

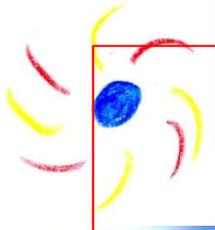


# Der Werdenfelser Weg – Kommunikationsoptimierung durch internes Qualitätsmanagement



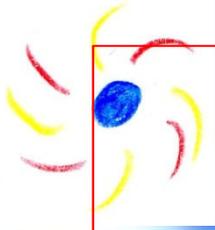
**Brigitte Leicher**  
-Soz.-Pädagogin-  
-ex. Altenpflegerin-

Friedrich-Karl-Str. 243  
50735 Köln  
Tel.: 0160-8411519  
Mail: [Demenzberatung-Leicher@t-online.de](mailto:Demenzberatung-Leicher@t-online.de)



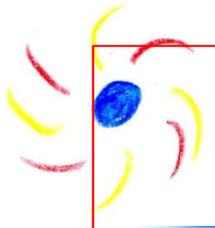
# Fragen

- Warum soll jemand in meine Einrichtung
- auf meinen Wohnbereich
- zu meinem Bewohner kommen
- und mir innerhalb einer Stunde erklären
- wie wir mit diesem Bewohner am besten umgehen obwohl wir aus fachlicher Sicht alle Faktoren vor der Beantragung einer Fixierung berücksichtigt haben



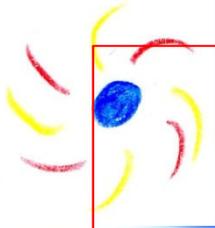
# Antworten

- Die Verfahrenspflege innerhalb des Werdenfelser Weges ist sozusagen ein kostenloses Beratungsangebot
- Es ist neutral und hält dem Druck der einzelnen Forderungen stand
- Stellt für Einrichtungen eine Absicherung dar



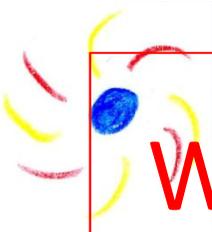
# Absicherung weil...

- Eine zusätzliche Meinung im Zweifelsfall den Verzicht auf eine Fixierung untermauern kann
- Wenn die interne Qualitätssicherung kein eindeutiges Ergebnis erreicht



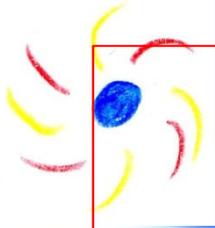
# Fixierungsfreiheit als Trend?

- Eine Anmerkung zu Beginn:
- Der Verzicht auf Fixierungen darf nicht als Trend verstanden werden
- Ziel ist nicht, komplett auf alle Fixierungen zu verzichten,
- sondern die beste und sicherste Lösung für den Bewohner zu erreichen
- Hierbei gibt es Hierarchien der Maßnahmen



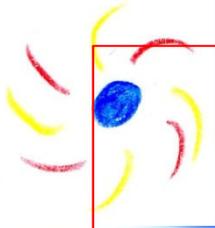
## Was kann Strukturqualität erreichen?

- Eine gute Strukturqualität hilft weniger Anträge auf Fixierungen zu stellen
- Je handhabbarer die Instrumente der QS für die Mitarbeiter sind, desto kompetenter werden Mitarbeiter in der Vermeidung von Fixierungen
- Durch eine gute Strukturqualität gelingt es, im Verfahren einen fachlichen Dialog zu führen



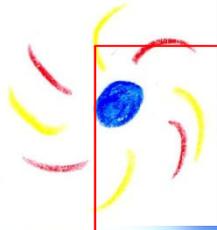
# Aufbau

- Fallbesprechungen
- Auswertung von Stürzen
- Angepasste Pflegeplanung
- Schulung
- Anschaffung von Hilfsmitteln
- Angebotsplanung
- Klare Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Fixierungen



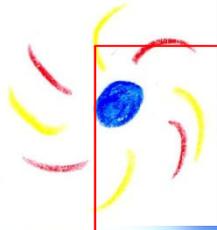
# Mitarbeiter ernst nehmen

- Der Wunsch zu schützen ist oft höher als der Respekt vor der persönlichen Freiheit
- Das Bedürfnis zu **schützen verstellt** häufig den **fachlichen Blick** und die einzige praktikable Lösung scheint die Fixierung etwa durch ein Bettgitter zu sein.
- Andere Faktoren wie die damit einhergehende **Persönlichkeitsverletzung** durch die Freiheitsberaubung scheinen für viele **vernachlässigbar**. Bestimmt hören Sie auch häufig Argumente wie: „Was hat mein Bewohner von seiner Freiheit, wenn er alle Knochen gebrochen hat?“
- Zwar verringert sich die akute Sturzgefahr, im Gegenzug sind aber Beweglichkeit und Wohlbefinden beträchtlich gemindert. Zudem sind die **Sturzfolgen** bei fixierten Bewohnern weitaus **gravierender** als bei Personen, die nicht regelmäßig fixiert werden.



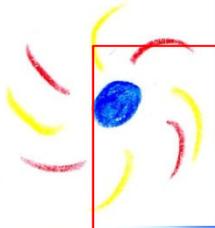
## Informationen aufbereiten / Mitarbeiterschulung

- Den Fokus in Schulungen nicht nur auf Alternativmethoden und fachlich kompetenten Umgang mit Fixierungen
- Sondern ebenfalls Kommunikationsschulungen und Argumentationshilfen anbieten



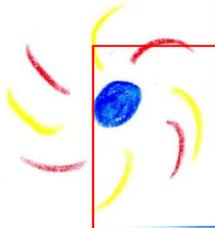
## Argumentationshilfen, die auch Angehörige verstehen

- Neben Bettseitenteilen gibt es andere **Hilfsmittel**, die Ihren Pflegekunden vor **Sturzfolgen** bewahren, wie etwa Bewegungsmelder, Niederflurbetten oder Hüftprotektoren.
- Durch ein Bettseitenteil wird der Pflegebedürftige dazu gezwungen, um Hilfe zu bitten, wenn er zur Toilette muss. Dies ist ihm möglicherweise so unangenehm, dass er nicht mehr ausreichend trinkt. Das allerdings kann **gravierende gesundheitliche Schädigungen** verursachen.
- Der Pflegekunde ist in seinem Bett gefangen. Bieten Sie Angehörigen an, selbst einmal **auszuprobieren**, wie sich dies anfühlt.



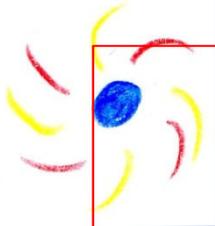
# Fallbesprechungen einleiten

- **Fallbesprechungen sind ein Qualitätsbeweis**
- wichtig, dass Ihre Teams jede geplante oder **angedachte** Fixierungsmaßnahme **prüfen**,
- Eine speziell auf diesen Themenbereich **abgestimmte** Fallbesprechung kann hier allen Beteiligten zu einer objektiveren Sichtweise verhelfen.
- In dem sie **Gefahren** für den Bewohner und seine **individuellen Bedürfnisse** gegenüber stellen, gelingt es Ihren Mitarbeitern besser, sich auf eine gemeinsame Entscheidung zu einigen und diese später in die Praxis umzusetzen.



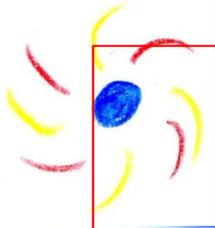
## Fallbesprechungen einleiten

- **Hilfsmittel in der Diskussion mit Angehörigen**
- Das Protokoll kann eine aufschlussreiche **Unterstützung** bei der örtlichen **Anhörung** des Betroffenen in Ihrer Einrichtung darstellen.



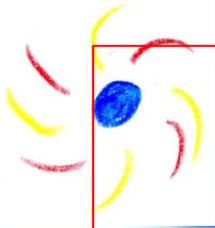
# Fallbesprechungen einleiten

- **1. Schritt: Problem und Zieldefinition**
- **2. Schritt: Überlegen Sie, welche Maßnahmen das Risiko minimieren können.**
- **3. Schritt: Wägen Sie Schaden und Nutzen einer möglichen freiheitseinschränkenden Maßnahme (FEM) ab.**



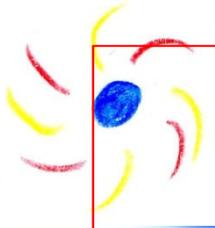
## Fallbesprechungen einleiten

- **Problembeschreibung:**
- **Warum soll fixiert werden? Was ist die konkrete Gefahr?**
- **Welche konkreten Gefahren bestehen durch das Verhalten des Bewohners?**
- **Zielfestlegung aus Sicht der professionellen Pflegekraft**



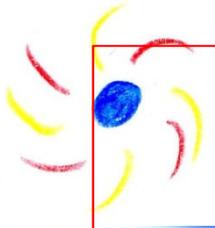
# Fallbesprechungen

- **Zielfestlegung aus Sicht des Bewohners**
- **Zielfestlegung aus Sicht des Bevollmächtigten**
- **Auswertung der Sturzprotokolle**
- **Welche Ursachen sind verhaltensbedingt beim Bewohner zu erkennen?**
- **Welche Ursachen / Gründe könnten noch eine Rolle spielen?**



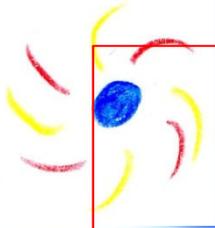
# Fallbesprechungen

- **Welche Maßnahmen wurden schon ausprobiert? Mit welchem Erfolg?**
- **Welche Fixierung ist angedacht?**
- **Zu welchem Zeitpunkt?**
- **Gibt es weitere Alternativen zur Fixierung?  
Und wie schätzen Sie deren Erfolg ein?  
Beleuchtung möglicher Folgen einer  
Fixierung**



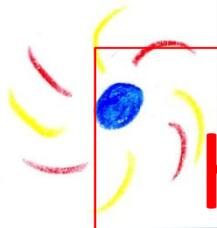
# Fallbesprechung

- **abschließendes Votum: Abwägung von Schaden / Nutzen einer Fixierung**
- **Bei Bedarf eine ethische Fallbesprechung anschließen**



# Maßnahmenverfolgungsplan

- Wichtig ist, dass Sie nicht nur Fallbesprechungen durchführen, sondern auch die Umsetzung der Maßnahmen strukturieren
- Legen Sie außerdem fest, wie häufig eine Fallbesprechung wiederholt werden soll

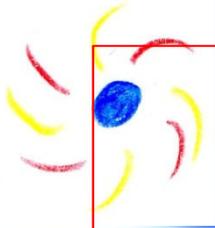


# Hilfsmittel zur Verfügung stellen

- Tipp schaffen Sie nur Hilfsmittel an, die sie wirklich benötigen

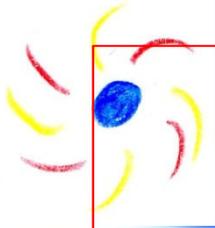
Beispiele:

- Walker
- Niederflurbetten
- Bewegungsmelder
- Badematten



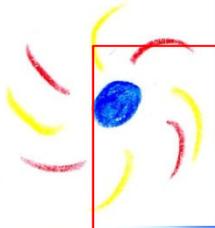
# Auswertung von Stürzen

- Die Auswertung von Stürzen im Hinblick auf deren Ursachen und die sofortige Veränderung der Maßnahmenplanung kann Sturzfolgen mindern



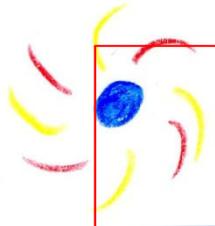
# Sturzrisiko einschätzen

- Die individuelle Einschätzung des Sturzrisikos und hierauf angepasste Maßnahmen sind der 1. Schritt zur Fixierungsfreiheit.
- Hierzu ist die individuelle Beurteilung von allgemeinen Risiken essentiell



# Angebote überdenken

- Die ganze Einrichtung muss auf das Ziel Fixierungsfreiheit eingestellt sein
- Beispiele:
- Beschäftigungsangebote mit Balancetraining koppeln
- Mithilfe bei Alltagstätigkeiten ermöglichen
- Einzelbegleitung gezielt einsetzen



# Rechtssicherheit für Mitarbeiter schaffen

Situationen	Dokumentation
<b>1. Es besteht aber die Gefahr, dass er durch unwillkürliche Bewegungen aus dem Bett fällt.</b>	Für das Hochstellen, etwa in der Nacht, benötigen Sie ein Attest des Arztes, dass Ihr Pflegekunde nicht geh- und stehfähig ist- Es muss weiterhin eine Angabe zu unwillkürlichen Bewegungen enthalten. Gemeinsam mit diesem kann der Betreuer / Bevollmächtigte entscheiden.
<b>2. Ihr Pflegekunde kennt seine Sturzgefahr und will dennoch nicht auf seine Freiheit verzichten.</b>	Führen Sie regelmäßig (etwa alle 2 Wochen) und nach jedem Sturz ein Beratungsgespräch. Bieten Sie Hilfestellungen an. Dokumentieren Sie die Beratung und Hilfsangebote sowie die Reaktion Ihres Pflegekunden.
<b>3. Ihr Pflegekunde kann die Gefahr nicht abschätzen und versteht den Sinn der Maßnahme nicht.</b>	In diesem Fall dürfen Sie das Bettseitenteil insgesamt 24 Stunden notfallmäßig hochstellen. Danach muss der Bevollmächtigte einen Antrag beim Betreuungsgericht gestellt haben. Dokumentieren Sie Ihre Hinweise an den Angehörigen.



Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit



## Fallbesprechungen können helfen, Fixierungen zu vermeiden

Bestimmt treten auch Ihre Pflegekräfte in vielen Situationen engagiert für Ihre Bewohner ein – schließlich haben sie in vielen Fällen eine enge **Vertrauensbeziehung**. Und auch durch die zahlreichen **Prophylaxen**, die sie durchführen müssen, fühlen sich viele Mitarbeiter für die **Unversehrtheit** ihrer Bezugsbewohner **verantwortlich**. Daher wollen sie Schäden unbedingt abwenden.

### Der Wunsch zu schützen ist oft höher als der Respekt vor der persönlichen Freiheit

Dieser Wunsch ist häufig besonders groß, wenn ein Bewohner ein erhöhtes Sturzrisiko entwickelt. Das Bedürfnis zu **schützen verstellt** dann häufig den **fachlichen Blick** und die einzige praktikable Lösung scheint die Fixierung etwa durch ein Bettgitter zu sein.

Andere Faktoren wie die damit einhergehende **Persönlichkeitsverletzung** durch die Freiheitsberaubung scheinen für viele **vernachlässigbar**. Bestimmt hören Sie auch häufig Argumente wie: „Was hat mein Bewohner von seiner Freiheit, wenn er alle Knochen gebrochen hat?“

Es ist mittlerweile erwiesen, dass Fixierungen in den meisten Fällen sogar **mehr schaden** als nutzen: Zwar verringert sich die akute Sturzgefahr, im Gegenzug sind aber Beweglichkeit und Wohlbefinden beträchtlich gemindert. Zudem sind die **Sturzfolgen** bei fixierten Bewohnern weitaus **gravierender** als bei Personen, die nicht regelmäßig fixiert werden.

### Fallbesprechungen sind ein Qualitätsbeweis

Aufgrund dieser unterschiedlichen Betrachtungsweisen ist es wichtig, dass Ihre Teams jede geplante oder **angedachte** Fixierungsmaßnahme **prüfen**, bevor sie den Bevollmächtigten bitten die Maßnahme bei Gericht zu beantragen. Eine speziell auf diesen Themenbereich **abgestimmte** Fallbesprechung kann hier allen Beteiligten zu einer objektiveren Sichtweise verhelfen. Indem sie **Gefahren** für den Bewohner und seine **individuellen Bedürfnisse** gegenüberstellen, gelingt es Ihren Mitarbeitern besser, sich auf eine gemeinsame Entscheidung zu einigen und diese später in die Praxis umzusetzen.

Falls Sie sich nach einer solchen Fallbesprechung für die Beantragung einer Fixierung entscheiden, können Sie bzw. der Bevollmächtigte darauf **hinweisen**, dass eine Fallbesprechung durchgeführt wurde. Das Protokoll kann eine aufschlussreiche **Unterstützung** bei der örtlichen **Anhörung** des Betroffenen in Ihrer Einrichtung darstellen. Außerdem ist es etwa bei Heimaufsichts- oder MDK-Prüfungen ein **Qualitätsbeweis**, wenn Sie im **Vorfeld** einer Fixierung eine Fallbesprechung durchgeführt haben.

### Diese Schritte gehören zu einer umfassenden Fallbesprechung

Die Fallbesprechung besteht aus mehreren Schritten. Hierzu gehören **1. die Problemdefinition**, **2. die Beurteilung möglicher alternativer Maßnahmen** sowie **3. die Einschätzung** der Folgen einer Fixierung für den betroffenen

Bewohner. Zum Abschluss wägen die Teilnehmer alle Möglichkeiten gegeneinander ab und entscheiden sich für eine gemeinsame Vorgehensweise.

### 1. Schritt: Problem und Zieldefinition

Beschreiben Sie das Risiko so genau wie möglich: Wann ist die Sturzgefahr am größten? Werten Sie hierzu die vergangenen Stürze genau aus. In welchen Situationen ist der Bewohner gestürzt? Was war die **Ursache**? Welche **Anlässe** führen zu Stürzen und worin genau besteht die **Verletzungsgefahr**?

Beschreiben Sie ebenfalls die Ressourcen und Probleme genau, d. h., welche Bewegungsfähigkeit gut erhalten ist. Wann besteht **keine** Sturzgefahr? Welche **Prophylaxemaßnahmen** haben Sie schon ausprobiert?

Beschreiben Sie konkret, welche Verbesserungen Sie erreichen wollen.

### 2. Schritt: Überlegen Sie, welche Maßnahmen das Risiko minimieren können.

Im 1. Schritt haben Sie die Risiken beschrieben. Wenn die Sturzgefahr trotz Ihrer Maßnahmen weiterhin besteht versuchen Sie, die Ursachen genauer zu definieren, und überlegen Sie, wie Sie die Risiken **ohne Fixierung** minimieren können. Hierfür stehen mittlerweile zahlreiche **Hilfsmittel** zur Verfügung, etwa Sensormatten, spezielle Baseballmützen als Schutz vor Kopfverletzungen.

### 3. Schritt: Wägen Sie Schaden und Nutzen ab

Überlegen Sie wie Ihr Bewohner auf eine Fixierung **reagieren** und wie sie sich auf sein **Wohlbefinden** auswirken könnte. Wenn Sie weder das Risiko noch die Sturzfolgen zufriedenstellend minimieren können, bleibt als letzte **Alternative** die FEM, etwa das Anlegen eines Fixiergurtes oder das Hochstellen des Bettgitters. Hiermit ist immer die Abwägung verknüpft, ob das individuelle Risiko nicht höher ist als die Gefahrenminderung. Berücksichtigen Sie auch,

**IMPRESSUM**  
**STATIONÄRE PFLEGE aktuell**  
 Qualität und Sicherheit für Ihre Leitungs-Praxis im Alten- und Pflegeheim erscheint 14-täglich im PRO PflegeManagement Verlag  
 Theodor-Heuss-Str. 2-4 · 53177 Bonn  
 Tel.: 02 28 / 95 50 13 0 · Fax: 02 28 / 3 69 64 80  
 E-Mail: Kundendienst@ppm-verlag.org  
 www.ppm-verlag.org  
 ISSN: 1618-4971 · Postvertriebskennzeichen: 657363  
 Herausgeberin: Dipl.-Päd. Britta Becker, Bonn  
 Produktverantwortliche: Jana Hassel, Bonn  
 Chefredaktion: Brigitte Leicher, Köln  
 Beratende Fachkräfte: Petra Kansy, Rechtsanwältin, Bad Honnef, Anne Muhle, Dipl. Pfl.-wiss. und Leitende Pflegefachkraft, Köln; Sandra Herrgesell, Dipl. Pfl.-wiss. und Qualitätsberaterin, Drensteinfurt

Layout / Satz: Holger Helliendahl, Neuss  
 Druck: ADN Offsetdruck, Battenberg  
 Herstellung: Sebastian Gerber, Bonn  
 Herstellungsleitung: Monika Graf, Bonn



Steuerlich immer voll absetzbar, wenn bezahlt (BFH R 6/85)

© 2013 by PRO PflegeManagement Verlag, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Bonn, HRB 8165, Vorstand: Helmut Graf

STATIONÄRE PFLEGE aktuell – Qualität und Sicherheit für Ihre Leitungs-Praxis im Alten- und Pflegeheim – ist unabhängig. Alle Informationen wurden mit Sorgfalt ermittelt und überprüft. Es kann jedoch keine Gewähr übernommen werden, eine Haftung ist ausgeschlossen. Vervielfältigungen jeder Art sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verlages gestattet! Alle Rechte vorbehalten. Umwelthinweis: Das Papier dieser Ausgabe ist chlorfrei gebleicht.

ob **zusätzliche Unruhe** erst durch die Fixierung und die damit verbundene **Angst** entsteht.

**Mit diesem Formular dokumentieren Sie eine Fallbesprechung**

Terminieren Sie die Fallbesprechung möglichst **zeitnah**, wenn Sie erkennen,

dass die bisherigen Maßnahmen **nicht mehr ausreichen**. Beziehen Sie in diese Überlegungen auch Angehörige, Mitarbeiter des Sozialen Dienstes, Physiotherapeuten oder den Hausarzt mit ein. Die Fragen aus dem folgenden Musterformular leiten alle Beteiligten an, sich detailliert mit der Situation auseinanderzusetzen und so zu einer gemeinsamen Entscheidung zu gelangen.

Betrachten Sie den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen immer als **kurzfristige Maßnahme**. Denn auch wenn die Maßnahme über Jahre hinweg **genehmigt** wurde, bedeutet dies nicht, dass Sie sie so lange **durchführen müssen**. Ob Sie die Notwendigkeit von Fixierungsmaßnahmen regelmäßig prüfen, fließt außerdem in Ihre **Pflegenote** mit ein.

## Muster: Formular für Fallbesprechungen



### Fallbesprechung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

**Datum:** 17.08.2013

**Name des Bewohners:** Karla Braun

**Teilnehmer:** Tochter und Bevollmächtigte Frau Sauer, PDL Frau Schön, Bezugspflegefachkräfte Frau Sieg, Frau Rhein, Frau Elbe

**Problembeschreibung:** Frau Braun steht ca. 2-mal in der Nacht auf und läuft durchs Treppenhaus. Wenn sie zuvor eingenässt hat, zieht sie das Nachthemd aus und läuft nackt umher. Sie kann ihr Verhalten aufgrund ihrer Demenz nicht einschätzen.

**Warum soll fixiert werden? Was ist die konkrete Gefahr?** Die Bewohnerin ist in den letzten 3 Monaten 15-mal im Flur gestürzt und hat sich hierbei 4-mal eine Platzwunde am Kopf zugezogen, die in der Notfallambulanz behandelt wurde. Ansonsten entstanden 3 schmerzhafte Prellungen. Sie hat zusätzlich 8-mal nachts nackt das Haus verlassen, konnte jedoch von den Mitarbeitern rechtzeitig wieder ins Haus zurückgebracht werden.

**Welche konkreten Gefahren bestehen durch das Verhalten des Bewohners?** Sturzgefahr mit entsprechender Verletzungsgefahr, Umherirren in der Nacht, insbesondere hohes Risiko, sich zu verletzen und Gefahr der Unterkühlung;

**Zielfestlegung aus Sicht der professionellen Pflegekraft:** Die Bewohnerin soll vor Gefahren geschützt werden.

**Zielfestlegung aus Sicht des Bewohners:** Die Bewohnerin hat auch tagsüber einen hohen Bewegungsdrang. Sie reagiert mit heftiger Abwehr, wenn sie sich bevormundet fühlt. Sie war immer eine selbstständige Frau, die ihre Freiheit benötigte. Daher ist das Ziel aus Bewohnersicht größtmögliche Bewegungsfreiheit. Ihre Selbstgefährdung kann sie aufgrund ihrer Demenz nicht erkennen.

**Zielfestlegung aus Sicht des Bevollmächtigten:** Schutz für Leib und Leben

**Auswertung der Sturzprotokolle: Welche Anlässe haben zu den Stürzen geführt, sind Gemeinsamkeiten vorhanden?** Frau Braun steht meistens gegen 0:00 Uhr und 04:30 Uhr auf. Die Uhrzeiten schwanken hierbei etwa um eine Stunde. Sie ist mindestens 1-mal eingenässt.

**Welche Ursachen sind verhaltensbedingt beim Bewohner zu erkennen?** Frau Braun ist meistens schon um 17:00 Uhr müde. Sie muss dann hingelegt werden. Vermutlich hat sie gegen 0:00 Hunger (letzte Mahlzeit war etwa um 17:00 Uhr) und muss zur Toilette.

**Welche Ursachen könnten noch eine Rolle spielen?** Sie erhält ihre Nachtmedikation um 0:00 Uhr, vermutlich daher Sturzgefahr um 04:00 Uhr.

**Welche Maßnahmen wurden schon ausprobiert? Mit welchem Erfolg?**

**Medikamentenumstellung:** Frau Braun erhält nur noch um 17:00 Uhr und 0:00 Uhr Psychopharmaka zur Dämpfung der nächtlichen Unruhe.

Der Versuch, die Bewohnerin später zu Bett zu bringen, war erfolglos, da Frau Braun dann am Tisch schläft.

Sie akzeptiert weder Hüftprotektoren noch Sturzhelm. Der Hausalarm an den Seiteneingängen zeigt an, wenn Türen nachts geöffnet werden, daher konnte die Bewohnerin nach Verlassen des Gebäudes schnell wieder ins Haus gebracht werden.

**Gibt es weitere Alternativen zur Fixierung? Und wie schätzen Sie deren Erfolg ein?**

Alarmgeber, wenn Bewohnerin das Bett verlässt; hierdurch könnte die Gefahr reduziert werden, vorausgesetzt, die Pflegekraft ist schnell genug vor Ort, also hierdurch vermutlich nur geringe Verbesserung des Gesamtrisikos.

**Welche Fixierung ist angedacht? Bettgitter in Verbindung mit einem Niederflurbett**

**Zu welchem Zeitpunkt?** In der Nacht

### Beleuchtung möglicher Folgen einer Fixierung

Gefühl von Kontrollverlust und Freiheitsberaubung  ja  nein Bemerkung:

Verminderung sozialer Kontakte  ja  nein Bemerkung:

erhöhter Stress durch das Gefühl, angebunden zu sein  ja  nein Bemerkung:

mangelhafter Abbau innerer Unruhe durch erzwungene Immobilität  ja  nein Bemerkung:

Quetschungen, Nervenverletzungen und Ischämien  ja  nein Bemerkung: beim Versuch, die Beine durch das Bettgitter zu stecken

Gefahr der Strangulation, sowohl bei Bauchgurten als auch bei Bettgittern  ja  nein Bemerkung:

Sturzgefahr beim Überklettern des Bettseitenteils  ja  nein Bemerkung:

Zusatzrisiken wie Pneumonie, Dekubitus, Infektionen oder Thrombosen  ja  nein Bemerkung:

Zunahme von Stuhl- und Urininkontinenz  ja  nein Bemerkung: möglich, aber nicht wahrscheinlich, da Bewohnerin momentan auch einnässt

Muskelatrophie und Verlust der Balance  ja  nein Bemerkung:

Verschlechterung des Allgemeinzustandes  ja  nein Bemerkung: möglich durch emotionalen Stress

### abschließendes Votum: Abwägung von Schaden / Nutzen einer Fixierung

Die Gesprächsteilnehmer sehen eine hohe Chance, durch die Fixierungsmaßnahme mehr Sicherheit für die Bewohnerin zu erreichen. Dennoch würde vermutlich das Wohlbefinden der Bewohnerin eingeschränkt.

Aus diesem Grund wird das Team vor Beantragung der Fixierungsmaßnahme folgende Maßnahmen ausprobieren:

Frau Brauns Tochter wird versuchen, mit der Bewohnerin um 16:45 Uhr spazieren zu gehen. Dies soll den Kreislauf anregen und Frau Braun helfen, den toten Punkt um diese Uhrzeit zu überwinden.

Der Arzt wird gebeten, die Psychopharmaka auszuschleichen.

Frau Meyer wird vor Ablauf der 5 Stunden nach dem Zubettgehen geweckt und zur Toilette begleitet. Sie erhält einen Imbiss und wird wieder zu Bett gebracht. Anschließend erfolgt die gleiche Maßnahme nach 3 ¾ Stunden.

Überprüfung der Maßnahmen am 17.09.2013;

# Die häufigsten Irrtümer beim Einsatz von Bettgittern und wie die Rechtslage wirklich ist!

**E**in hochgestellte Bettgitter ist eine Freiheitseinschränkung. Doch viele Angehörige reagieren mit **Unverständnis**, wenn Sie als Fachkraft die Bitte nach einem Bettseitenteil nicht widerspruchslos erfüllen. Möglicherweise haben Sie es auch schon erlebt, dass Ihnen diese Ablehnung als **Fahrlässigkeit** ausgelegt wurde. Dies geschieht aus dem Gedanken heraus, dass die **körperliche Unversehrtheit** des Pflegebedürftigen **wichtiger** ist als die persönliche **Freiheit**. Außerdem betrachten Angehörige das Hochstellen des Bettseitenteils häufig als **Bagatelle**. Möglicherweise kennen Sie Äußerungen wie die folgende daher auch aus Ihrer beruflichen Praxis: „*Was hat meine Mutter von ihrer Freiheit, wenn sie mit einem Oberschenkelhalsbruch im Krankenhaus liegt?*“

## Praxisbeispiel

Die Pflegekundin Frau Müller zieht nach einer Hüftoperation in die Kurzzeitpflege. Die Tochter verlangt, dass das Bettgitter hochgestellt wird, damit sie nicht noch einmal stürzt. Sie beruft sich hierbei auf ihre Vorsorgevollmacht, nach der sie auch über Fixierungsmaßnahmen entscheiden darf. Die zuständige Pflegekraft dokumentiert das Gespräch, und abends stellen die Pflegekräfte der Spätschicht das Bettgitter wie vereinbart hoch. Mitten in der Nacht bittet Frau Müller die Pflegekraft weinend, sie aus diesem Käfig zu befreien. Die Pflegekraft erfüllt ihr diese Bitte direkt. Frau Müller steht sofort auf und geht zu ihrem Sessel. Dort bleibt sie bis zum Morgen sitzen. Als die Mitarbeiter der Tochter am nächsten Tag von dem nächtlichen Zwischenfall berichten, antwortet diese: „*Ich habe Ihnen gesagt, das Bettseitenteil soll hochgestellt werden. Falls meiner Mutter etwas passiert, verklage ich Sie.*“

## Fachlicher Hintergrund

Das Beispiel zeigt, wie wichtig es ist, dass Sie fachlich und rechtlich auf dem neuesten Stand sind. Denn dann gelingt es Ihnen, die größten Irrtümer seitens der Angehörigen im Zusammenhang mit Bettseitenteilen auszuräumen. Hierzu gehören:

## Übersicht: Diese Nachweise brauchen Sie für die unterschiedlichen Situationen

Situationen	Dokumentation
1. Es besteht aber die Gefahr, dass Ihr Pflegekunde durch unwillkürliche Bewegungen aus dem Bett fällt.	Für das Hochstellen, etwa in der Nacht, benötigen Sie ein Attest des Arztes, dass Ihr Pflegekunde nicht geh- und stehfähig ist. Es muss weiterhin eine Angabe zu möglichen unwillkürlichen Bewegungen enthalten. Gemeinsam mit diesem kann der Betreuer / Bevollmächtigte entscheiden. <b>Hinweis:</b> Je nach Region muss das Amtsgericht informiert werden
2. Ihr Pflegekunde kennt seine Sturzgefahr und will dennoch nicht auf seine Freiheit verzichten.	Führen Sie regelmäßig (etwa alle 2 Wochen) und nach jedem Sturz ein Beratungsgespräch. Bieten Sie Hilfestellungen an. Dokumentieren Sie die Beratung und Hilfsangebote sowie die Reaktion Ihres Pflegekunden.
3. Ihr Pflegekunde kann die Gefahr nicht abschätzen und versteht den Sinn der Maßnahme nicht.	In diesem Fall dürfen Sie das Bettseitenteil insgesamt 24 Stunden notfallmäßig hochstellen. Danach muss der Bevollmächtigte einen Antrag beim Betreuungsgericht gestellt haben. Dokumentieren Sie Ihre Hinweise an den Angehörigen und die Fixierungsdauer.

- **Irrtum Nr. 1:** Der Bevollmächtigte glaubt, dass er gegen den Willen des Betroffenen entscheiden darf.  
**Richtig ist:** Eine Vorsorgevollmacht ermächtigt den Bevollmächtigten nur dazu, dann zu entscheiden, wenn die pflegebedürftige Person dies nicht mehr selbst kann. Frau Müller im Beispiel erklärt sehr deutlich, dass sie nicht eingesperrt sein will.
- **Irrtum Nr. 2:** Die Betreuenden halten es für eine Zustimmung, wenn der Pflegekunde die Fixierung nicht ablehnt.  
**Richtig ist:** Um ein Einverständnis zu erreichen, ist es wichtig, dass Sie Ihren Pflegekunden so informieren, dass er Sie versteht. Erklären Sie immer **zweifelsfrei**, dass das Bettgitter ihn am **selbstständigen** Aufstehen hindert.
- **Irrtum Nr. 3:** Der Bevollmächtigte glaubt, allein über Fixierungen entscheiden zu dürfen, wenn es in der Vollmacht steht.  
**Richtig ist:** Frau Müller kann gehen, also muss die Freiheitseinschränkung auch bei ausdrücklicher Vollmacht an die Tochter richterlich genehmigt werden.

## So setzen Sie es in die Praxis um

Um eine individuelle und angemessene Lösung für Ihren Pflegekunden zu erreichen, benötigen Sie gute **Argumente**.

Einige hiervon sind:

- Neben Bettseitenteilen gibt es andere **Hilfsmittel**, die Ihren Pflegekunden vor **Sturzfolgen** bewahren, wie etwa Bewegungsmelder, Niederflurbetten oder Hüftprotektoren.
- Durch ein Bettseitenteil wird der Pflegebedürftige dazu gezwungen, um Hilfe zu bitten, wenn er zur Toilette muss. Dies ist ihm möglicherweise so unangenehm, dass er nicht mehr ausreichend trinkt. Das allerdings kann **gravierende** gesundheitliche **Schädigungen** verursachen.

## So dokumentieren Sie es

Achten Sie immer darauf, dass Sie für jedes Hochstellen eines Bettgitters die erforderliche Erlaubnis vorliegen haben. Protokollieren Sie ebenfalls Fallbesprechungen, die sich mit der Abwägung des Für und Wider beschäftigen. In der Übersicht oben sind weitere wichtige Nachweise zusammengefasst.

## Mein Tipp für Sie

Machen auch Sie einmal den Selbst-Test, und probieren Sie aus, wie es sich anfühlt, in einem Bett mit hochgestellten Bettseitenteilen zu liegen. Möglicherweise handeln Sie ähnlich wie mancher Pflegekunde und versuchen darüberzusteigen, wenn Sie sich nicht anders befreien können. ■