

**18. Wahlperiode**

## **Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Dr. Gottfried Ludewig (CDU)**

vom 03. Juli 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 04. Juli 2017)

zum Thema:

**Falsche Unterbringung von psychisch Kranken in Pflegeheimen?**

und **Antwort** vom 19. Juli 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. Jul. 2017)

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Dr. Gottfried Ludewig (CDU)  
über  
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin  
über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**  
**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/11712**  
**vom 03. Juli 2017**  
**über Falsche Unterbringung von psychisch Kranken in Pflegeheimen?**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Wie lange ist der Leitungsebene der Senatsverwaltung für Gesundheit der Fall der Susanne Bertram (Artikel Berliner Zeitung vom 23.6.2017 „Amtlich garantiertes Wegsehen“) schon bekannt?

Zu 1.:

Im August 2002 war die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung erstmals mit dem Fall S. B. befasst. Die seinerzeitige politische Leitung war informiert.

2. Welche konkreten Aktivitäten sind in diesem Fall von der Senatsverwaltung für Gesundheit und ihrer Leitungsebene unternommen worden und zu welchen konkreten Ergebnissen haben diese Aktivitäten geführt?

Zu 2.:

Die über die Jahre in unterschiedlichen Ressortzuschnitten für Gesundheit bzw. Soziales zuständigen Senatsverwaltungen hatten und haben keine rechtliche Möglichkeit, in konkreten Einzelfällen eine Vermittlung von Eingliederungshilfe- bzw. Maßnahmen von Hilfe zur Pflege zu vermitteln. In Fällen der zivilrechtlichen Unterbringung erfolgt die Unterbringung durch den Betreuungsrichter in geeignete Einrichtungen, in Abstimmung mit der rechtlichen Betreuung der unterzubringenden Person.

Der gerichtliche Verfahrensweg richtete sich bis zum Inkrafttreten des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) zum 1. September 2009 nach den Vorschriften des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG).

Dennoch haben sich bereits seit dem Jahr 2002 die Senatsverwaltungen, bei denen die Beschwerden zum Fall S. B. eingingen, regelmäßig mit diesen Beschwerden be-

fasst, Informationen von den jeweils zuständigen Stellen eingeholt, die Beschwerden beantwortet und die Beschwerdeführerin an die zuständigen Stellen verwiesen. Konkret führte dies unter anderem dazu, dass die Heimaufsicht das Haus Agaplesion Radeland begutachtete und der Senator für Gesundheit und Soziales a.D., Herr Mario Czaja, sich im Jahr 2013 von der guten Qualität der Einrichtung vor Ort überzeugte. Der Fall wurde im Rahmen der Bearbeitung einer Petition der Beschwerdeführerin in allen Einzelheiten betrachtet und abschließend bewertet.

3. Plant die Senatsverwaltung Plätze für eine „geschlossene Unterbringung“ auch in Einrichtungen der „Wiedereingliederung“ zu schaffen?
- Wenn ja, wie sieht das Konzept hierfür aus?
  - Wenn nein, warum nicht?

Zu 3., a. und b.:

Die für Soziales zuständige Senatsverwaltung schließt unter fachlicher Beteiligung der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung Verträge mit den Leistungserbringern über von diesen beantragte Maßnahmen (Plätze). Das heißt, die Senatsverwaltungen „schaffen“ keine Plätze, sondern schließen Finanzierungsverträge auf Basis der eingehenden Anträge von Leistungserbringern ab.

Grundsätzlich besteht bereits heute schon die Möglichkeit auch in bestimmten Einrichtungen der Eingliederungshilfe seelisch behinderte Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss zu betreuen. Voraussetzung dafür ist, dass in Abstimmung mit der SenGPG für das betreffende Heim, Übergangwohnheim bzw. dem Wohnverbund eine entsprechende Konzeption vereinbart wurde, in der insbesondere Aussagen zur räumlichen Struktur, zu den Mitteln und Methoden der Freiheitsentziehung oder -beschränkung sowie zur Begleitung der Maßnahmen getroffen sind. Für eine entsprechende Einrichtung wurde von den Leistungserbringern in der Eingliederungshilfe bisher keine entsprechende Konzeption eingereicht.

4. Wie viele Fälle sind der Senatsverwaltung für Gesundheit bekannt, bei denen psychisch kranke Menschen in Pflegeheimen untergebracht sind?

Zu 4.:

Belastbare Daten liegen nicht vor.

Entsprechend der Liste der Einrichtungen mit entsprechenden Platzzahlen nach der Anlage E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen stehen in Berlin insgesamt 858 Plätze für die entsprechende Personengruppe zur Verfügung.

(<https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/vertraege/pflegeeinrichtungen/vollstationaere-pflege/>)

Bei der Befragung der stationären Einrichtungen zum Stichtag 15.12.2015 im Rahmen der Zusatzerhebung für Tages-, Kurzzeit- und Langzeitpflegeeinrichtungen des Landes Berlin lebten 591 Bewohner\*innen mit psychischen und Verhaltensstörungen und der Pflegestufe 0 in Einrichtungen. Davon waren 104 Personen unter 50 Jahre alt. Zu beachten ist aber, dass die Rücklaufquote der Befragung nur bei 73,1 % lag.

5. Gibt es Gründe aus Sicht der Senatsverwaltung die dafür sprechen, dass psychisch kranke Menschen in Pflegeheimen untergebracht werden können und wenn ja, welche sind dies?

Zu 5.:

Sofern der somatische Pflegebedarf neben einer psychischen Erkrankung im Vordergrund steht, kann es sein, dass die Betreuung in einem Pflegeheim angezeigt ist. Dies gilt im Übrigen auch für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ohne somatische Begleiterkrankung. Da Menschen mit psychischen Erkrankungen über die übliche Pflege hinaus besondere Ansprüche an die Einrichtung und das Pflegepersonal stellen, werden für Einrichtungen, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen gepflegt und betreut werden, besondere Vereinbarungen nach Anlage E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Hilfe getroffen. Der Abschluss erfolgt nur, wenn die Einrichtung die besonderen Voraussetzungen nach Anlage E erfüllt (Anlage).

6. Welche Maßnahmen hat und will die Senatsverwaltung für Gesundheit ergreifen, um junge Menschen, die psychisch krank sind, adäquat zu versorgen und Fehlbehandlungen zu vermeiden?

Zu 6.:

Bereits Ende 2013 wurde mit den für Gesundheit und Soziales zuständigen Bezirksstadträten vereinbart, dass alle Anträge auf Hilfe zur Pflege von Menschen, die jünger als 50 Jahre alt sind, (seinerzeit) Pflegestufe 0 haben und psychisch erkrankt sind, vor der Gewährung von Hilfe zur Pflege zur Begutachtung an einen Sozialpsychiatrischen Dienst zu überweisen sind, der klärt, ob Hilfe zur Pflege oder Eingliederungshilfe die vorrangig geeignete Maßnahme ist. Die Bewilligung von Hilfe zur Pflege soll in diesen Fällen nach zwei Jahren überprüft werden. Die Rückmeldungen aus den Sozialpsychiatrischen Diensten zeigen jedoch, dass diese Thematik nur in sehr wenigen Einzelfällen vorkommt.

7. Sind der Senatsverwaltung Fälle bekannt, in denen suizidgefährdete Menschen nicht fachgerecht untergebracht werden und wenn ja, um wie viele handelt es sich?

Zu 7.:

Nein.

8. Welche Maßnahmen ergreift die Senatsverwaltung für Gesundheit, um suizidgefährdete Menschen fachgerecht zu betreuen und zu versorgen?

Zu 8.:

Für akut suizidgefährdete Menschen greifen in Bezug auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung die Regelungen des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und in Bezug auf die zivilrechtliche Unterbringung die Regelungen des § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

(<http://gesetze.berlin.de/jportal/?quelle=jlink&query=PsychKG+BE&psml=bsbeprod.psml&max=true>)

Die Suizidprävention ist darüber hinaus ein großes Anliegen in allen Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung bzw. des ambulanten psychiatrischen Hilfesystems.

Aktuell liegt dem Deutschen Bundestag ein fraktionsübergreifender Antrag vom 20.06.2017 zur Stärkung der Suizidprävention vor. In Berlin wird derzeit daran gearbeitet, die bereits vielfältig vorhandenen bezirklichen Aktivitäten in einem „Netzwerk Suizidprävention“ zu bündeln.

Berlin, den 19. Juli 2017

In Vertretung  
Boris Velter  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung

## **Anlage E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege**

### **zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen**

#### **1. Voraussetzungen**

Der Träger der Pflegeeinrichtung hat ein Konzept für spezielle Wohngruppen erstellt, das den besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen (einschließlich Suchterkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen alter Menschen) beschreibt. Das Konzept ist mit den Vereinbarungspartnern abgestimmt.

##### **1. 1. Leistungsbegrenzung auf einen definierten Personenkreis**

Der Träger der Einrichtung verpflichtet sich, die Leistungen für die besondere Personengruppe bewohnerbezogen nur zu erbringen für Personen,

- die einem der fünf Pflegegrade nach SGB XI zugeordnet sind bzw. die die Anerkennung eines Pflegegrades beantragt haben.
- bei denen eine psychische Erkrankung oder Behinderung vorliegt, die von nicht in der Einrichtung beschäftigten Fachärzten (Psychiatern, Neurologen, Arzt für Nervenheilkunde, Arzt für psychotherapeutische Medizin) diagnostiziert wurde.
- bei denen mit Assessmentverfahren die funktionellen Einschränkungen und Störungen sowie die besonderen Verhaltensweisen erfasst wurden. Die Verhaltensbeobachtung hat in der Regel zweimal im Abstand von zwei Wochen zu erfolgen und kann von den Pflegefachkräften der Einrichtung erhoben werden. Die Verhaltensauffälligkeiten sind in der Pflegedokumentation auszuweisen. Bei Neueinzug sind die Verhaltensbeobachtungen der bisherigen Betreuungspersonen sowie die Aufzeichnungen in der Pflegedokumentation zu berücksichtigen.
- die in der Lage sind, an Gruppenaktivitäten und/ oder Einzelaktivitäten und am Gemeinschaftsleben teilzunehmen.

#### **2. Spezifisches Pflege- und Betreuungsprogramm**

Die Einrichtung bietet besondere Betreuungsformen, die den lebensgeschichtlichen Kontext der BewohnerInnen ausreichend berücksichtigen, so dass vorhandene Kompetenzen der psychisch Erkrankten gestärkt und Überforderungen vermieden werden. Sowohl ein Mangel an Anregung als auch eine Überreizung der BewohnerInnen werden durch Flexibilisierung und Individualisierung der Pflegeorganisation so weit wie möglich verhindert.

##### **2.1 Leistungsbeschreibung**

- Hilfen beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdungen durch die psychische Erkrankung (hinsichtlich Antrieb, Angstsyndrom, Realitätsbezug, Orientierung, Abhängigkeit etc.);

. . .

- Hilfen und Unterstützung bei der Inanspruchnahme von psychiatrischen, medizinischen und sozialen Hilfen, insbesondere in Krisensituationen;
- Die Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess basiert auf Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biographien der Pflegebedürftigen.
- Die Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation berücksichtigen, dass psychisch kranke Menschen feste Bezugspersonen brauchen (Bezugspflege).
- Die Kommunikation ist den Fähigkeiten angepasst (z. B. basale Stimulation, Validation).
- Ein Angebot zur Tages- und Nachtstrukturierung sowie eine tageszeitliche und räumliche Stetigkeit bestehen. Die fachlichen Anforderungen werden an allen Tagen der Woche erfüllt. Die besonderen Betreuungsangebote werden an allen Wochentagen vorgehalten.
- Kreative Angebote aus dem Bereich der aktivierenden Gruppenarbeit bestehen.
- Angehörige werden auf Wunsch, soweit möglich, in die Pflege und Betreuung einbezogen, die Einbeziehung in die Pflegehandlungen wird dokumentiert.

### **3. Personelle Voraussetzungen**

Die besondere Betreuung erfolgt durch ein festes Team, in das hauswirtschaftliche Kräfte mit einbezogen sind:

- Bei der Personalbedarfsermittlung des Pflegepersonals sind folgende Personalrichtwerte zu Grunde zu legen:
  - für Pflegegrad 1: 1 : 4,12
  - für Pflegegrad 2: 1 : 2,77
  - für Pflegegrad 3: 1 : 2,16
  - für Pflegegrad 4: 1 : 1,79
  - für Pflegegrad 5: 1 : 1,51
- Die leitende Pflegefachkraft der Wohngruppe für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen ist staatlich anerkannte/r Altenpflegerin/ Altenpfleger oder Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. -pfleger und verfügt über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung im Bereich Psychiatrie/ Gerontopsychiatrie. Die Einrichtung stellt sicher, dass die fachliche Leitung eine psychiatrische Weiterbildung auf der Grundlage des Berliner Weiterbildungsgesetzes oder eine zusammenhängende Fortbildung im Umfang von mindestens 400 Stunden (320 Std. Theorie und 80 Std. Praktikum in der Psychiatrie/ Gerontopsychiatrie) erworben oder begonnen hat. Ein Nachweis über den Abschluss liegt vor bzw. wird innerhalb von drei Jahren nach Übernahme der Tätigkeit nachgewiesen.
- Die stellvertretende leitende Pflegefachkraft verfügt ebenfalls über eine mindestens zweijährige Tätigkeit im Bereich Psychiatrie/ Gerontopsychiatrie.

. . .

- Alle weiteren an der Betreuung beteiligten Mitarbeiter einschließlich der Hauswirtschaftskräfte verfügen über fachliche Grundkenntnisse im Umgang mit psychischkranken Menschen. Diese Grundkenntnisse sind in der Regel in mindestens 120 Stunden zu vermitteln. Sie können in mehreren Blöcken erworben werden und sind innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren.
- Die Mitarbeiter werden, bezogen auf ihr spezielles Aufgabengebiet, regelmäßig jährlich fortgebildet.

#### **4. Raumgestaltung**

- Eine Pflegeeinheit verfügt in der Regel über acht bis zwölf Plätze. Ist ein höheres Platzkontingent vorgesehen, ist eine weitere Pflegeeinheit vorzusehen.
- Gemeinschafts- und Aufenthaltsräume werden in ausreichender Zahl und Größe vorgehalten.
- Die Ausstattung (auch die technische) entspricht den speziellen Bedürfnissen und Wünschen sowie dem Alter der Bewohner.
- Es werden Ein- und Zweibettzimmer vorgehalten.
- Ein Raumverzeichnis mit Angaben über bauliche Gegebenheiten (qm-Größe, Anordnung u.a.) liegt vor. Änderungen des Raumkonzeptes werden vor einer Realisierung der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände unter Angabe der sich daraus ergebenden Auswirkungen auf das Konzept mitgeteilt.

#### **5. Qualitätsmanagement**

- Es werden spezifische Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt und durchgeführt. Hierzu gehören regelhaft multiprofessionelle Fallkonferenzen, Supervision ist erwünscht.
- Die Evaluation der Betreuung erfolgt mindestens einmal jährlich durch eine Verhaltensbeobachtung zur Überprüfung der Effekte der Versorgung. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren.
- Eine verbindliche Mitwirkung im Geriatrischen - Gerontopsychiatrischen Verbund ist erwünscht, wie auch die Kooperation mit den Psychiatriekoordinatoren der Bezirke. Die Einrichtung übernimmt Verantwortung für die Qualität der zu erbringenden Leistung. Eine verbindliche Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern des Bezirkes ist notwendig, um Versorgungs- und Betreuungsabbrüche in Krankenbehandlung und Pflege zu vermeiden.

#### **6 Leistungserbringung**

Das Pflegeheim erbringt alle für die Versorgung des beschriebenen Personenkreises nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI durch speziell geschultes Pflegepersonal sowie Unterkunft und Verpflegung nach § 87 SGB XI. Dabei wird gewährleistet, dass Leistungen, die aus besonderen medizinischen und pflegerischen Gründen erforderlich sind, zur Verfügung gestellt werden.

Das Pflegeheim stellt die individuelle Versorgung der Pflegebedürftigen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich Sonn- und Feiertagen sicher.