

Einsatz von Bettseitenteilen

Neben der erhöhten Sturzhäufigkeit und dramatischeren Sturzfolge kann es aufgrund von Bettseitenteilen auch zu Einklemmungen kommen. Im Zusammenhang mit einem Bauchfixiergurt vorgeschriebene durchgehende Bettseitenteile. Das erfordert eine besondere Beobachtung und Betreuung durch Pflegefachkräfte.

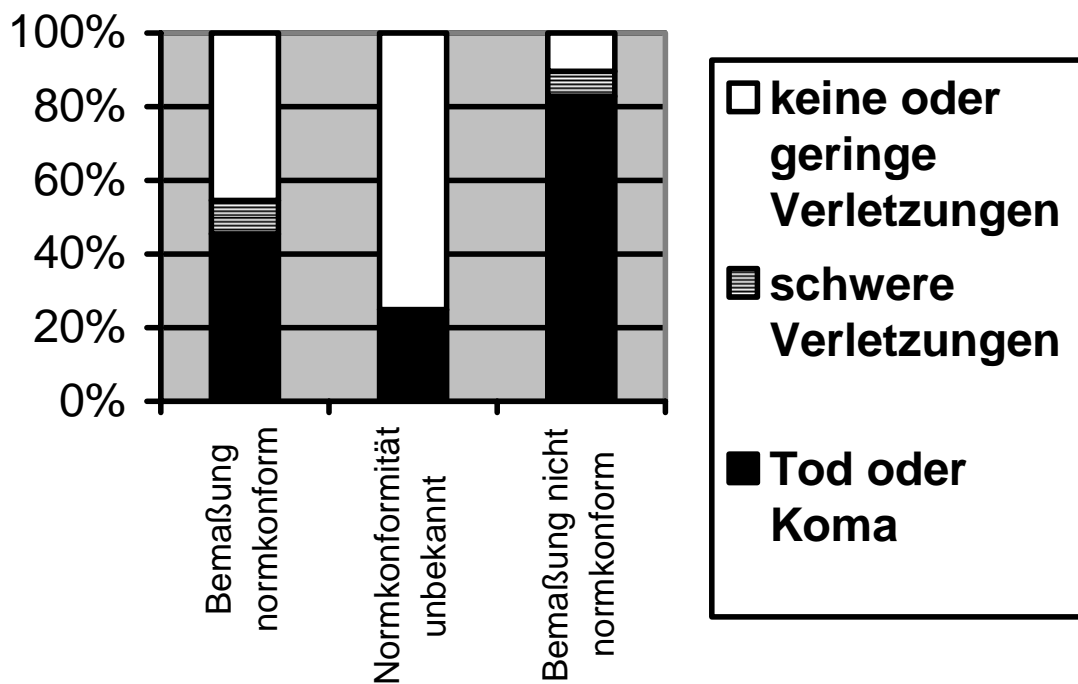
Bettseitenteile (Bettgitter, Bettscheren, Bettseitenschutzteile) bergen eine hohe Gefahr von Einklemmungen. Kopf und Extremitäten können sich zwischen Streben verfangen oder der Patient verkeilt sich zwischen Matratze und Bettgitter. Dabei kann es u.a. zu Druckstellen, Hämatome, schwere Quetschwunden und Knochenbrüche durch Einklemmungen der Finger, Arme und Beine bis hin zu Strangulationen kommen. Durch die Verwendung von Fixiergurten kann es beim Versuch des Patienten, sich zu drehen oder umzulagern, zu Verdrehungen in den Gurten kommen und somit zu schwer wiegenden Verletzungen bis hin zur Strangulation!

Dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte liegen 39 Vorkommnisse zu Einklemmungen (Stand 15.06.2004) vor, von denen 33 den Kopf oder Rumpf des Patienten betrafen. Während Einklemmungen der Extremitäten allesamt ohne Folgen für die Patienten blieben, hatten 24 der 33 Einklemmungen des Kopfes oder des Rumpfes dramatische Konsequenzen. Die Patienten verstarben oder fielen ins Koma. Die Mehrzahl der Einklemmungen von Kopf und Rumpf erfolgte in Spaltmassen, die nicht den aktuellen Normen entsprachen. Gründe hierfür waren beispielsweise die Nutzung alter Bettenmodelle, versäumte Umrüstungen oder Defekte am Bett. Gemäss der Anforderungen der aktuellen Normen DIN EN 1970, bzw. der DIN EN 60601-2-38 darf das Spaltmaß zwischen Liegefläche und unterem Seitengitterholm maximal 120 mm erreichen. Sofern der Abstand eines Seitengitter-Endes zum Kopf- und Fußteil des Bettes ≥ 250 mm (bei Krankenhausbetten > 235 mm) beträgt, reduziert sich das Spaltmaß zwischen Liegefläche und unterem Seitengitterholm auf maximal 60 mm. Auch bei normkonformer Gestaltung von Seitengittern sind Einklemmungen nicht auszuschließen. In insgesamt 7 Fällen kam es zu Einklemmungen von Kopf oder Rumpf der Patienten, obwohl die Bemaßung der Klemmstelle nachweislich den Anforderungen der derzeit gültigen Normen entsprach. Einflussfaktoren sind hierbei die Verkettung ungünstiger Umstände wie zum Beispiel:

- Einfluss von Grunderkrankungen
- fehlerhafte Fixierung, der Versuch
- der Versuch, das Bett über oder durch die Gitter zu verlassen
- Körperbau und Allgemeinzustand der Pflegebedürftigen.

Das BfArM stellt fest, dass normkonforme Seitengitter nach den vorliegenden Daten gleichwohl eine Grundvoraussetzung sind, um das Risiko von Einklemmungen zu minimieren. Es hält die Werte und Normen jedoch für Mindestanforderungen, bei deren Erstellung die Bemaßungen eines durchschnittlichen Erwachsenen zu Grunde liegen. Weiterhin sei zu beachten, dass auch normkonforme Seitengitter nicht dazu geeignet sind, einen Pflegebedürftigen am Verlassen des Bettes zu hindern. Sie sollten lediglich ein Fallen über die Bettkante verhindern. Für bestimmte Patienten sind Bettseitenteile daher mit Risiken verbunden, hier sind (unter der Voraussetzung, dass das Anbringen der Bettseitenteile grundsätzlich indiziert ist) ggf. Zusatzmaßnahmen sinnvoll.

Abbildung. Bemaßungen von Bettseitenteilen und deren Auswirkung



Prozentuale Verteilung der vom BfArM erfassten Vorkommnisse im Hinblick auf die Bemaßungen von Bettseitenteilen und deren Auswirkung

Pflegerischer Umgang mit den rechtlichen Aspekten

Geteilte Bettgitter, die den Betroffenen nicht daran hindern, das Bett selbst zu verlassen, bedürfen keiner Genehmigung, weil der Tatbestand der Freiheitsberaubung damit nicht erfüllt wäre. Bettgitterpolsterungen, -ummantelungen sowie um Bettseitenteile gelegte

Decken und Kissen sind hilfreich, um die Einklemmungsgefahr zu reduzieren. Der Betroffene kann u.U. jedoch noch z.B. seinen Fuß oder seine Hand zwischen Bettseitenteile und Bettrahmen einklemmen. Der Anblick von Bettgittern kann insbesondere bei psychisch Erkrankte Assoziationen hervorrufen, welche den Zustand des Betroffenen negativ beeinflussen können. Bettgitterstäbe können an ein Kinderbett oder an Gefängnisgitter erinnern. Das Gefühl „jetzt werde ich bestraft“ kann jedoch auch bei modernen Bettseitenteilen aus Holzimitaten vorhanden sein. Es sind in der Regel nur wenige Patienten/Bewohner, welche die Bettseitenteile (aus Angst vor dem Herausfallen) freiwillig hochgestellt haben möchten.

Bei einer Einwilligung eines einsichtsfähigen Pflegebedürftigen sind die jeweiligen in freiheitsentziehenden eingewilligten Maßnahmen (wie z.B. Bettseitenteile, Fixiergurte, Therapietisch) immer zulässig. Allerdings kann nur der Betroffene selbst die Einwilligung geben. Wird eine Fixierung z.B. auf Grund von Unruhezuständen eines nicht unter Betreuung stehenden Pflegebedürftigen erforderlich, muss der Arzt beim Vormundschaftsgericht die Einwilligung einer Betreuung beantragen, sofern feststeht, dass die Fixierung stundenweise wiederkehrend ist. Angehörige haben keine Entscheidungskompetenz, auch wenn das in der Praxis manchmal so gesehen wird. Äußerungen von Angehörigen (auch nächster Angehörige, wie der Ehepartner) sind hier rechtlich grundsätzlich irrelevant. Der Wunsch bzw. die Zustimmung des Angehörigen ist *bedeutungslos*. Einzig entscheidend ist der *Wille des Betroffenen* (Vorsorgevollmacht) *bzw. des Betreuers mit entsprechendem Aufgabenbereich*. Die Zustimmung des Betreuers ist vor jeder Anordnung (im Notfall nachträglich) einzuholen.

Bei „Gefahr im Verzuge“ darf die Pflegende die Bettseitenteile hochstellen. Damit ist der Strafbestand der Freiheitsberaubung erfüllt. Allerdings würde der Richter den Rechtfertigungsgrund „Notstand“ nur für die Dauer der „Gefahr im Verzuge“ akzeptieren. Warte die Pflegende nach der Fixierung des Pflegebedürftigen mit der Einholung der (nachträglich) ärztlichen Anordnung bis zum nächsten Morgen, nimmt sie die Verantwortung allein auf sich. Laut Rechtsprechung ist jede Fixierung (nachdem die „Gefahr im Verzuge“ vorüber ist) unverzüglich ärztlich anzuordnen. Viele Pflegende rufen in sollen Fällen nicht den Arzt an und tragen dann die alleinige Verantwortung. Die Frage nach der Fixierung muss sich allerdings auch nicht erst nachts gestellt werden. Aufgabe des Tagdienstes ist es, möglichst bereits im Vorfeld an potentiellen Pflegeproblemen in der Nacht zu arbeiten.

Rechtsprechung zu „Bettseitenteilen“

LG Heidelberg, Urteil vom 15.11.1996, Az: 4-O-129/93

Das Anbringen von Bettgittern kann bei Patienten mit hirnorganischem Psychosyndrom (HOPS) kontraindiziert sein.

Eine Fixierung als Pflegemaßnahme zur Sturzprophylaxe wird theoretische sehr kritisch betrachtet, praktisch aber (z.B. hochgestellte Bettseitenteile) relativ häufig durchgeführt. Wie oben erwähnt, ist eine Fixierung zunächst nur bei Einverständnis oder bei ärztlicher Anordnung und richterlichen Genehmigung möglich. Bedenkenloses Fixieren aus Bequemlichkeit und/oder Personalmangel ist ebenso falsch wie unnötiges Fixieren bei Pflegebedürftigen, bei denen auch durch alternative Maßnahmen ausreichend wären, um Verletzungen (Eigen- und Fremdgefährdungen) zu vermeiden. Dazu können z.B. folgende Interventionen, insbesondere personenbetreuende, deeskalisierende und ablenkende Maßnahmen zählen:

- Bodenlagerung
- Auffangmatratze
- betreuende Pflege (Sitzwache)
- frühzeitiges Erkennen einer brisanten Situation
- Spaziergang
- Sport, Essen und Trinken
- Entspannung.

Im Notstand darf die Pflegeperson z.B. nachts bei einem unruhigen Patienten, bei dem bislang noch nie die Bettseitenteile hochgestellt wurden, die Bettseitenteile hochstellen. Anschließend muss sie dies dokumentieren. Dazu eignet sich ein Fixierprotokoll.

§ 37 StGB Rechtfertigender Notstand: Wer in einer gegenwärtigen nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das Beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.

Eine ärztliche Anordnung stellt allein keine dauerhafte Rechtfertigung zur Freiheitsberaubung dar, sondern ist nur eine formale Absicherung! Der Arzt darf maximal 24 Stunden über die Freiheitsentziehung entscheiden. Auch wenn ein Patient nur für einige Stunden fixiert wird, ist er (entspr. Artikel 104 GG) dafür verantwortlich, dass bei einer weiteren Fixierung am Folgetag der Richter kontaktiert wird.

Bedarfsanordnungen, frühzeitige Überlegungen des Tagdienstes, sowie sorgfältig geführte Dokumentationsmappen mit übersichtlich abgehefteten Unterlagen vom Betreuer, vom Arzt bzw. vom Richter verhindern Missverständnisse. Mit Hinweisen wie „lt. m. A.“ (laut mündlicher ärztlicher Anordnung), „lt. t. A.“ (laut telefonischer ärztlicher Anordnung) oder „v.u.g.“ (vorgelesen und genehmigt) müssen die Pflegenden ihre berufliche Verantwortung und Fachlichkeit bei diesem brisanten Thema ganz deutlich transparent machen.

Literaturangaben:

- Boenick, U.: Gutachten - Untersuchung der Patientengefährdung durch die Verwendung des Bandagen Systems SE-GUFIX® 2201 M der Firma SEGUFIX Bandagen Das Humane System GmbH & Co. KG, Jesteburg, Berlin 2001.
- Bosch, S.: Bettgitter - ein geeignetes Hilfsmittel zur Sturzprophylaxe? In: Die Schwester/Der Pfleger 9/02 , Melsungen: Bibliomed, S. 720 -724.
- Branitzki, S. Koczy, P.: Heimbewohner vor Schaden bewahren. In: Pflegezeitschrift 5/05, Stuttgart: Kohlhammer, S. 310 – 313.
- Bruns W., Andreas M., Debong B.: Menschenwürde und Freiheit des Patienten contra Unfallvermeidung durch Fixierung. Melsungen: Bibliomed, 2002 In: Die Schwester/Der Pfleger 5/02, S. 434 – 436.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: Vorkommnisse in Zusammenhang mit Bauchgurten. BfArM, Bonn.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Fachhochschule Osnabrück, 2005.
- Henke, F.: Fixierungen in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer, 2006.

Internetadressen

www.bfarm.de/de/Medizinprodukte/mp_akt/Einkl_Pflegebetten.pdf

www.bfarm.de/de/Medizinprodukte/riskinfo/wissauf/index.php?more=bauchgurte.php

Anschrift des Verfassers:

Friedhelm Henke
Michaelisweg 7
59609 Anröchte-Berge
Friedhelm.Henke@gmx.de
Internet: www.Menschenpflege.de