

Im Juli 2018 wurde bekannt, dass es in der Alterspsychiatrie des damaligen LKH Graz Süd-West, Standort Süd (ehemalige Landesnervenklinik Sigmund Freud, LSF) zu mehreren Misshandlungsvorfällen gekommen sein soll. Entsprechende Konsequenzen gegenüber den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden seitens der Steiermärkischen Krankenanstaltengesellschaft m.b.H. (KAGes) gesetzt, die Staatsanwaltschaft Graz hat Ermittlungen eingeleitet.

In diesem Zusammenhang hat Herr Landesrat Mag. Christopher Drexler angeregt, eine Unabhängige Expertinnen- und Expertenkommission zu installieren. Der Arbeitsauftrag für die Kommission lautete:

„Die Unabhängige Expertinnen- und Expertenkommission soll neben der Inneren Revision der KAGes und den Tätigkeiten der Exekutive sowie Justiz das Verhalten der betroffenen Pflegerinnen und Pfleger zu klären versuchen, vor allem aber ein Augenmerk auf die Arbeitsplatz- und Belastungssituation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Alterspsychiatrie des LKH Graz Süd-West, Standort Süd und deren Einfluss auf die bekannten Vorfälle legen sowie darauf aufbauend allfällige Verbesserungsvorschläge entwickeln. Sie soll auch das Gespräch mit Patientinnen und Patienten suchen, so dies gewünscht ist.“

Folgende Punkte werden seitens der Kommission in ihrem Bericht thematisiert:

1. Organisation der Alterspsychiatrie / Führungsverantwortung:

Stationen ohne funktionsfähige Führung insbesondere durch (kurzfristige) Personalengpässe und Unklarheiten in der Führung laufen Gefahr, dass sich informelle Führungsstrukturen bilden und das Eintreten der Ereignisse wie die gegenständlichen begünstigen.

2. Werte und Haltungen der Mitarbeiter:

Den Werten und Haltungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegenüber den Patientinnen und Patienten der Abteilung für Alterspsychiatrie wurde nicht der Stellenwert eingeräumt, den sie in der Praxis haben müssten.

3. Leistungskonzepte, Stationskonzepte und Pflegemodelle:

Es ist großer Verbesserungsbedarf hinsichtlich der Stationskonzepte empfohlen. Insbesondere müssen diese unter Einbeziehung aller Berufsgruppen gelebt werden. Dasselbe gilt für die Pflegemodelle. Es ist unumgänglich, für die einzelnen Abteilungen/Stationen eigene Leistungsschwerpunkte zu erarbeiten. Damit soll festgelegt werden, auf welcher Abteilung die

bestmögliche Versorgung für die Patientinnen und Patienten möglich ist, dies bezogen auf deren spezifisches Krankheitsbild bzw. deren Defizite.

4. Personal:

Positiv wird vermerkt, dass mittlerweile aufgrund der Empfehlungen der Kommission der 12-Studentag für das Pflegepersonal auf den 8-Studentag zurückgeführt wurde. Positiv ist auch, dass der Personalstand (insbesondere also auch für den Bereich der Hygiene – Pflege) um fünf Dienstposten erweitert wurde. Die seitens der Kommission angeregte regelmäßige Supervision wird mittlerweile regelmäßig durchgeführt. Fehlzeiten sollten bei der Personalplanung mit einem höheren Prozentsatz berücksichtigt werden. Die Kommission sieht es als unumgänglich an, die Besetzung der Stationen mit Abteilungshilfen deutlich zu erhöhen.

5. Infrastruktur/bauliche Ausstattung:

Die derzeitige Infrastruktur und bauliche Ausstattung ist unzureichend und nicht mehr zeitgemäß. Eine Anpassung an die Standards (insbesondere Verringerung der Bettenanzahl pro Zimmer) wird dringend empfohlen. Es sind in jedem Fall bauliche Maßnahmen zu ergreifen (Neubau), welche die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse miteinbeziehen. Laut Gutachten empfiehlt sich eine rasche Umsetzung der Planung im Rahmen des RSG und eine Regionalisierung des Angebots (Obersteiermark). Die Kommission empfiehlt auch, bis zur Realisierung der Planungen des RSG unmittelbar Maßnahmen einzuleiten, die zu einer raschen Verbesserung der infrastrukturellen Gegebenheiten führen.

6. Sturzprävention:

Eine Verbesserung der Sicherheit der Patientinnen und Patienten durch Sturzanalysen wird eingefordert.

7. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen / Fixierungen / Sicherheitssysteme / Deeskalationsmanagement:

Laut Gutachten war die Anzahl der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen hoch. Positiv ist vermerkt, dass keine 5-Punkt-Gurtefixierungen mehr stattfinden.

8. Pflege:

Im Hinblick auf die Harnblasenkatheter-Problematik, nämlich zu leichtfertiges Setzen wegen Personalmangel und zu lange Liegezeiten des Katheters, muss es zu einer Sensibilisierung des Personals kommen (Problem: Bakterien, Schmerzen, etc.). Es wurde dazu bereits eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Eine Hilfestellung durch ehrenamtliche Organisationen hinsichtlich „Freizeitgestaltung“ / Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie zur Entlastung des

Personals (z.B. Begleitung / Rollstuhlfahren im Freigelände, Gespräche und Musikgruppen) soll realisiert werden. Zum Thema Bezugspflege wird darauf hingewiesen, dass Angehörige von Patientinnen und Patienten, so dies auf Grund von Einschränkungen notwendig und sinnvoll erscheint, bei der Verabreichung des Essens helfen können. Dies kann in erster Linie den Patientinnen und Patienten dienen, aber auch eine Entlastung des Pflegepersonals herbeiführen.

9. Verbesserung der Kommunikationskultur zwischen Ärzten, Pflegepersonal und nahestehenden Personen:

Die Kommission hat festgestellt, dass die Kommunikationskultur zwischen dem Personal und nahestehenden Personen mit der Pensionierung der ehemaligen Oberschwester sehr stark gelitten hat. An einer Verbesserung in diesem Bereich wird gearbeitet – dies konnte die Kommission nicht überprüfen.

10. Wirksames Beschwerdemanagement:

Ein systematisches und funktionierendes Beschwerdemanagement ist unbedingt erforderlich. Diesbezüglich hat die Kommission keine Erhebungen gepflogen. Angehörige haben sich bei den Angehörigengesprächen der Kommission beschwert. Die Anzahl der von den Sachverständigen angeführten Beschwerden mit 22 im Zeitraum von knapp vier Jahren (!) ist allerdings auffallend, sodass die Kommission empfiehlt, das Beschwerdemanagement zu thematisieren und notwendige Schritte zu setzen.

11. Ausbau des ambulanten Versorgungsbereiches / Ausbau der alterspsychiatrischen Konsiliarbetreuung z.B. in Pflegeheimen / Berücksichtigung einer Regionalisierung:

Alterspsychiatrie und geriatrische Dienste sollten nach Möglichkeit an einem gemeinsamen Standort angesiedelt oder funktional integriert werden, um optimale klinische Ergebnisse zu erzielen. Eine Reihe von Untersuchungen zeigt, dass es synergetische Effekte bei der Einbindung der Abteilung in Pflegeheimen gibt. Ein großer Vorteil ist die bessere Planbarkeit zwischen Pflegeheim und Abteilung. Auch die Zusammenarbeit mit den allgemeinen Ärzten würde sich verbessern.

Ziel muss jedenfalls sein, Menschen möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben lassen zu können. Aus den Berichten der Patientinnen und Patienten und des Personals ergibt sich, dass die derzeitige Entwicklung insofern unbefriedigend ist, als die Alterspsychiatrie vermehrt als „Auffangbecken“ für solche Fälle angesehen wird, die angeblich in Pflegeheimen nicht mehr tragbar sind oder dort angeblich nicht mehr betreut werden können.