

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Franziska Leschewitz (LINKE)

vom 02. Juli 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 06. Juli 2020)

zum Thema:

**Sicherheitsvorkehrungen und ärztliche Betreuung im Pflegeheim Agaplesion
Bethanien Radelandstraße**

und **Antwort** vom 21. Jul. 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 22. Jul. 2020)

Frau Abgeordnete Franziska Leschewitz (LINKE)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/23 971

vom 02. Juli 2020

**über Sicherheitsvorkehrungen und ärztliche Betreuung im Pflegeheim Agaplesion
Bethanien Radelandstraße**

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

1. Welches Klientel wird im Pflegeheim Agaplesion Bethanien Radelandstraße 199-203 Berlin-Spandau wo genau und wie untergebracht? (Bitte detailliert nach Häusern und Etagen angeben, unter Berücksichtigung der psychischen und geistigen Verfassung, des Alters, der Mobilität, des Bereiches Altenheim sowie der Angabe der geschützten Abteilungen.)

Zu 1.:

Die vollstationäre Pflegeeinrichtung AGAPLESION BETHANIEN Radeland hält lt. Versorgungsvertrag nach SGB XI insgesamt 171 Plätze vor. Eine Besonderheit der Einrichtung liegt darin, dass sich diese Gesamtplatzzahl auf 3 Sonderwohnbereiche, nach Anlagen A, D und E des Rahmenvertrages gem. §75 Abs.1 und 2 SGB XI aufteilt.

Von den 171 Plätzen sind:

- 32 Plätze zur Betreuung von mobilen, erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit einer medizinisch-therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenz nach Anlage A des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege,
- 31 Plätze zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von geistig behinderten Menschen oder geistig und mehrfach behinderten Menschen nach Anlage D des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege,
- 108 Plätze zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen nach Anlage E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege.

Die Pflegeeinrichtung AGAPLESION BETHANIEN Radeland gliedert sich in 5 Wohnbereiche, 4 Wohnbereiche befinden sich im Haupthaus und 1 Wohnbereich separat auf dem Gelände:

- Wohnbereich Gartenstadt/Wasserstadt im 1. OG Haupthaus mit 32 Plätzen zur Betreuung von mobilen, erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit einer medizinisch-therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenz nach Anlage A des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege;

- Wohnbereich Altstadt/Neustadt im 2. OG Haupthaus mit 31 Plätzen zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von geistig behinderten Menschen oder geistig und mehrfach behinderten Menschen nach Anlage D des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege;
- Wohnbereich Weinmeisterhöhe/Klosterfelde im 3. OG Haupthaus mit 31 Plätzen zum besonderen pflegerischen Versorgungs- und Betreuungsbedarf von erheblich verhaltensauffälligen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Behinderungen nach Anlage E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege;
- Wohnhaus Spandau mit 45 Plätzen in Ein-Zimmer-Appartements nach Anlage E. In diesem Wohnbereich liegt der Schwerpunkt der Betreuung in der Belastungserprobung, das bedeutet, im geschützten vollstationären Umfeld wird intensiv Alltagsnormalität, wie das Einhalten einer Tagesstruktur und die Bewältigung von Wegen außerhalb der Einrichtung erprobt. Ziel ist die Rückkehr in das ambulante Hilfesystem.

Derzeit werden in der Einrichtung Bewohnerinnen und Bewohner zwischen 30 und 84 Jahren betreut und gepflegt.

2. Welche konkreten baulichen Sicherheitsvorkehrungen müssen Pflegeheime treffen, die über geschützte bzw. beschützte Wohnbereiche bzw. Abteilungen verfügen? Gibt es hierbei unterschiedliche Vorgaben für die Bereiche, in denen

- a. Demente, schwerst Demente,
- b. geistig, schwerstgeistig Behinderte/Mehrfachbehinderte,
- c. seelisch Behinderte,
- d. schwerstverhaltensauffällig psychisch Kranke untergebracht sind?

3. Wer prüft und wie oft wird geprüft, ob die Sicherheitsvorkehrungen getroffen wurden, ob diese den vorgeschriebenen Standards entsprechen und auch funktionieren? Wie oft wurden derartige Prüfungen im Agaplesion in den letzten 10 Jahren vorgenommen und inwieweit wurden Verstöße gegen Vorgaben festgestellt (bitte detailliert darstellen)?

Zu 2. und 3.:

Pflegeheime haben grundsätzlich Leistungen nach dem SGB XI zu erbringen, sie sind keine Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Wie Menschen konkret und im Einzelnen im Pflegeheim betreut und gepflegt werden, ergibt sich aus den jeweiligen Konzepten der Einrichtungen.

Der Rahmen für die Konzepte ist mit den Vorgaben in den Anlagen A, D und E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI gesetzt. Mit den Anlagen werden Voraussetzungen für den Personenkreis, das spezifische Pflege- und Betreuungsprogramm, das erforderliche Personal, die Leistungsbeschreibung und Leistungserbringung beschrieben. In Bezug auf die Raumgestaltung ist u.a. festgelegt, dass die Ausstattung den speziellen Bedürfnissen und Wünschen sowie dem Alter der Bewohnerinnen und Bewohner zu entsprechen hat.

Träger von Pflegeheimen, die Wohnbereiche nach den Anlagen A, D und E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege vorhalten, haben ein besonderes Konzept für diese Wohnbereiche erstellt.

Diese Konzepte werden jeweils von den Kostenträgern geprüft. Die Pflegeheime bieten besondere Betreuungsformen an, die den lebensgeschichtlichen Kontext der Pflegebedürftigen berücksichtigen. Vorhandene Kompetenzen der erkrankten Menschen sollen gestärkt,

Überforderungen jedoch vermieden werden. Die Leistungsbeschreibung im jeweiligen Konzept muss im Einzelnen Aussagen zu folgenden Punkten enthalten:

- Hilfen beim Umgang mit Beeinträchtigungen und Gefährdungen durch die Erkrankung (hinsichtlich Antrieb, Angstsyndrom, Realitätsbezug, Orientierung, Abhängigkeit etc.);
- Unterstützung bei der Inanspruchnahme von psychiatrischen, medizinischen und sozialen Hilfen, insbesondere in Krisensituationen;
- Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess basiert auf Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biographien der Pflegebedürftigen;
- Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation berücksichtigen, dass kranke Menschen feste Bezugspersonen brauchen (Bezugspflege);
- Kommunikation ist den Fähigkeiten angepasst (z. B. basale Stimulation, Validation);
- Angebote 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.

Darüber hinaus sind spezifische Maßnahmen zur internen Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen und durchzuführen, wie regelhafte multiprofessionelle Fallkonferenzen. Eine Evaluation der Betreuung hat mindestens einmal jährlich durch eine Verhaltensbeobachtung zur Überprüfung der Effekte der Betreuung und Pflege zu erfolgen. In Bezug auf Maßnahmen zur Sicherheit der Pflegebedürftigen unterscheiden sich Pflegeheime für die allgemeine Pflege und Betreuung und Pflegeheime bzw. Wohnbereiche nach den Anlagen A, D und E grundsätzlich nicht.

Die Anlagen A, D und E zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege im Land Berlin enthalten keine Vorgaben zu „baulichen Sicherheitsvorkehrungen“ von geschützten bzw. beschützten Wohnbereichen innerhalb von Pflegeeinrichtungen. Daher überprüfen die Kostenträger/Pflegekassen nach dem SGB XI auch keine baulichen Anforderungen, sondern die Konzepte und nehmen ggf. Ortstermine zur Abstimmung mit dem jeweiligen Träger wahr. Auch die Wohnteilhabe-Bauverordnung (WTG-BauV) schreibt keine besonderen baulichen Anforderungen zu geschützten bzw. beschützten Wohnbereichen vor.

Für die Pflegeeinrichtung AGAPLESION BETHANIEN Radeland gelten die üblichen Anforderungen des Wohnteilhabegesetzes (WTG) und der WTG-BauV unter Berücksichtigung der bestandsschützenden Übergangsvorschriften des § 21 WTG-BauV. Daher führt auch die Heimaufsicht keine Prüfungen zu besonderen „baulichen Sicherheitsvorkehrungen“ in der Einrichtung durch.

Pflegebedürftige, die aufgrund eines gerichtlichen Unterbringungsbeschlusses gemäß § 1906 BGB in der Pflegeeinrichtung AGAPLESION BETHANIEN Radeland leben, können sich im Haus und der Parkanlage frei bewegen. Über einen rund um die Uhr besetzten Empfangsbereich wird die Umsetzung der gerichtlichen Anordnungen koordiniert.

4. Gibt es zur ärztlichen Behandlung der Heimbewohner nach SGB 5 § 119 B Kooperationsverträge zwischen Agaplesion und externen Ärzten (Psychiater, Allgemeinmediziner bzw. Ärzte anderer Fachrichtungen)? Wenn ja, was ist detailliert vereinbart? Ist vereinbart, wie oft Fachärzte Patienten bei bestehender fortwährender Erkrankung aufsuchen und Untersuchungen vornehmen müssen? Welche Vereinbarung gibt es mit dem Allgemeinmediziner? Welche Vereinbarung gibt es mit sonstigen Ärzten, die nicht ständig im Heim sein müssen?

Zu 4.:

Die ärztliche Versorgung in der Pflegeeinrichtung erfolgt durch kooperierende Ärzte im Rahmen des „Berliner Projektes –die Pflege mit dem Plus“ (Im Zusammenhang mit der pflegerischen Versorgung in vollstationären Einrichtungen gibt es in Berlin 26 Pflegeeinrichtungen, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch Ärzte anbieten. In diesen Einrichtungen arbeiten fest angestellte Ärzte oder niedergelassene Ärzte, die vertraglich mit der Einrichtung verbunden sind. Mindestens einmal in der Woche erfolgt eine Regelvisite. Zusätzlich werden in diesem Zusammenhang auch therapeutische Leistungen direkt angeboten.). Dies beinhaltet Kooperationsverträge mit niedergelassenen Hausärzten, einer Praxis für Neurologie/Psychiatrie und Kooperationen mit Logopäden und Physiotherapiepraxen. Hausarzt und Facharzt für Neurologie/Psychiatrie kommen wöchentlich zur Visite in die Einrichtung. Über das elektronische Dokumentationssystem haben die kooperierenden Ärzte auch außerhalb der Einrichtung Zugriff auf die Dokumentation und können mit dem Pflegepersonal kommunizieren. Darüber hinaus pflegt die Einrichtung eine enge Zusammenarbeit mit Fachärzten weiterer Disziplinen in der näheren Umgebung. Derzeit nehmen von 171 Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung 103 am „Berliner Projekt“ teil. Die freie Arztwahl ist gegeben.

5. Wie viele Psychiater müssen in Agaplesion laut Vertrag vorgehalten werden, und müssen sie im Heim angestellt sein?

Zu 5.:

Der Versorgungsvertrag nach SGB XI enthält keine Regelungen zur ärztlichen Versorgung. In der Einrichtung sind u.a. festangestellte Psychologen tätig, die die Bewohnerinnen und Bewohner in Einzelgesprächen und Gruppenangeboten betreuen.

6. Welche Empfehlungen hat die beim Landesbeirat für psychische Gesundheit eingerichtete Unterarbeitsgruppe Rehabilitation, Teilhabe und Pflege zur Fehlplatzierung von Menschen mit psychischer Erkrankung in Pflegeheimen erarbeitet (bitte detailliert auflisten), und wurden diese bereits vom Landesbeirat verabschiedet?

Zu 6.:

Die Unterarbeitsgruppe des Landesbeirats für psychische Gesundheit hat eine Empfehlung zum Thema „Fehlplatzierung von Menschen mit psychischer Erkrankung in Pflegeeinrichtung“ erarbeitet. Die Empfehlungen wurden in der 8. Sitzung des Landesbeirates für psychische Gesundheit am 8.10.2019 abgestimmt und dem Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung vorgelegt.

In den Empfehlungen wird davon ausgegangen, dass „Fehlplatzierungen dann gegeben sind, wenn Menschen in Pflegeeinrichtungen leben, obwohl sie durch andere Maßnahmen und gegebenenfalls andere Kostenträger ein höheres Maß an Selbständigkeit und Teilhabe erreichen können“. Neben der Definition für Fehlplatzierung wird darauf hingewiesen, dass keine verlässlichen Zahlen zu möglichen Fehlplatzierungen in Pflegeheimen vorliegen. Ferner werden mögliche Ursachen für eine Fehlplatzierung benannt.

Die Unterarbeitsgruppe listet zehn mögliche Strategien zur Vermeidung von Fehlplatzierungen in Pflegeheimen auf:

1. Alle Personen, für die Leistungen nach Anlage E des Rahmenvertrages gemäß § 75 Absatz 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege gezahlt werden, sollten durch den Sozialpsychiatrischen Dienst jährlich überprüft werden. Darüber hinaus sollen bei Personen in Heimen, die nicht nach Anlage E arbeiten und die die folgenden Kriterien alle erfüllen, die Angemessenheit der Maßnahme überprüft werden: Bezug von Leistungen der Hilfe zur Pflege, Einstufung nur mit Pflegegrad 1 und Alter unter 50.
2. Heime dokumentieren unter Berücksichtigung des Datenschutzes psychiatrische Diagnosen und übermitteln diese dem Land Berlin.
3. Prüfrichtlinien der Heimaufsicht sollen auf mögliche Fehlplatzierungen angepasst werden.
4. Steuerungsgremien Psychiatrie und Sucht bzw. die für Eingliederungshilfe zuständigen Stellen überprüfen Menschen, die in eine stationäre Pflegeeinrichtung vermittelt worden sind um gegebenenfalls eine Rückführung zu erleichtern. Die Unterarbeitsgruppe 3 erhält hierzu einen jährlichen Bericht.
5. Im Wohnteilhabegesetz soll festgelegt werden, dass stationäre Pflegeeinrichtungen Förderpläne für Menschen unter 60 Jahren erstellen. Dabei muss überprüft werden, ob die Pflegeeinrichtung die geeignete Maßnahme ist.
6. Es soll systematisch evaluiert werden, wie viele Menschen nach § 1906 BGB in Pflegeheimen untergebracht sind.
7. Eine Meldepflicht von Unterbringung nach §1906 BGB sowie für freiheitsentziehende Maßnahmen sollte ordnungsrechtlich eingeführt werden.
8. Die Zuständigkeit der Besuchskommissionen soll auf Pflegeeinrichtungen, die geschützte Wohnplätze vorhalten und in denen Menschen nach § 1906 BGB untergebracht sind, ausgeweitet werden.
9. Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, ihren Angehörigen, rechtlichen Betreuern, Sozialdiensten, Kliniken sowie Gerichten müssen die Möglichkeiten der Eingliederungshilfe nahegebracht werden.
10. Es müssen verbindliche Kooperationsbeziehungen zwischen allen Beteiligten entwickelt werden.

Derzeit prüft der zuständige Fachbereich Psychiatrie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Abstimmung mit anderen zuständigen Stellen inhaltlich und rechtlich, ob und inwieweit die Strategien, die in den Empfehlungen gefordert werden, umgesetzt werden können und sollen.

Berlin, den 21. Juli 2020

In Vertretung
Barbara König
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung