

FORUM

Das Kundenmagazin der Stieglmeyer-Gruppe



Sturzprophylaxe

28. April 2016 // **Reportagen & Berichte**

Wie kann man Patienten und Bewohner vor Sturzverletzungen schützen, ohne ihre Freiheit einzuschränken? Diese Frage gewinnt in der Pflege immer mehr an Bedeutung. Wir sprachen über das Thema mit dem Experten Prof. Dr. Volker Großkopf, Herausgeber der juristischen Fachzeitschrift „Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen“.

Das Interview mit Prof. Dr. Großkopf

Wie kann man Patienten und Bewohner vor Sturzverletzungen schützen, ohne ihre Freiheit einzuschränken? Diese Frage gewinnt in der Pflege immer mehr an Bedeutung. Wir sprachen über das Thema mit dem Experten Prof. Dr. Volker Großkopf, Herausgeber der juristischen Fachzeitschrift „Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen“.

Herr Prof. Großkopf, in welcher Häufigkeit treten Stürze in der Pflege und in Kliniken auf?

Die genaue Zahl kann man nicht beziffern, weil viele Stürze ohne Folgen bleiben. Es liegen aber Zahlen über die Häufigkeit der behandlungsbedürftigen Stürze vor: Circa 120.000 Menschen im Jahr erleiden in Pflegeeinrichtungen, in Kliniken und bei ambulanten Transfermaßnahmen aufgrund eines Sturzes eine Fraktur. Am häufigsten ist der Oberschenkelhalsknochen betroffen. Das Gesundheitssystem wird dadurch mit rund 500 Millionen Euro pro Jahr belastet.

Ist die Sturzgefahr in Kliniken und Pflegeeinrichtungen gleich hoch?

Nein, im Krankenhaus sind die Patienten viel kürzer anwesend und meist bettlägerig. Dadurch ist die Zahl der Stürze dort um ein Vielfaches geringer.

Wie sieht die Rechtslage bei Maßnahmen zur Sturzprophylaxe in Deutschland aus?

Grundsätzlich gibt es keine einheitliche Rechtsprechung zum Bereich des Sturzes, denn jedes Urteil entscheidet zunächst ein ganz konkretes Einzelgeschehen. Seit 2 BGH-Entscheidungen von 2005 zielt die Rechtsprechung bei der Frage, ob das Unterlassen freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) als Sorgfaltspflichtverletzung zu werten ist, jedoch immer stärker darauf ab, dass FEM als sturzpräventive Maßnahmen nur dann geboten sind, wenn eine konkrete Gefahrenlage vorliegt. Eine rein abstrakte Gefahrensituation reicht zum Auslösen freiheitsentziehender Handlungspflichten mithin nicht aus.

Können FEM gegen den Willen des Betroffenen ergriffen werden?

Nein. Ziel sollte es sein, vom Bewohner bzw. vom Patienten die Einwilligung in die FEM zu erhalten. Wenn der Betroffene allerdings dazu geistig nicht mehr in der Lage sein sollte, muss die Einwilligung über den Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten eingeholt werden. Dabei ist jedoch zwingend der § 1906 Abs. IV BGB zu beachten. Wenn eine FEM länger als 24 Stunden dauert oder regelmäßig – zum Beispiel jeden Abend – angewendet wird, bedarf die Einwilligung des Betreuers oder Bevollmächtigten noch der Genehmigung des Betreuungsgerichtes.

Stieglmeyer bietet Klinik- und Pflegebetten mit Seitensicherungen an, die 50 % oder 2/3 der Liegefläche abdecken. Dadurch bleibt für den Nutzer des Bettes ausreichend Platz für den Ein- und Ausstieg. Wie sieht die rechtliche Lage bei diesen Seitensicherungen aus?

Die Frage, ob eine Maßnahme einen Freiheitsentzug darstellt, hängt nicht von den objektiven Maßnahmen, sondern einzig und allein davon ab, ob der Betroffene sich willkürlich von A nach B bewegen kann. Wenn also die geteilte Seitensicherung den Bewohner aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen daran hindert, liegt eine Freiheitsberaubung vor. Wenn sie das nicht tut, ist es auch keine FEM.

Wie beurteilen Sie unter dieser Voraussetzung geteilte Seitensicherungen?

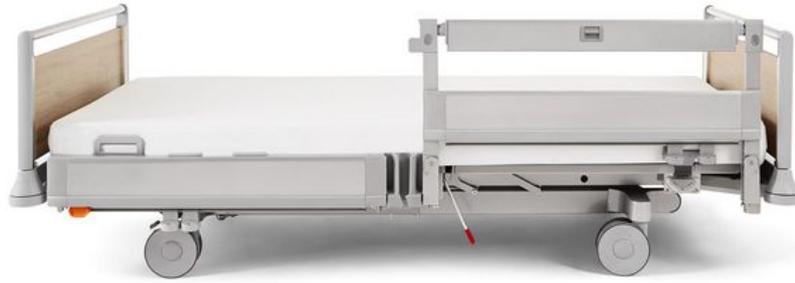
Ich finde es grundsätzlich hervorragend, dass man solche Seitensicherungen anbietet. Sie schützen viele Betroffene und hindern einen Teil von ihnen nicht daran, selbstständig aus dem Bett zu steigen. Diese Idee schlägt sozusagen 2 Fliegen mit einer Klappe.

Ein anderes Mittel zur Sturzprophylaxe sind Niedrigbetten wie das Venta von Stieglmeyer, die sich bis auf eine Höhe von nur noch ca. 25 cm herunterfahren lassen. Wie schätzen Sie deren Nutzen ein?

Niedrigbetten halte ich für eine hervorragende Neuentwicklung! Zum Teil gibt es zwar neuerdings eine Rechtsprechung, die auch bei Niedrigbetten von einer FEM ausgeht, weil der Bewohner sich aus der niedrigen Position nicht mehr allein erheben könne. Diesen Rechtsprechungsansatz finde ich jedoch nicht nachvollziehbar. Grundsätzlich hat eine sturzprophylaktische Maßnahme auf der niedrigsten Eingriffsebene zu erfolgen und viele Gerichte fordern zur Sturzgefahrenkompensation doch gerade statt klassischer freiheitsentziehender Maßnahmen sogenannte Bettner oder den Einsatz von Niedrigbetten. Auch im Expertenstandard Sturzprophylaxe werden Niedrigbetten positiv bewertet.

In aller Munde ist die Philosophie des Werdenfelser Weges, auf FEM möglichst ganz zu verzichten. Wie sehen Anspruch und Wirklichkeit in Deutschland aus?

Ich kann Ihnen dazu Zahlen aus dem Amtsgerichtsbezirk Bonn nennen. 2014 wurden in Bonn bei den Gerichten ca. 250 FEM beantragt. Bis zum September 2015 waren es nur noch 26 Anträge, also ein Zehntel. Das ist genau der Weg in die richtige Richtung. Als Verfahrenspfleger bei FEM werden in der Regel keine Juristen mehr herangezogen, sondern fachkompetentes Personal wie Pflegekräfte oder Mediziner. Deren Ratschläge zu alternativen Schutzmaßnahmen sorgen bundesweit zu sinkenden FEM in den Amtsgerichtsbezirken, die den Werdenfelser Weg anwenden.



Die geteilte Seitensicherung MultiFlex+ beim Krankenhausbett Puro ermöglicht eine gute Balance aus Schutz und Mobilität.

Bezieht sich der Werdenfelser Weg nur auf die Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen oder fördert er auch die Mobilisierung der Menschen?

Der Werdenfelser Weg ist ein Konzept, das von Amtsrichter Dr. Sebastian Kirsch aus Garmisch-Partenkirchen entwickelt wurde. Es zielt darauf ab, FEM zu vermeiden. Das Tolle daran ist, dass der Werdenfelser Weg nun 1:1 an den neuen Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mobilität anschließt, der Ende 2016 voraussichtlich wirksam wird. Wenn FEM unterbleiben, bedeutet das ja oft, dass Menschen ihre Mobilität ausleben. Die SturzprophylaxeMaßnahmen müssen sich daran anpassen.

Zu diesen Mitteln gehören auch digitale Assistenzsysteme wie e-help von Stieglmeyer. Wie schätzen Sie deren Nutzen ein und wie ist die rechtliche Lage?

Ich schätze den Nutzen in allen Bereichen der Pflege extrem hoch ein. Im Altenheim gibt es mittlerweile eine gefestigte Rechtsprechung. Sie besagt, dass digitale Assistenzsysteme einen Eingriff in das Persönlichkeitsrecht des Betroffenen darstellen. Daher ist auch hier die Einwilligung des Bewohners oder seines gesetzlichen Vertreters notwendig. Als FEM gelten digitale Assistenzsysteme allerdings nur dann, wenn sie nach Alarm unter anderem dazu dienen, dem Bewohner die Fortbewegung zu verweigern. In diesem Fall müsste, falls die Voraussetzungen des § 1906 Abs. 4 BGB vorliegen, neben der Vertreterereinstimmung auch noch die Genehmigung des Betreuungsgerichtes eingeholt werden.

Unser Out-of-Bed-System kann Signale an die Pflegekraft senden sowie die Leselampe oder eine Unterbettbeleuchtung einschalten. Worin sehen Sie den größten Nutzen?

Ich finde beides gut. Besonders wichtig ist aber, dass gleich ein Bodenlicht angeht, wenn der Betroffene das Bett verlässt. Um nicht zu stürzen, besitzt der Mensch 3 Sinne: das Sehvermögen, den Gleichgewichtssinn und den Tastsinn. Einen fehlenden Sinn kann man noch kompensieren. Wenn aber 2 Sinne ausfallen, stürzt man. Viele alte Menschen haben eine Polyneuropathie und fühlen nichts mehr an ihren Füßen, der Tastsinn ist also nicht gegeben. Wenn es dann noch dunkel ist, fallen diese Menschen fast zwangsläufig hin. Geht jedoch ein Bodenlicht an, können Augenlicht und Gleichgewichtssinn zusammenwirken und einen Sturz vermeiden.

Wie wird sich das Thema Sturzprophylaxe in den nächsten Jahrzehnten entwickeln?

FEM werden immer weiter zurückgedrängt. Man wird beim Transport viel mit Liftern arbeiten, digitale Assistenzsysteme einsetzen und das Personal besser schulen. Ich glaube auch, dass das Kraft-Balance-Training mit den Bewohnern ausgeweitet wird, um die Stabilität der Betroffenen zu stärken.

Ist besser qualifiziertes Personal aufgrund des Fachkräftemangels nicht schwierig zu bekommen?

Das ist in der Tat ein großes Problem. Vielleicht wird man versuchen, fehlendes Personal durch Roboter zu kompensieren. Aber eines dürfen wir nicht außer Acht lassen: den Fortschritt in Medizin und Pharmazie. Wenn ein wirksames Mittel gegen die verschiedenen Formen von Demenz gefunden würde, hätten wir einen riesigen Schritt nach vorn gemacht.

Herr Prof. Großkopf, wir danken Ihnen herzlich für das Gespräch.

Das Interview führten Christoph Prevezanos und Manuel Jennen.

Prof. Dr. Volker Großkopf übernahm im Jahr 2001 den Lehrstuhl für Rechtswissenschaften im Fachbereich Gesundheitswesen an der Katholischen Hochschule Köln. Sein Arbeitsschwerpunkt ist die haftungsrechtliche Problemstellung des Pflegepersonals. 2003 gründete er gemeinsam mit Michael Schanz den G&S-Verlag.

Prof. Großkopf ist Ausrichter des JuraHealth Congresses am 21. April 2016 in Köln zum Schwerpunktthema Bewohner- und Patientenstürze. Weitere Informationen zum Kongress und der Anmeldung finden Sie auf www.jurahealth.de.



Sturzprophylaxe