



P F L E G E
L E I C H T

Papier ist keineswegs so geduldig, wie man glaubt. Wer beispielsweise in die Anamnese schreibt, dass der Bewohner nur mit Anleitung, Beaufsichtigung und Unterstützung gehen kann, der muss sich nach einem Sturz fragen lassen, wie es dazu überhaupt kommen konnte – wo der Bewohner doch nie allein lief!

Wer kein Sturz- oder Ereignisprotokoll besitzt, wird bei einer Auseinandersetzung, sei es mit der Krankenkasse oder vor Gericht, in Erklärungsnot geraten: Wie waren die Lichtverhältnisse beim Sturz? Wo waren die Pflegekräfte? War der Bewohner gar barfuß? Ohne Protokoll wird die Beweisführung schwierig.

Doch wie muss ein Protokoll aussehen? Wie können Stürze verhindert, wie können ihre Folgen gemindert werden? Wie wichtig sind z. B. Protektorstiefeln und was tut man, wenn der Betreuer oder Angehörige keine anschaffen mag?

»100 Fehler bei Stürzen im Heim« ist ein kurzes Nachschlagewerk, das die Zusammenhänge und Notwendigkeiten herausarbeitet. Hier finden Sie Hilfe, um die Situationen vor Ort zu erkennen, die Risiken einzuschätzen, die adäquaten Maßnahmen einzuleiten, durchzuführen sowie letztendlich korrekt und umfassend zu dokumentieren.

Die Autorin

Jutta König ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet und dem Landessozialgericht in Mainz, Mitglied im Bundesverband der unabhängigen Pflegesachverständigen und Pflegeberater, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, BSHG, Heimgesetz und Betreuungsrecht.

ISBN 978-3-89993-465-6



9 783899 934656

100 Fehler bei Stürzen im Heim

König



Jutta König

100 Fehler bei Stürzen im Heim und was Sie dagegen tun können

2., aktualisierte Auflage



BRIGITTE KUNZ VERLAG

Jutta König

100 Fehler bei Stürzen im Heim

Jutta König

100 Fehler bei Stürzen im Heim und was Sie dagegen tun können

2., aktualisierte Auflage



BRIGITTE KUNZ VERLAG

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-465-6

Die Autorin:

Jutta König
Pflege-Prozess-Beratung
Untere Albrechtstraße 12
65185 Wiesbaden

Jutta König ist Altenpflegerin, Pflegedienst- und Heimleitung, Wirtschaftsdiplombetriebswirtin Gesundheit (VWA), Sachverständige bei verschiedenen Sozialgerichten im Bundesgebiet, Mitglied im Bundesverband der unabhängigen Pflegesachverständigen und Pflegeberater, Unternehmensberaterin, Dozentin in den Bereichen SGB XI, SGB V, BSHG, Heimgesetz und Betreuungsrecht.

Mehr wissen – besser pflegen!



Besuchen Sie unser Pflegeportal im Internet.

Brigitte Kunz Verlag

© 2009 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Angaben erfolgen ohne jegliche Verpflichtung oder Garantie des Autors und des Verlages. Für Änderungen und Fehler, die trotz der sorgfältigen Überprüfung aller Angaben nicht völlig auszuschließen sind, kann keinerlei Verantwortung oder Haftung übernommen werden.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind.

Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig
Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

Inhalt

Vorwort	9
1 Pflegedokumentation	10
1. Fehler: Unvollständige Anamneseerhebung	10
2. Fehler: Bedarfsmedikation ohne eindeutige Indikation	10
2 Pflegeplanung	12
3. Fehler: Falsche Problemdefinition in der Planung	12
4. Fehler: Falsche Ressourcendefinition in der Planung	13
5. Fehler: Unklare Zieldefinition in der Planung	15
6. Fehler: Übertriebene Maßnahmendefinition in der Planung	16
7. Fehler: Falsche Zieldefinition bei bestehenden Problemen	17
8. Fehler: Falsche Zieldefinition in Bezug auf die Ressource	18
9. Fehler: Falsche Zieldefinition in Bezug auf die Maßnahme	18
10. Fehler: Maßnahmen werden nicht eindeutig formuliert	20
11. Fehler: Falsche Auswertungsdefinition der Planung	20
3 Darstellung von Sturz oder Ereignis	25
12. Fehler: Falsche/Fehlende Angabe der Uhrzeit im Bericht	25
13. Fehler: Falsche/Fehlende Angabe des Ortes im Bericht	26
14. Fehler: Falsche Anwendung des Begriffes »Sturz«	26
15. Fehler: Unvollständige Beschreibung des Ereignisses/Geschehens	27
16. Fehler: Fehlende Angabe, wo der Bewohner zuletzt gesehen wurde	28
17. Fehler: Fehlende weitere Verlaufsdarstellung im Bericht	29
4 Einleitung von Maßnahmen	31
18. Fehler: Keine Maßnahmenanpassung nach einem Sturz	31
19. Fehler: Falsche Maßnahmenanpassung nach einem Sturz	32
5 Unmittelbare Handlungen nach dem Ereignis	33
20. Fehler: Fehlende Handlung nach einem Ereignis	33
21. Fehler: Falsche Handlung nach einem Ereignis	33
22. Fehler: Unbefugte Handlung nach einem Ereignis	34
23. Fehler: Fehlende Handlung nach einem weiteren Ereignis	35
24. Fehler: Keine medizinische Hilfe nach einem Ereignis	36

6 Freiheitseinschränkende Maßnahmen	38
25. Fehler: Falsche Beurteilung der Selbstbestimmung verhindert eine freiheitseinschränkende Maßnahme	38
26. Fehler: Annahme, der Betreuer sei nach Aufforderung verpflichtet, den Antrag zu stellen	38
27. Fehler: Es wird hingenommen, dass der Betreuer den Antrag nicht stellt	39
28. Fehler: Angehörige »genehmigen« freiheitseinschränkende Maßnahme	40
29. Fehler: Die Art der Fixierungsmaßnahmen wird nicht erklärt	40
30. Fehler: Genehmigte freiheitseinschränkende Maßnahme wird nicht angewendet	41
31. Fehler: Genehmigte Maßnahmen werden immer durchgeführt	42
32. Fehler: Freiheitseinschränkende Maßnahme ist nicht genehmigt, wird aber angewendet	43
33. Fehler: Bei durchgeführter Fixierung wird die Aufsichtspflicht vernachlässigt	43
7 Kontrollgänge	45
34. Fehler: Durchführung der üblichen Kontrollgänge in der Nacht ist unklar ...	45
35. Fehler: Nicht nachvollziehbare Kontrollgänge in der Nacht	45
36. Fehler: Die Zeiten der Kontrollgänge in der Nacht sind unglaubwürdig	47
8 Aufsichtspflicht	49
37. Fehler: Der Nachweis über den Aufenthaltsort der Pflegekräfte fehlt	49
38. Fehler: Kein Nachweis, dass Bewohner kontinuierlich beaufsichtigt werden	50
39. Fehler: Kein Nachweis über Aufsicht bei Auffälligkeiten	51
40. Fehler: Kein Nachweis, dass nach dem Ereignis nach dem Bewohner gesehen wurde	52
9 Unfallbogen	54
41. Fehler: Unfallbogen oder Unterlagen gehen direkt an die Kasse	54
42. Fehler: Ausfüllen des Unfallbogens durch Angehörige	54
43. Fehler: Ausfüllen des Unfallbogens auf dem Wohnbereich ohne Abgleich mit bestehender Dokumentation	55
10 Sturz- oder Ereignisprotokoll	56
44. Fehler: Kein Sturz- oder Ereignisprotokoll vorhanden	56
45. Fehler: Sturz- oder Ereignisprotokoll wird zu spät angelegt	56

46. Fehler: Das Ereignis wurde nicht als Sturz erkannt	57
47. Fehler: Uhrzeit im Protokoll deckt sich nicht mit der Uhrzeit im Bericht	58
48. Fehler: Hilfebedarf im Protokoll deckt sich nicht mit der Pflegeplanung	58
49. Fehler: Aufenthaltsort der Pflegekräfte ist nicht geklärt	59
50. Fehler: Angaben zur Tätigkeit der Pflegekräfte sind nicht geklärt	60
51. Fehler: Ob der Bewohner klingeln konnte, ist nicht geklärt	61
52. Fehler: Ob der Bewohner eine Protektorhose trug, ist nicht geklärt	61
53. Fehler: Wo und wann Bewohner zuletzt gesehen wurde, ist unklar	62
54. Fehler: In welcher Verfassung der Bewohner zuletzt war, ist unklar	63
55. Fehler: Beleuchtungssituation des Raumes ist unklar	64
56. Fehler: Der Auffindeort ist unlogisch	64
57. Fehler: Der Auffindezeitpunkt wirft Fragen auf	65
11 Fremdverschulden	68
58. Fehler: Mögliche Fremdeinwirkungen werden verkannt	68
59. Fehler: Fremdeinwirkung wird nicht ausgeschlossen	68
60. Fehler: Vitalwerte werden als Ursache unterschätzt	69
12 Sturzprophylaxe	71
61. Fehler: Fehlende Sturzprophylaxe	71
62. Fehler: Protektorhosen als Sturzprophylaxe	71
63. Fehler: Annahme, jede Protektorhose sei gleich	72
64. Fehler: Annahme, Protektorhosen verhindern grundsätzlich Schenkelhalsfrakturen	73
65. Fehler: Annahme, Protektorhosen seien vom Heim vorzuhalten	74
66. Fehler: Annahme, Protektorhosen gäbe es auf Rezept	74
67. Fehler: Regelmäßige Krankengymnastik fehlt	75
13 Sturzrisiko	77
68. Fehler: Risikoeinschätzung anhand einer Punkteskala	77
69. Fehler: Risiken werden automatisch mit Sturzgefahr assoziiert	78
70. Fehler: Fehlende Verfahrensbeschreibung, wie mit Ereignissen umzugehen ist	81
71. Fehler: Fehlende Ablaufbeschreibung bei Auffinden eines Bewohners	82
14 Ursachen	83
72. Fehler: Ungeeignete Hilfsmittel	83

73. Fehler: Ungeeigneter Toilettenstuhl	83
74. Fehler: Falsches Schuhwerk	83
75. Fehler: Nackte Füße	84
76. Fehler: Gehhilfe wird nicht eintrainiert	85
77. Fehler: Kein Hilfsmittel	85
78. Fehler: Lichtverhältnisse sind nicht angemessen	86
79. Fehler: Der Stellplatz des Bettes ist für den Pflegebedürftigen ungewohnt	86
80. Fehler: Mangelnde Bewegung	87
81. Fehler: Fehlendes Vertrauen und Selbstsicherheit	88
82. Fehler: Hinweise vor dem Ereignis werden missachtet	88
83. Fehler: Medikamente gegen Unruhe	89
84. Fehler: Stolperfallen werden übersehen	90
15 Schuldfrage	91
85. Fehler: Heimbetreiber sieht bei sich keine Mitschuld	91
86. Fehler: Leitung sieht bei sich keine Mitschuld	91
87. Fehler: Mitarbeiter sieht bei sich keine Mitschuld	91
88. Fehler: Schematische Behandlung von Stürzen	92
16 Sonstiges	94
89. Fehler: Fähigkeiten werden bei der Begutachtung falsch dargestellt	94
90. Fehler: Pflegekraft ist unmittelbar dabei und verhindert den Sturz nicht	94
91. Fehler: Annahme, man müsse nicht gleich alle informieren	95
92. Fehler: Annahme, Bemühungen der Kassen seien zum Wohle des Einzelnen	95
93. Fehler: Nach Aufforderung der Kassen einfach zahlen	96
94. Fehler: Annahme, ein Sturz sei immer vermeidbar	97
95. Fehler: Annahme, das Heim habe die Beweispflicht	97
96. Fehler: Annahme, es gäbe keine vermeidbaren Stürze	98
97. Fehler: Annahme, die Krankenkasse habe immer die Beweispflicht	98
98. Fehler: Dokumentation nicht ordnungsgemäß geführt	99
99. Fehler: Der Sturz liegt außerhalb des allgemeinen Lebensrisikos	101
100. Fehler: Es wird nichts so heiß gegessen, wie es gekocht wird	101
Literatur	102
Register	103

Vorwort

Ich freue mich, Ihnen heute dieses Buch zu präsentieren, denn all die strittigen Punkte und Diskussionen bei Stürzen im Heim sind mir schon lange ein Anliegen.

Dieses Büchlein kann keine Stürze verhindern, aber es soll Ihnen zeigen, welche Gesamtzusammenhänge es gibt, welche Notwendigkeiten und Erfordernisse.

Ziel dieses Buches ist es, die Situationen vor Ort zu erkennen, die Risiken einzuschätzen, die adäquaten Maßnahmen einzuleiten, durchzuführen sowie letztendlich korrekt und umfassend zu dokumentieren.

Insbesondere die knappen Mittel zwingen die Kostenträger dazu, nach den Ursachen für die hohen Kosten zu forschen. Das bedeutet, dass bei im Heim lebenden Pflegebedürftigen auch nachgeforscht werden muss, ob durch Fehlverhalten der Pflegekräfte oder durch Nachlässigkeiten anderer Art ein Mitverschulden an einem Sturzereignis nachgewiesen werden kann. Ist dies der Fall, so kommen auf die Einrichtungen möglicherweise erhebliche Regressforderungen zu.

Dieses Buch soll Ihnen helfen, solchen Forderungen aktiv entgegenzuwirken. Dazu gehört das Wissen um mögliche Vorbeugemaßnahmen, aber auch der Einsatz der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel bis hin zur Bearbeitung der Sturzprotokolle und Beantwortung der Kassenanfragen.

Wiesbaden, im Oktober 2008

Jutta König