ISSN 0721-1945

B 1610 E

Bayerischer Wohlfahrtsdienst

Mitteilungsblatt der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern

Nr. 11 | November 1983 | 35. Jahrgang

INHALTSVERZEICHNIS

Betreuung desorientierter Bewohner in Alten- und Pflegeheimen . . . . . S. 121

Unterbringung von desorientierten alten Menschen in beschützenden Abteilungen . . S. 121

Aufsichtspflicht des Heimträgers und seiner Mitarbeiter gegenüber desorientierten Heimbewohnern . . . . . S. 125

Buchbesprechung . . . . . S. 136

Familientherapie im Gespräch . . . . . S. 128

Sozialgesetzbuch (SGB X/3) Teil II: Erstattungsansprüche . . . . . S. 131

Die Sozialhilfe in Bayern 1982 . . . . . S. 136

Mahlzeitendienste und Altentagesstätten in Bayern S. 136

Hinweise u. a. Verzeichnis der Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen in Bayern . . . S. 136

Betreuung desorientierter Bewohner in Alten- und Pflegeheimen

In den letzten Jahren ist das Durchschnittsalter der Bewohner in Altenheimen und Altenpflegeheimen ständig gestiegen. Demzufolge leben in diesen Einrichtungen immer häufiger sklerotisch veränderte (desorientierte) Menschen. Für die Mitarbeiter im Altenheim und Altenpflegeheim ergeben sich veränderte Aufgabenstellungen bei der Betreuung und Beaufsichtigung der Heimbewohner. So kann es vorkommen, daß eine ehemalige Lehrerin desorientiert ist und den starken Wunsch hat, das Heim zu verlassen, um in der Schule weiter zu unterrichten. Gespräche bringen sie nur für kurze Zeit zur Ruhe. Es erscheint notwendig, sie mit Medikamenten zu beruhigen. Bei einem anderen Bewohner einer Pflegeabteilung besteht die Gefahr, daß er nachts über das Bettgitter aus dem Bett fällt und sich erheblich verletzt. Die Heimleitung entschließt sich nach Rücksprache mit dem Arzt und den Angehörigen, den Heimbewohner nachts mit einem Gurt zu fixieren. Die Mitarbeiter bewegen sich bei den von ihnen zu treffenden Entscheidungen und ihrem Vollzug zwischen den Straftatbeständen der unterlassenen Hilfeleistung, der Nötigung, der Freiheitsberaubung, der fahrlässigen Körperverletzung, ja sogar fahrlässiger Tötung. Auch Schadensersatzansprüche zivilrechtlicher Art können entstehen. Der Heimträger kann sich einer Aufsichtspflichtverletzung schuldig machen. Es ist deshalb für den Heimträger wie für die Mitarbeiter unbedingt notwendig, sich über den rechtlichen Rahmen für ihr Tätigwerden bei der Betreuung desorientierter Heimbewohner zu unterrichten.

Dem geltenden Recht muß Rechnung getragen werden. Eingriffe in die Rechte des Heimbewohners auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit und der körperlichen Unversehrtheit sind ganz allgemein auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit). Bei Erfüllung ihrer Aufgaben dürfen Mitarbeiter unter mehreren möglichen Maßnahmen nur diejenigen treffen, die geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erreichen (Grundsatz der Geeignetheit) und die möglichst wenig Nachteile im Gefolge haben (Grundsatz der Erforderlichkeit). Eine Maßnahme hat zu unterbleiben, wenn die mit ihr verbundenen Nachteile insgesamt die Vorteile überwiegen (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit).

Bei den zu ergreifenden Maßnahmen wird es aber auch immer auf die gesamten Umstände des Einzelfalles, wie sie sich einem verantwortungsbewußten, verständigen Mitarbeiter darstellen, ankommen.

Manfred Gutmann, Diakonisches Werk Bayern

Zur Behandlung des Themas folgt zunächst ein Beitrag aus der Praxis am Beispiel der beschützenden Station des Städtischen Altenheims St. Josef in München. Der Artikel entstammt einem Referat des Verfassers, gehalten bei der Tagung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung am 3. 11. 1983 zum Thema: „20 Jahre Altenheimbau in Bayern".

Im Anschluß an dieses Referat folgen Ausführungen zur rechtlichen Situation „Aufsichtspflicht des Heimträgers und seiner Mitarbeiter gegenüber desorientierten Heimbewohnern". Es handelt sich bei diesen Ausführungen um eine Vorlage des Heimausschusses der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern, Stand 22. November 1983.

Unterbringung von desorientierten alten Menschen (Beschützende Abteilungen)

von Dipl. Psych. Peter Wagner, Stadt München, Abt. Altenhilfe, Psychologischer Dienst

Seit geraumer Zeit ist in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe eine Zunahme desorientierter und verwirrter Bewohner zu verzeichnen. Es stellt sich die Frage, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen – räumlicher, personeller, pflegekonzeptioneller Art – in Alten- und Pflegeheimen den besonderen Bedürfnis-

Diesem Heft liegt bei:

Mitteilungsblatt des Bayerischen Landesjugendamtes, Nr. 6/83

sen dieser Bewohner Rechnung getragen werden kann. In den folgenden Ausführungen soll versucht werden, den in Rede stehenden Personenkreis näher zu beschreiben, seine künftige Entwicklung einzuschätzen sowie schwerpunktmäßig auf Fragen der baulichen Gestaltung von Beschützenden Abteilungen einzugehen. Am Beispiel der seit 2½ Jahren bestehenden Beschützenden Station im städt. Münchner Altenheim St. Josef sollen abschließend die wesentlichsten Elemente einer adäquaten Versorgung von desorientierten Heimbewohnern dargestellt werden.

Personenkreis

Desorientierte alte Menschen leiden an hirnorganischen Störungen, wobei man akute und chronische Formen unterscheidet. Akute Störungen können durch schwere körperliche Allgemeinerkrankungen, die das Hirn sekundär in Mitleidenschaft ziehen, verursacht werden und bei rechtzeitiger Behandlung mit der Grunderkrankung ganz oder teilweise abklingen.

In der Mehrzahl der v.a. in den Alten- und Pflegeheimen zu beobachtenden Fälle handelt es sich um chronische hirnorganische Zustandsbilder mit nur zum Teil reversiblen Zügen.

Zu den typischen Merkmalen dieser Zustandbilder gehören Gedächtnisstörungen (Neues kann nicht mehr gemerkt werden, Schwierigkeiten bei der Wort- und Namensfindung treten auf), Orientierungsstörungen (zuerst läßt die räumliche Orientierung nach, das eigene Zimmer wird nicht mehr gefunden; dann leidet die zeitliche Orientierung: Uhrzeit, Datum, Tageszeit werden nicht mehr erkannt; später verschwindet die situative Orientierung: die Umgebung wird verkannt. Zuletzt geht die persönliche Orientierung verloren: der Kranke weiß nicht mehr, wer er ist und wie er heißt). Typisch sind weiterhin Störungen im affektiven und im Antriebsverhalten (Gefühlsäußerungen erscheinen abgestumpft, verflacht und unangepaßt). Schwere Abbaustadien zeichnen sich v.a. durch einen Niedergang der intellektuellen Funktionen aus: Urteils- und Kritikfähigkeit gehen verloren, ebenso das logische Denk- und Kombinationsvermögen. Der sprachliche Ausdruck zerfällt und geht in Wortsalat über, Aufmerksamkeit und Auffassung sind schwer beeinträchtigt.

Statistische Entwicklung

Exakte statistische Daten über die Häufigkeit dementieller Erkrankungen liegen nicht vor.

Schätzungen gehen aber davon aus, daß etwa 3–4% der über 65jährigen an schweren dementiellen Syndromen leiden.

Die Erkrankungswahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter an. Insbesondere betroffen ist die Gruppe der über 75jährigen, die bis 1990 überproportional anwachsen wird. Beträgt ihr Anteil gegenwärtig etwa 34% der über 65jährigen, werden es bis 1990 voraussichtlich 45% sein. In Bayern wird mit einem Zuwachs um 25% seit 1978 zu rechnen sein.

Aller Voraussicht nach wird dieser Anstieg die Zahl der an dementiellen Prozessen erkrankenden älteren Menschen auch absolut zunehmen lassen, eine Entwicklung, auf die sich insbesondere die Alten- und Pflegeheime einzustellen haben, denn die über 75jährigen stellen bereits jetzt zu mehr als ⅔ das Gros der Heimbewohnerschaft.

Formen der Unterbringung

Die Unterbringung leichterer Fälle von Desorientierung und Verwirrung macht in der Regel keine Schwierigkeiten, können sie doch ggf. mit familiären oder ambulanten Hilfen in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben oder auf herkömmliche Weise im Alten- und Pflegeheim integriert und ärztlich bzw. nervenärztlich betreut werden. Eine besondere stationäre Unterbringung muß dagegen bei mittleren bis schweren Ausprägungsgraden des psychoorganischen Syndroms in Betracht gezogen werden, v.a. aber dann, wenn bei gehfähigen alten Menschen zur Desorientierung noch die Weglaufneigung hinzutritt und das Zustandsbild beherrscht.

Aber selbst dann sollte eine Verlegung in ein Nervenkrankenhaus nur in den ganz schweren Fällen erfolgen und „ist schon aus menschlichen Gründen nur dann sinnvoll und anzustreben, wenn dies medizinisch auch wirklich notwendig wird". Dieser Empfehlung des Ersten Bayer. Landesplanes zur Versorgung psychisch Kranker und psychisch Behinderter ist nichts hinzuzufügen.

Die Unterbringung mobiler desorientierter Bewohner auf normalen Wohn- oder Pflegeabteilungen bringt die Heime, insbesondere das Pflegepersonal in das Dilemma, einerseits aus ihrer allgemeinen Betreuungs- und Fürsorgepflicht heraus für den Schutz des Altersverwirrten sorgen zu müssen, andererseits aber nicht so ohne weiteres die Bewegungsfreiheit des Bewohners einschränken zu dürfen, da dies ein unzulässiger Eingriff in das Recht der Persönlichkeitsfreiheit wäre und ggf. den Tatbestand der Freiheitsberaubung erfüllen würde. In diesem Zusammenhang darf auf die diversen Gerichtsurteile zur Aufsichtspflicht der Heimleitungen verwiesen werden (OLG Celle, OLG München).

Die zivil- und strafrechtlichen Konsequenzen aus Fürsorgepflichtsverletzungen verleiten nun Heime nicht selten dazu – abgesichert durch Gebrechlichkeitspflegschaft nach § 1910 BGB und Unterbringungsanordnung des zuständigen Amtsgerichts – desorientiert weglaufgefährdete Heimbewohner im Zimmer einzuschließen. Abgesehen davon, daß die Einsperrung im eigenen Zimmer im höchsten Maße menschenunwürdig ist, bietet sie infolge der meist fehlenden Sicherheitsvorkehrungen keinen ausreichenden Schutz vor einer Selbstgefährdung des Bewohners. Die räumliche und soziale Isolierung steigert im Gegenteil die motorische Unruhe und verschlimmert die Verwirrung. Daraus resultiert für das Personal die Notwendigkeit einer noch intensiveren Beaufsichtigung, will es sich keiner Aufsichtspflichtsverletzung schuldig machen.

Auf den allgemeinen Wohnstationen ist eine darartige hochfrequente Überwachung schon auf Grund des Personalschlüssels nicht zu leisten, auch nicht in den Pflegeabteilungen. Abgesehen davon würde die Unterbringung von gehfähigen Desorientierten auf Pflegestationen eine Fehlplazierung darstellen und bettlägerigen Pflegefällen die ohnehin raren Betten wegnehmen.

Von einer adäquaten Unterbringung kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn mehrere altersverwirrte Bewohner in einem größeren Raum zusammengefaßt werden. Lärm und Unruhe sowie fehlende Rückzugsmöglichkeiten steigern auch hier die motorische Umtriebigkeit und die Neigung zu aggressiven Handlungen.

Der Verbrauch an Psychopharmaka muß zwangsläufig ansteigen. Eine derartige Verwahrung trägt außerdem nicht gerade zu einem positiven Bild der Heime in der Öffentlichkeit bei.

Die Schaffung von größeren Spezialeinrichtungen für desorientierte alte Menschen erscheint als Lösungsansatz zwar denkbar, ist aber dennoch problematisch, würde sie doch der Ghettoisierung dieses Personenkreises weiter Vorschub leisten und das Prinzip der gemeindenahen Versorgung gefährden, da der Mensch aus seiner gewohnten Umgebung herausgerissen würde. Zudem sind – wie schon erwähnt – nicht alle altersverwirrten Menschen stationär unterbringungsbedürftig. Eine kürzliche Bestandsaufnahme zur Ermittlung des quantitativen Unterbringungsbedarfs im Bereich der städt. Münchner Altenheime ergab, daß von 3135 Alten- und Pflegeheimbewohnern 109 Personen die Voraussetzungen für eine geschlossene Unterbringung – nämlich Desorientierungszustände in Verbindung mit Weglaufneigung aufwiesen. Das sind 3,5% aller städt. Heimbewohner; statistisch gesehen, käme somit gegenwärtig auf rd. 30 Alten- und Pflegeheimbewohner 1 desorientierter weglaufgefährdeter Patient.

Desorientierte alte Menschen, die sich selber oder Dritte gefährden, etwa weil sie zum Weglaufen neigen, benötigen eine Form der Versorgung, die den Besonderheiten ihres Zustandsbildes adäquat Rechnung trägt.

Angemessen wäre daher z.B. eine dezentrale und gemeindenahe Unterbringung in Sonderabteilungen leistungsfähiger größerer Altenheime oder Altenpflegeheime mit guter Verkehrsanbindung; denkbar wäre auch, daß im Verbund mit einem großen Heim der Altenhilfe ein nahegelegenes kleines Heim nur mit mobilen altersverwirrten Personen belegt wird.

Die Schaffung abschließbarer kleiner überschaubarer Einheiten (mit max. 20 Betten) würde den Anforderungen einer speziellen Betreuung dieses Personenkreises am ehesten entsprechen.

Die juristischen Voraussetzungen einer geschlossenen Unterbringung (fachpsychiatrisches Gutachten, Gebrechlichkeitspflegschaft nach § 1910 BGB zur Aufenthaltsbestimmung und Zuführung zur ärztlichen Behandlung, Unterbringungsanordnung des Amtsgerichts) sind zu beachten. Desorientierte Menschen brauchen Grenzen, an denen sie – die vom Verlust der Kontrolle über ihr räumliches, zeitliches, personales Ordnungsgefüge bedroht sind – Halt finden und innerhalb deren sie sich geborgen fühlen können.

Ein Grundriß mit übersichtlicher Planungsaufteilung und gut sichtbaren Enden entspricht deshalb den besonderen Bedürfnissen altersverwirrter Menschen besser als endlos lange Flure mit einer eintönigen Reihe von leicht verwechselbaren Zimmertüren zu beiden Seiten.

Die Einheit sollte im Erdgeschoß möglichst in der Nähe der zentralen Gemeinschaftseinrichtungen angesiedelt werden, zum einen um abgrenzbare Freiräume – z. B. in Form eines umzäunten Gartenbereiches oder eines Innenhofes – unmittelbar erschließen zu können, zum anderen um eine Separierung in höhergeschossigen Bereichen zu verhindern. Hierauf ist besonders hinzuweisen, da derartige Abteilungen nicht selten in den obersten Geschossen eines Bauwerkes placiert werden, um einen Kontakt zu den übrigen Bewohnern, deren Angehörigen und Besuchern zu vermeiden. Es empfiehlt sich eine Belegung nur mit desorientierten Personen.

Zur Wahrung der Privatheit und Individualität, aber auch um das Risiko von Verwechslungen innerhalb der Wohneinheiten möglichst gering zu halten, sollten überwiegend Einzelzimmer angeboten werden.

Einige Zimmer sollten sich im Bedarfsfall durch Entfernung einer mobilen Raumtrennung in Doppelzimmer umfunktionieren lassen. Überhaupt wäre es günstig, könnte sich die Einheit durch Flexibilität in der Nutzung auszeichnen, d. h. z. B., daß die Umwandlung von Pflegezimmern in Räume mit mehr Wohncharakter möglich sein sollte. Von Mehrbettzimmern ist abzuraten, da wie schon erwähnt, räumliche und soziale Beengtheit erfahrungsgemäß Unruhe und Verwirrtheitszustände nur steigern und infolge der fehlenden privaten Rückzugsmöglichkeiten leicht Aggressionen freigesetzt werden.

Bauliche Gestaltung

Für die bauliche Gestaltung im Einzelnen ergeben sich Hinweise zunächst aus den Bestimmungen der HeimMindBV in der Fassung vom 3. 5. 83. Die baulichen Anforderungen haben sich hiernach (§ 29/1) nach den besonderen Bedürfnissen der behinderten Bewohner zu richten.

Da verwirrte weglaufgefährdete Desorientierte infolge ihrer psychischen Erkrankung i. d. R. zudem pflegebedürftig sind, kommen daneben auch die Vorschriften des Dritten Abschnitts des 2. Teils (§§ 23–27) über Pflegeheime für Volljährige zur Anwendung. Schließlich ist der Erste Teil mit den Gemeinsamen Vorschriften zu beachten.

Nach § 29/1 Satz 2 kann von den Anforderungen der Verordnung jedoch insoweit verschärfend oder erleichternd abgewichen werden, als die besonderen Bedürfnisse es erfordern.

Früher war man der Meinung, daß bei Einrichtungen für psychisch Kranke vor allem Sicherungsmaßnahmen im Vordergrund stehen müßten: Sicherheitsglas, abwaschbare Wände, vergitterte Fenster.

Heute weiß man, daß Wohlbefinden und Verhalten gerade psychisch veränderter Menschen wesentlich durch die Architektur der unmittelbaren Umgebung beeinflußt werden. Ein ausreichendes System vertrauter Symbole trägt beispielsweise gerade bei desorientierten Menschen viel dazu bei, Orientierung und Kontinuität des eigenen Lebensstils zu gewährleisten. Die Größe der Wohnräume einer beschützenden Einheit sollte deshalb so bemessen sein, daß dem Bewohner durch Placierung von eigenem Mobiliar die Herstellung einer individuellen Wohnatmosphäre ermöglicht wird. Die einzelnen Zimmer sollten sich durch große, mittels Absperrvorrichtungen gesicherte Fenster, die viel Lichteinfall gestatten, auszeichnen. Eine kostengünstige und wirkungsvolle Dauerlüftung kann durch Einplanung schmaler Lüftungsflügel bewirkt werden, die gleichzeitig ein Aussteigen oder Herausfallen verhindern helfen. Dunkle Räume sind zu vermeiden, sie tragen erheblich zur Verstärkung von Desorientiertheit bei; das gilt auch für die Flure und Gemeinschaftsräume. Dunkle Ecken werden überdies oft als Toilette verkannt. Größtmögliche Helligkeit sollte deshalb überall auf der Station vorherrschen. Nicht jedes Zimmer muß mit einer Naßzelle ausgestattet sein, erfahrungsgemäß genügt ein Waschbecken mit Kalt- und Warmwasseranschluß.

Im Hinblick auf die häufig vorkommende Harn- und Stuhlinkontinenz empfiehlt sich neben der Verwendung von abwaschbaren Fußbodenbelegen die Einrichtung zentraler WC-Anlagen an markanten Stellen der Einheit, etwa an den beiden Enden oder in der Mitte eines Wohnflures, um den Bewohnern ein schnelleres Erreichen der Toilette zu ermöglichen.

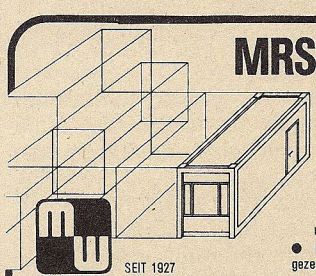
Mindestens ein Bad und eine Dusche sollten innerhalb der Abteilung lokalisiert sein, schon um zeit- und aufwandsintensive Abwesenheitszeiten des Personals zu vermeiden. Insofern müßte von § 27/2 der HeimMindBauV (... Bad und Dusche im gleichen Gebäude ...) abgewichen werden. Da Bewohner mit leichteren Ausprägungsgraden der Erkrankung zu konstruktiven Handlungen durchaus noch fähig sind, sollten Rufanlagen nicht grundsätzlich als überflüssig betrachtet werden.

Generell sollte sich eine Beschützende Abteilung dadurch auszeichnen, daß sie dem altersverwirrten Menschen zur Abfuhr seiner motorischen Unruhe großzügige räumliche Bewegungsfreiheit bietet. Innerhalb der Abteilung sollte neben einem Gemeinschaftsraum von wenigstens 20 qm ein weiterer kleinerer Raum als Rückzugsmöglichkeit vor sozialer Überreizung zur Verfügung stehen, des weiteren ein Raum für Beschäftigungstherapie, welcher ausschließlich diesem Zweck dienen sollte. Dagegen empfiehlt sich die Nutzung der Gemeinschaftsräume auch als Speisezimmer schon aus Gründen der besseren Überwachung beim Essen; hier können viele kleine Tische besser als wenige große dazu beitragen, daß Lärm und Unruhe am Tisch nicht Überhand nehmen und sich verwirrungsverstärkend auswirken.

Nicht empfehlenswert ist dagegen die Verwendung als Räume für Bewegungstherapie und Gymnastik, wie sie § 17 HeimMindBauV grundsätzlich erlaubt. In Anbetracht des Stellenwertes, den motorische Unruhezustände und ihre Behandlung im Krankheitsbild desorientierter alter Menschen einnehmen, sollte hier ein separater, entsprechend ausgestatteter Raum in- oder außerhalb der Beschützenden Abteilung zur Verfügung stehen.

Krankheitsbedingt motorische unruhige Menschen – es sei nochmals betont – sind darauf angewiesen, ein über das Normalmaß hinausgehendes Angebot an internen Freiflächen vorzufinden. Deshalb kommt der Konzeption der Gänge und Flure, deren Begegnungs- und Kommunikationscharakter am besten in Gestalt breit angelegter Wohnflure zum Ausdruck kommen sollte, große Bedeutung zu.

Eine Unterbrechung der Flurwandflächen im Bereich der Wohnungseingänge – evtl. reduziert auf konstruktiv erforderliche Stützen zur Bildung kleiner Vorräume – hätte z. B. den Vorteil, daß zwischen Flur und Zimmer eine Zone geschaffen würde, die einen psychischen Schutz bietet und den Übergang vom privaten in den öffentlichen Bereich erleichtert. Diese Konstruktion hätte quasi vorgartenähnliche Funktion, was sich auch z. B. durch die Anlage von Blumenkästen wirkungsvoll unterstützen


MRS-Raumzellenbau
Schlüsselfertiges Montage-Raumsystem
für den gehobenen Einsatzzweck
● Individuelle Systembauweise in selbsttragender Stahlrahmen-Konstruktion nach dem Baukastenprinzip;
● Vom Einzelcontainer bis zum repräsentativen Gebäudekomplex, ein- oder zweigeschossig, lieferbar.
● Alle denkbaren Grundrißvarianten (auch Großraumkombinationen) möglich; Raster-Nutzfläche ca. 11,5 – ca. 17,3 m²;
● kpl. Sanitärzellen in allen gewünschten Varianten; kurze Montagezeiten;
SEIT 1927
MANGER + WITTMANN
GmbH & Co. KG · Fürholzener Str. 16 · 8057 Eching · Telefon (0 89) 3 19 20 31 · Telex 5 216 000

ließe. Wird diese Zone etwas größer angelegt, könnte durch das Anbringen von Sitzgruppen ein halbprivater Bereich mit Kommunikationsmöglichkeit geschaffen werden. Die Zonung des Baukörpers in Wohnraum, Vorplatz, Flurerweiterung und Flurzonen zu den Gemeinschaftsbereichen ist vergleichbar mit Verhältnissen außerhalb der Institution, etwa der Reihenfolge Nachbarschaft – Wohnviertel – Stadtzentrum. Dem Bedürfnis nach abgestufte Kontakte auch psychisch veränderter Menschen könnte auf diese Weise Rechnung getragen werden.

Neben der Vermeidung monotoner Flurführungen durch das Angebot mehrerer kleiner unverwechselbarer Aufenthaltsbereiche in den Flurzonen kommt die Bereitstellung ausreichend vieler Sitzmöbel dem Kontaktbedürfnis desorientierter Menschen entgegen und erleichtert außerdem die pflegerische Überwachung. In Verbindung mit durchgängigen Handläufen bieten sie überdies Halt und Schutz bei auftretenden Schwindelanfällen.

Häufig verlängern Vigilanz oder Wachheitsstörungen die Reaktionszeit bei desorientierten Menschen. Das bedeutet, daß eine gewisse Dauer eines Reizes Voraussetzung für dessen Wahrnehmung ist. Aufzüge sollten aus diesem Grunde einen „Go-Slow" besitzen, d. h. eine verlängerte Öffnungszeit.

Bei gestörter zeitlicher Orientierung stellt das Anbringen von großen Kalendern und großen Uhren eine wesentliche Erinnerungshilfe dar.

Bezüglich der örtlichen Orientierung gilt, daß genügend Hinweisschilder zu den wichtigsten Funktionsräumen mit einer ausreichend großen Beschriftung – ggf. auch unter Verwendung von gebräuchlichen Symbolen – vorhanden sein müssen, damit die Station nicht vollends zu einem Irrgarten für den Bewohner wird. Uhren ohne ältere Ziffern, nur mit reiner Stricheinteilung sind beispielsweise weniger hilfreich.

Darüber hinaus sollte – sofern möglich – über architektonische Elemente zusätzlicherweise die Unverwechselbarkeit der einzelnen Funktionsbereiche angestrebt werden.

In Bezug auf die Orientierung zur Person ist das ausreichende Anbringen von Namensschildern z. B. an den Wohnungstüren evtl. in Verbindung mit Portrait-Aufnahmen erforderlich, ebenso die Aufstellung mehrerer Wandspiegel zur Selbstkontrolle.

Nicht selten bilden Beeinträchtigungen die oder eine Grundlage, auf deren Hintergrund Desorientierungs- und Verwirrungszustände entstehen können.

Eine verminderte Sehfähigkeit z. B. bedeutet eine Störung der Fernsicht, so daß es schwer fallen kann, das Ende eines langen Flurs zu erkennen. Die Räumlichkeiten sollten von daher in möglichst überschaubaren Proportionen gehalten werden.

Werden Orientierungshinweise durch Farben gegeben, so ist zu berücksichtigen, daß die Farben blau, grün und violett für Sehschwache nur schwer unterscheidbar sind im Gegensatz zu rot oder gelb oder orange. Die im allgemeinen beliebte Farbe blau ist daher zu vermeiden.

Schwerhörige alte Menschen können hohe Frequenzen schlecht, tiefe Töne dagegen besser wahrnehmen. Bei der Benutzung akustischer Signalzeichen auf Beschützenden Abteilungen sollte auch dieser Tatsache Beachtung geschenkt werden.

Beschützende Station im städt. Altenheim St. Josef

Die bauliche Gestaltung von Beschützenden Abteilungen ist eine notwendige, aber allein nicht ausreichende Voraussetzung für eine qualitativ befriedigende Versorgung von desorientierten Menschen.

2½ Jahre Beschützende Station im Altenheim St. Josef in München haben gezeigt, daß der Durchführung rehabilitativer Maßnahmen und aktivierender Pflege auch bei der Betreuung desorientierter Heimbewohner wesentliche Bedeutung zukommt. Ziel dieser Station ist nicht eine pflegerische Verwahrung, angestrebt wird vielmehr die positive Veränderung des Erscheinungsbildes der Altersverwirrten, das ja von mehreren Faktoren – organischen, psychischen, sozialen, ökologischen – bedingt wird (Beispiel: ein an Cerebralsklerose leidender alter Mensch registriert deprimiert seine Vergeßlichkeit und ebenso den nachsichtig-mitleidigen Spott seiner Umgebung).

Der Schwerpunkt der Arbeit auf der Station liegt nun in gezielten Maßnahmen in den Bereichen, die einer Beeinflussung noch zugänglich sind. Das ist weniger der org.-med. Bereich, da die Medizin bislang keine ursächliche Behandlungsmethode etwa cerebralsklerotischer Demenzen kennt, als vielmehr der soziale, der psychosoziale, der wohnumweltbedingte Bereich. Durch den gezielten Einsatz sozialrehabilitativer Maßnahmen soll der Bewohner zu einer Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft wieder befähigt, mindestens aber soll eine Milderung der sozialen Folgen seiner Behinderung erreicht werden.

Aufgenommen wurden bzw. werden in erster Linie Heimbewohner aus den städt. Alten- und Altenwohnheimen, die – nachgewiesen durch ein entsprechendes nervenärztliches Gutachten –

a) an körperlich begründbaren Psychosen leiden, d. h. hirnorganische, zumeist chronische Störungen infolge primärer oder sekundärer Hirnschädigung aufweisen, wobei

b) die Symptomatik der Verwirrung und Desorientiertheit im psychopathologischen Zustandsbild deutlich vorherrscht und

c) infolge einer motorischen Unruhe bei intakter Gehfähigkeit, die Fähigkeit zur Teilnahme am sozialen Leben in der Gemeinschaft wegen der Gefahr der Selbst- und/oder Fremdgefährdung nicht möglich ist, was

d) durch Vorlage einer amtsgerichtlichen Anordnung zur Unterbringung in einer vormundschaftsgerichtlich verfügten Aufenthaltsfplegschaft nachgewiesen sein muß.

Aufgrund der rehabilitativen Ausrichtung konnte innerhalb eines Zeitraumes von 20 Monaten (1. 3. 81 bis 1. 11. 82) bei einem Durchlauf von 46 Personen 8 Rückverlegungen in den normalen Heimbereich durchgeführt werden. Das entspricht rein rechnerisch einer Quote von 17,4%.

In allen Fällen wurden die Unterbringungsanordnungen vom Amtsgericht München wieder aufgehoben.

Vom finanziellen Aspekt her interessant: die Kostendifferenz zwischen Beschützender Abteilung (z. Zt. 2346 DM) und Allgemeiner Wohnstation (Altbau 1065 DM, Neubau 1236 DM) beträgt bereits über 1000 DM.

Elemente optimaler Versorgungsangebote

Die Unterbringung von desorientierten und weglaufgefährdeten Menschen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe ist nach den vorliegenden Erfahrungen mit der Beschützenden Station im Altenheim St. Josef grundsätzlich möglich, sofern

1) sie dezentral in geeigneten größeren und leistungsfähigen Alten- bzw. Altenpflegeheimen erfolgt, in denen

2) kleinere überschaubare Einheiten (also etwa 15 bis 20 Plätze) als beschützende abschließbare Bereiche zur Verfügung gestellt werden können,

3) die ärztliche sowie fachärztliche Versorgung gewährleistet ist (erstere kann z. B. über den Heimarzt oder Hausarzt, letztere etwa durch Zusammenarbeit mit einem nahegelegenen psychiatrischen Krankenhaus oder über einen niedergelassenen Nervenarzt erfolgen),

4) die bauliche Gestaltung den besonderen Bedürfnissen chronisch hirnorganisch erkrankter Menschen angepaßt werden kann,

5) eine genügende Anzahl persönlich und fachlich geeigneter Pflege- und Betreuungspersonen vorhanden ist mit der Bereitschaft, neuere gerontologische Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen,

6) ein Personalschlüssel gegeben ist, der den hohen psychischen und physischen Anforderungen der Arbeit mit psychisch veränderten Menschen gerecht wird (im AH St. Josef liegt der Schlüssel bei 1 : 3 ohne Nachtdienst bei 30 Plätzen),

7) Angebote aus den Bereichen Beschäftigungstherapie, Bewegungsgymnastik, Physiotheapie, Sozialarbeit zum Einsatz kommen, um der mehrdimensionalen Bedingtheit des Erscheinungsbildes Rechnung zu tragen,

8) eine klare Arbeitskonzeption – im Idealfall ausgehend von einem Pflegedokumentations- und Pflegeplanungssystem – die auf den vorliegenden neueren Erkenntnissen zum Thema „chronisch hirnorganische Erkrankungen" basiert und den Einsatz rehabilitativer Maßnahmen und aktivierter Pflege im Rahmen eines individuellen Betreuungsplanes vorsieht,

9) eine fortlaufende praxisbegleitende Beratung, Anleitung und Fortbildung des Pflegepersonals sowie ggf. der ehrenamtlichen Helfer erfolgen kann.

Die Richtlinien des 1. Bayerischen Landesplanes zur Versorgung psychisch Kranker und Behinderter weisen den Alten- und Pflegeheimen bei der gerontopsychiatrischen Versorgung alter Menschen große Bedeutung zu. „Soweit erforderlich – so der Psychiatrieplan – sind besondere Einrichtungen zu schaffen, die nach Baugestaltung, Ausstattung und Personalbesetzung geeignet sein müssen, den Allgemeinzustand der ihnen anvertrauten Personen durch aktivierende Pflege und rehabilitative Maßnahmen zu verbessern." Zwangsläufig ist eine Versorgung unter diesen Prämissen personal- und damit kostenintensiv.

Im Altenheim St. Josef erfolgt die Finanzierung der Mehrausgaben, die durch den erhöhten Personalaufwand entstehen, demnächst über einen Pflegezuschlag. Dieser Zuschlag für die Bewohner der Beschützenden Station wird sich auf mtl. 540 DM belaufen. Der Bezirk als zuständiger Sozialhilfeträger hat die Anerkennung des Zuschlags zugesichert.

Damit erweist sich die vorgestellte und im Altenheim St. Josef realisierte Konzeption einer Beschützenden Abteilung nicht nur als ein praktikabler und effektiver, sondern mit einem künftigen Tagessatz pro Bewohner i.H. v. 96,20 DM auch als ein kostengünstiger Weg einer adäquaten Versorgung von desorientierten alten Menschen.

Anschrift des Verfassers:
Dipl.-Psych. Peter Wagner
Psychologischer Dienst der Städtischen Altenheime, München
Telefon: (089) 233-3397

Aufsichtspflicht des Heimträgers und seiner Mitarbeiter gegenüber desorientierten Heimbewohnern

Vorlage des „Heimausschusses" der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Bayern

Stand: 22. November 1983

In den folgenden Ausführungen werden rechtliche Fragen der Aufsicht und Betreuung gegenüber volljährigen, desorientierten Heimbewohnern erörtert. Sie erstrecken sich somit auf Heime der Alten- wie der Behindertenhilfe. Dabei wird auf ein Gutachten der Herren Dr. Linzbach (DW Rheinland) und Niemann (DW Westfalen) vom 28.4.1982 zurückgegriffen. Die Ergebnisse dieser Gutachten werden in verkürzter, für die Praxis anwendbarer Weise zusammengefaßt. Die Zitate aus dem Gutachten sind in Anführungs- und Schlußzeichen wiedergegeben.

A. Problemstellung

„Das Durchschnittsalter der Bewohner in Altenheimen, Altenpflegeheimen und Altenkrankenheimen ist in den vergangenen Jahren ständig gestiegen. Hierauf ist es insbesondere zurückzuführen, daß immer häufiger in den Heimen psychisch veränderte und desorientierte Bewohner leben. Man bezeichnet diesen Pesonenkreis als „altersverwirrt" oder mit Fremdworten als „desorientiert" und als „gerontopsychiatrische Fälle".

Verwirrte Bewohner können Schädigungen verschiedener Art herbeiführen. Jeder Heimbewohner – auch der nichtverwirrte – kann

- Sachschäden an eigenen und an fremden Sachen sowie
- Schäden an Leib und Leben von Dritten und von sich selbst herbeiführen."

Es ist somit zu unterscheiden zwischen einer Selbstgefährdung oder -schädigung und einer Drittgefährdung oder -schädigung.

B. Die rechtliche Begründung der Aufsichts- und Betreuungsverpflichtung des Heimes und seiner Mitarbeiter

I. Aufsichts- und Betreuungspflichtverletzung als Veletzung des Heimvertrages

Eine Haftung aufgrund Vertrages kommt nur in Frage, wenn dies vereinbart wurde. Es ist deshalb im Einzelfall zu prüfen, „ob zwischen dem Bewohner und dem Heimträger im Heimvertrag vereinbart worden ist, den Bewohner im Falle seiner psychischen Verwirrung und Desorientierung so zu beaufsichtigen, daß er sich und andere nicht gefährdet oder schädigt. Um diese Frage zu beantworten, wird man zwischen Selbstschädigung und Drittschädigung unterscheiden müssen."

1. Fall der Selbstschädigung

Im Regelfall wird von den Vertragspartnern eines Heimvertrages nicht ausdrücklich vereinbart, daß der Heimbewohner vor Selbstschädigungen bei Verwirrtheit zu bewahren ist.

Eine Ausnahme wird man nur dann im Falle schwerer Pflegebedürftigkeit annehmen können, wenn diese gerade durch die Verwirrtheit begründet und deshalb dauernde Beaufsichtigung als Merkmal der schweren Pflegebedürftigkeit erforderlich ist.

In allen anderen Fällen besteht eine Verpflichtung des Heimträgers zum Schutz der Heimbewohner aufgrund der Allgemeinen Verkehrssicherungspflicht. Diese besagt, daß der Heimträger und seine Mitarbeiter sich so zu verhalten haben, daß sich der Bewohner nicht selbst an Leib und Leben schädigt. Hieraus folgt auch die Verpflichtung, „ den Bewohner sorgfältig zu beobachten, ob Anzeichen für eine Verwirrung auftreten oder eine bestehende Verwirrung gravierender und gefährlicher wird. Gegebenenfalls ist dann aufgrund der Altersverwirrtheit die Einstufung in die Gruppe der schwer Pflegebedürftigen mit dauernder Beaufsichtigung zu veranlassen und zu vereinbaren."

2. Fall der Drittschädigung

„Selbst im Falle schwerer Pflegebedürftigkeit bei Verwirrtheit und geschuldeter „dauernder Aufsicht" wird man schwerlich annehmen können, daß diese Vereinbarung sich darauf erstreckt, den Heimbewohner so zu beaufsichtigen, daß er Dritte nicht schädigt. Diese Schutzrichtung der Aufsichtspflicht fällt nicht unmittelbar in das zweiseitige Gegenseitigkeitsverhältnis des Heimvertrages. Geschuldet wird die Betreuung des Bewohners selbst, regelmäßig nicht aber die „Bewachung vor dem Bewohner", um ihn vor Haftungsansprüchen Dritter zu schützen.

Dies bedeutet indes nicht, daß dem Heimträger und seinen Mitarbeitern im Rahmen des Vertrages bei Drittschädigungen völlige Sorglosigkeit gestattet wäre. Denn hier greift ebenfalls die Allgemeine Verkehrssicherungspflicht ein, die dahin geht, Gefahren von verwirrten Heimbewohnern gegenüber Dritten fernzuhalten, wenn diese Gefahren ihren Ursprung im Betreuungsverhältnis haben und für den Heimträger und seine Mitarbeiter bekannt oder erkennbar waren sowie von ihnen in zumutbarer Weise hätten abgewendet werden können (vgl. Oberlandesgericht München, NJW 1966, 404 für den Fall eines von einem Heimbewohner herbeigeführten Verkehrsunfalls).

Denkbar ist etwa der Fall eines Bewohners – sei er nun verwirrt oder nicht verwirrt –, der erkennbar für den Träger und seine Mitarbeiter im Bett raucht und durch Nachlässigkeit schon einmal das Laken angebrannt hat." Hier ist unbedingt ein Einschreiten des Heimträgers erforderlich.

„Sowohl im Falle der Selbstschädigung als auch im Falle der Drittschädigung muß der Träger im Rahmen der Vertragshaftung voll für jedes Verschulden seiner Mitarbeiter als Erfüllungsgehil-