

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA: Jahresbericht 2016

Zunahme der nichtnatürlichen Todesfälle

Bericht

2016 bestätigte sich der Trend der Vorjahre, dass Todesfälle mit nichtnatürlicher Ursache in stationären Einrichtungen zunehmen (2016:25; 2015:21; 2014:14). Unter nichtnatürlichen Todesfällen versteht man Todesfälle, die durch äußere Einflüsse verursacht oder ausgelöst werden sowie Suizide. Diese Fälle werden von der FQA pflegfachlich aufgearbeitet und eventuell bestehende Gefahrensituationen für die gesamten Heimbewohner analysiert. Fast immer führten Stürze des Bewohners zu lebensbedrohlichen Verletzungen und einem Ableben nach wenigen darauffolgenden Tagen.

Dabei haben sich 2016 sieben Mängel sowie drei erhebliche Mängel ergeben.

Bei der pflegfachlichen Aufarbeitung der Todesfälle mit nichtnatürlicher Todesursache ist dabei ausschlaggebend, ob aus pflegfachlicher und ärztlicher Sicht alle Maßnahmen von der Einrichtung getroffen wurden, um den Todesfall zu vermeiden. Ist dies der Fall, besteht kein Mangel nach Einschätzung der FQA. Wurden geringfügige Unterlassungen in der Pflege festgestellt, die aber nicht kausal mit dem Todesfall verknüpft sind, wie z.B. eine mangelhafte Körperpflege oder Dokumentationsfehler, werden diese als „normale“ Mängel eingestuft. Fehler in der Pflege, die eine massive Gefährdung der Gesundheit des Bewohners darstellen, sind erhebliche Mängel.

Todesfälle in Pflegeheimen mit nicht natürlicher Todesursache 2016

Heim Nr.	Ereignis	Mangel	Erheblicher Mangel	Anzahl
1.	Bewohner A: Sturz im ungesicherten Treppenhaus, keine Reaktion auf verschlechterten Allgemeinzustand Bewohner B: Sturz	---	1	2
2.	Sturz, keine Sturzprophylaxe, fehlendes Schmerzmanagement	---	1	1
3.	Sturz	---	---	1
4.	Sturz	---	---	1

5.	Einnahme von Badesalz	---	---	1
6.	Bewohner A: Sturz Bewohner B: Sturz in suizidaler Absicht	---	---	2
7.	Bewohner A: mehrfache Stürze, keine adäquate Sturzprophylaxe Bewohner B: mehrfache Stürze, keine adäquate Sturzprophylaxe, mangelndes Schmerzmanagement, fehlende Vitalwertkontrolle Bewohner C: Sturz Bewohner D: Sturz	4	---	4
8.	Bewohner A: Sturz Bewohner B: Sturz Bewohner C: Suizid	---	---	3
9.	Bewohner A: Sturz Bewohner B: Sturz	---	---	2
10.	Sturz	---	---	1
11.	Bewohner A: mehrfache Stürze, keine adäquate Sturzprophylaxe, fehlende Vitalwertkontrolle Bewohner B: Sepsis nach infizierter Sondeneinstichstelle, mangelndes Schmerzmanagement	1	1	2
12.	Bewohner A: mehrfache Stürze, keine adäquate Sturzprophylaxe Bewohner B: fragliche Aspiration	1	---	2
13.	Blutdruckabfall	---	---	1
14.	Sturz	---	---	1
15.	Mehrfache Stürze, keine adäquate Sturzprophylaxe	1	---	1
Gesamtanzahl		7	3	25

Die drei erheblichen Mängel bei den Todesfällen stellten sich folgendermaßen dar:

1.) Ein desorientierter Bewohner, der im Rollstuhl mobil war, stürzte in einem ungesicherten Treppenhaus der Einrichtung die Treppe hinunter und verstarb aufgrund der Sturzfolgen. Die geplanten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe waren nur teilweise umgesetzt worden; auf eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Bewohners wurde nicht reagiert.

2.) Bei einem Bewohner mit bekannter massiver Sturzgefährdung wurden keine ausreichenden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe getroffen. Nach einem Sturz verstarb der Bewohner an den Sturzfolgen. Zusätzlich war das Schmerzmanagement bei diesem

Bewohner mangelhaft, es gab keine nachvollziehbare Schmerzerfassung, das ärztlich angeordnete Schmerzmedikament war nicht vorhanden.

3.) Bei einem Bewohner mit einer perkutanen Ernährungssonde wurde die Einstichstelle am Oberbauch mangelhaft versorgt. Das Schmerzmanagement und die Wunddokumentation waren lückenhaft, es wurden keine Verbandswechsel vorgenommen. Der Bewohner wurde mit einer infizierten Sondeneinstichstelle ins Krankenhaus eingewiesen und verstarb dort aufgrund einer Sepsis.

Im laufenden Jahr wurden bis Ende April elf weitere nichtnatürliche Todesfälle von der FQA aufgearbeitet, es wurde dabei ein erheblicher Mangel festgestellt. Bei diesem Fall verstarb ein Bewohner, der kontinuierlich auf Sauerstoffgabe angewiesen war, durch fehlerhaftes Verhalten des Pflegepersonals beim Ersatz seines leeren Beatmungsgerätes.