Tischvorlage TOP 2
zur Sitzung des Werkausschusses (NüSt)
vom 10.05.2007

**Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen im NürnbergStift (NüSt)**

hier: Antrag der CSU-Stadtratsfraktion vom 20. April 2007

## Sachverhalt

### 1. Ausgangslage

Zu den Themen Fixierungen und Selbstgefährdung durch Stürze sowie zu den bei NüSt verwendeten Standards und Dokumentationsunterlagen wird bereits in den Beilagen 2.1 – 2.5 Stellung genommen. Insofern ist hier auf die entsprechenden Ausführungen zu verweisen.

### 2. Stellungnahme zu den Einzelfragen der Anfrage

2.1 Wie wird die Dienst- und die Fachaufsicht über die Heimleitung für den Fall der Fixierung und bei Verletzungen nach Stürzen geregelt.

Die Heimleitung ist direkt der 2. Werkleitung unterstellt, sowohl unter dem Aspekt der Dienst- wie auch der Fachaufsicht.
Bezüglich der angesprochenen Themenkomplexe fallen in den Tätigkeitsbereich der Heimleitung in erster Linie administrative Tätigkeiten wie die Zusammenarbeit mit dem Vormundschaftsgericht, Kostenträgern oder Krankenkassen.
Die pflegefachliche Seite wird durch die Pflegedienstleitung, die auch die verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des § 80 SGB XI ist, abgedeckt. Der Pflegedienstleitung ist die Bereichsleitung unterstellt. Dieser wiederum sind die Pflegekräfte nachgeordnet.

2.2 Welche Standards und Dokumentationspflichten mussten bis jetzt bei Fixierungen und Stürzen von Bewohnern eingehalten werden.

Zu den für die Einrichtungen des NüSt verbindlichen Standards zu Fixierungen und zur Sturzprophylaxe vgl. Beilage 2.3, 2.4 sowie 2.5.

2.3 Warum kommen keine so genannten Niedrigstbetten zur Verhinderung von notwendigen Fixierungen zum Einsatz?

Niedrigstbetten werden erst seit kurzer Zeit auf dem Markt angeboten. Wesentliches Merkmal dieser Betten ist eine Absenkbarkeit auf ca. 20 cm Höhe. Derzeit wird auf einem Bereich im Pflegezentrum Sebastianspital ein Bett praktisch erprobt. Die bei NüSt neu angeschafften Pflegebetten erlauben standardmäßig eine Absenkung auf ca. 40 cm Betthöhe.

Unter dem Aspekt des Einsatzes dieser Betten zur Vermeidung von Fixierungen ist jeweils die individuelle Gefährdungssituation sehr genau zu betrachten. Vielfach besteht die Gefährdung durch Stürze, da Gangunsicherheit bzw. eingeschränkte Mobilität vorhanden sind. Durch ein Niedrigstbett können die Folgen eines Sturzes aus dem Bett eventuell gemildert werden, da die Bewohnerin/der Bewohner statt aus einer Höhe von 40 cm lediglich aus einer Höhe von 20 cm fällt. Falls die Gefahr besteht, dass die

Bewohnerin/der Bewohner nach dem Sturz aufsteht und beim anschließenden Laufen stürzt, ist abzuwägen, ob ein Bettgitter nicht die bessere Möglichkeit zur Vermeidung einer Selbstgefährdung ist.

Andererseits gibt es Bewohnerinnen/Bewohner, die aufgrund einer speziellen Erkrankung (z.B. Chorea Huntington) nur noch zu sehr unkoordinierten aber sehr heftigen Bewegungen in der Lage sind, gegebenenfalls aber über ein Bettgitter gelangen könnten und für die der dann in Frage kommende Beckengurt im Bett eine unvertretbar schwerwiegende Beeinträchtigung darstellt. Hier kann der Einsatz eines Niedrigstbettes durchaus sinnvoll sein. Derzeit befindet sich NüSt in Verhandlung mit einer Krankenkasse, inwieweit eine Genehmigung dieses individuell einzusetzenden Hilfsmittels möglich ist.

Abgewogen werden muss im Einzelfall auch, ob ein sehr niedriges Bett, das ja keineswegs einer normalen Betthöhe - wie sie der Heimbewohner aus der Biographie kennt – entspricht, nicht seinerseits zu einer Sturzgefährdung wird oder sogar zu einer Freiheitseinschränkung führt, weil die Bewohnerin/der Bewohner gar nicht mehr aus dem sehr niedrigen Bett hochkommt.

2.4. Wie viele Nachfragen gab es im letzten Jahr seitens der Kostenträger nach Einlieferung von Bewohnern des NürnbergStift wegen Sturzverletzungen?
Gab es im Anschluss daran Regressforderungen von Krankenkassen oder anderen?

Diese beiden Fragen werden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs zusammengefasst.

Zunächst dazu einige grundsätzliche Anmerkungen:
Einige (kleinere) Kassen erfragen, sobald sie vom einem Sturz eines Heimbewohners aufgrund einer Krankenhauseinweisung erfahren, von der Einrichtung die Versicherungsdaten und ob ein sogenanntes Teilungsabkommen, d.h. Kostenteilung unabhängig von einer Klärung der Schuldfrage, besteht. Wird dann mitgeteilt, dass ein Teilungsabkommen nicht besteht, verfolgen manche Kassen den Vorgang nicht weiter.
Seitens der AOK wurde mitgeteilt, dass bei Krankenhauseinweisungen von Heimbewohnern mittels EDV die Diagnosen ausgewertet werden. Weist die Diagnose auf die Möglichkeit eines Unfalls oder Sturzes hin, wird automatisch ein Fragebogen an die Bewohnerin/den Bewohner gesandt. Ähnliches gilt übrigens auch für Diagnosen wie Exsikkose oder Dekubitus. Diese Anfragen werden NüSt nur bekannt, wenn die Bewohnerin/der Bewohner oder aber der Betreuer um Mithilfe bei der Beantwortung des Fragebogens bitten. Direkt an die Einrichtung wird der Fragebogen erst dann gerichtet, wenn die Bewohnerin/der Bewohner, die Angehörigen oder der Betreuer den ersten Fragebogen nicht oder nicht ausreichend beantwortet haben bzw. sich weiterer Klärungsbedarf ergibt. Die Anfragen werden von den Einrichtungsleitungen bearbeitet. Dies geschieht je nach Erfordernis telefonisch oder schriftlich. Der Schriftverkehr befindet sich dann in der Bewohnerakte. Statistische Zahlen dazu liegen nicht vor. Nach Schätzungen der vier Einrichtungen dürfte die Zahl bei insgesamt 60 – 70 für das Jahr 2006 liegen. Die Anzahl der Anfragen an Bewohnerinnen/Bewohner können ebenfalls nicht beziffert werden.

Bei versicherungsrechtlich relevanten Vorgängen erfolgt die Zusammenarbeit mit dem Rechtsamt. 2006 wurden hinsichtlich NüSt 40 Fälle über die Abteilung Kommunales Versicherungswesen aktenmäßig erfasst. Davon bezogen sich 18 Fälle auf den Bereich Pflege. Bei den anderen Fällen ging es um Verlustmeldungen von Wäsche etc.. Diese Schadensfälle werden dann der Bayrischen Versicherungskammer zur Prüfung, inwieweit ein schuldhaftes Verhalten der Stadt Nürnberg vorliegt, zugeleitet. Dies wurde laut Aussage von RA bei allen 18 Fällen aus 2006 seitens der Bayerischen Versicherungskammer verneint. Des weiteren kam es bei diesen Fällen aus 2006 zu keinem prozessualen Geschehen.

2.5. Wie wurden die Mitarbeiter für die Bereiche Sturzprophylaxe und Fixierungen von Bewohnern sensibilisiert und fortgebildet?

Die Themen „Freiheitsentziehende Maßnahmen" und „Sturzprophylaxe" besitzen bei NüSt hohe Priorität. Klar ist allerdings auch, dass diese Themen mit ihren hohen juristischen Ansprüchen für die Pflegekräfte ein kompliziertes Thema darstellen. Daher werden über regelmäßige Fortbildungen und über Multiplikatoren die Pflegekräfte immer wieder sensibilisiert und unterstützt.

Bei Einführung des überarbeiteten Pflegestandards „Freiheitsentziehende Maßnahmen" im Mai 2005 wurde flankierend die Fortbildung „Bewegungseinschränkende Maßnahmen" mit den Bereichsleitungen durchgeführt.

2006 wurden folgende Schulungstermine zum Thema „Freiheitsentziehende Maßnahmen" angeboten:

| | |
|---|---|
| - 09.05.2006 | 16 Teilnehmer |
| - 11.05.2006 | 13 Teilnehmer |
| - 24.05.2006 | 10 Teilnehmer |
| - 08.06.2006 | 8 Teilnehmer |
| - 14.06.2006 | 8 Teilnehmer |
| - 14.07.2006 | 7 Teilnehmer |

Insgesamt wurden 62 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Multiplikatoren zu diesem Thema geschult, was einer sehr hohen Quote entspricht. Aufgabe dieser Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, bei denen es sich um Leitungs- und Pflegefachkräfte handelt, ist die Weitergabe der Schulungsinhalte im Team.

Zum Thema „Sturzprävention" wurde im April 2005 im Vorfeld der Einführung des Standards „Freiheitsentziehende Maßnahmen" eine Veranstaltung mit 20 Multiplikatoren durchgeführt. Auf diese Weise konnte eine hohe Abdeckung in den Pflegebereichen erreicht werden. Das gleiche Thema wurde nochmals im Mai 2006 mit 12 Teilnehmern geschult.

Die genannten Themen können gerade für die Jahre 2005 und 2006 als Schwerpunktthemen für die Pflegekräfte im NüSt betrachtet werden. Parallel zu den Fortbildungsmaßnahmen stand die Mitarbeiterin des NüSt, die die internen Schulungen durchgeführt hatte, immer wieder bei Unklarheiten zur Verfügung. Nachdem die Dokumentationsformulare nochmals überarbeitet und ein zusätzliches Fixierungsmaßnahmenblatt zur differenzierten Verlaufsdokumentation entwickelt wird, werden zeitnah die Pflegebereiche wiederum eine Schulung zum Thema erhalten. Zur Darstellung der doch sehr umfangreichen Fortbildungsaktivitäten im NüSt wird auch auf die kontinuierlich im Werkausschuss vorgelegten Berichte zur Qualitätssicherung und Personalentwicklung (vgl. zuletzt 27.07.06) verwiesen. In diesem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass dem Umfang der Fort- und Weiterbildung in der Pflege personalwirtschaftliche Grenzen gesetzt sind. Bezogen auf den einjährigen Berichtszeitraum betrug er insgesamt fast 4.400 Stunden, was zusammenfassend ca. drei Vollzeitstellen entspricht.