprophylaxe durchgeführt werden. Eine individuelle Sturzprophylaxe, die an den Potenzialen der jeweiligen Person ansetzt und ihre Sturzgefährdung gezielt reduziert, erfolge nicht.

Für ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben sind Eigenmobilität und deren Erhalt von großer Bedeutung.

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

pflegerischer Erkenntnisse sicherzustellen, zu dokumentieren und regelmäßig zu überprüfen. Um Sturzgefahren zu minimieren, erscheint es zudem hilfreich, die Sturzanalysen aller Wohnbereiche regelmäßig zentral auszuwerten und gegebenenfalls entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

D Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren Schleswig-Holstein 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 2019 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, 22. August 2019