



Kostenlose
Leseprobe

Neu
Fachlich fit - persönlich motiviert!
Wie das gelingen kann,
lesen Sie in *gesund pflegen*

Neu: Das Fachmagazin für Pflegende im Krankenhaus

Zusätzlich in jeder Ausgabe: Ein kleines nettes Extra für die Station oder für Ihr Zuhause

In Heft 1: Spruchkarten zum
Aufstellen oder Verschicken





Es geht mir gut in meinem Beruf ...

... möchten Sie sich das auch jeden Tag gern aufs Neue sagen? gesund pflegen – Ihr neues Fachmagazin – möchte dazu beitragen, dass Sie auch weiterhin motiviert, möglichst gesund und mit Freude Ihren Beruf ausüben. Kolleginnen aus Ihrer Pflegepraxis greifen in jeder Ausgabe Aspekte aus Ihrem Berufsalltag auf, die von verschiedenen Fachautorinnen und -autoren diskutiert und beantwortet werden:

- Damit Sie immer im **Thema** sind, wird in jeder Ausgabe eine Herausforderung aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.
- Die gelingende Zusammenarbeit mit Ihren Kolleginnen und Kollegen – sei es auf Station oder innerhalb und außerhalb des Krankenhauses – steht im Zentrum der Rubrik **Miteinander**.
- Konkrete Fragestellungen pflegerischen Handelns werden für Sie in der **Pflegepraxis** aufgegriffen.
- Informationen und Tipps rund um Ihren tollen Beruf finden Sie im **Magazin**.
- Und damit es Ihnen auch bei all den Herausforderungen, die Sie jeden Tag neu zu bewältigen haben, gut geht, bietet Ihnen die Rubrik **Selbstpflege** Anregungen für Ihr körperliches, geistiges und seelisches Wohlergehen. Das ist uns ganz wichtig!

Außerdem gibt es in jeder Ausgabe unser EXTRA für Sie – etwas Nettes, Schönes für Ihre Station oder auch für Ihr Zuhause.

Vier Mal im Jahr können Sie mit gesund pflegen Ihre berufliche und persönliche Kompetenz stärken. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzlichst
Ihr Redaktionsteam

Christine Holitzner-Bade

Nicole Lücke

wunschlos glücklich?

Haben Sie Themenwünsche oder Anregungen?
Wir freuen uns über Ihre Nachricht an
redaktion.gpf@friedrich-verlag.de



THEMA

PATIENTEN MIT DEMENZ

- 4** Frau Behrens hat schon ihren Koffer gepackt
Ein ganz normaler Tag auf Station
- 6** „Mit der Person stimmt was nicht“
Demenz verstehen, Strukturen anpassen
JOCHEN GUST
So können sich Pflegende entlasten
- 10** Was tun?
Erfahrungen und bewährte Beispiele aus der Pflegepraxis
JOCHEN GUST
- 12** Ein Gefühl der Sicherheit
Warum Angehörige viel öfter als Ressource gesehen werden sollten
DETLEF RÜSING
- 14** Demenz, die Fakten
Formen und Ursachen
HELGA SCHNEIDER-SHELTE
- 17** Weiterführende Informationen
Broschüren, LINKS



MITEINANDER

DAS PFLEGETEAM

- 18** Wer gehört zum Pflgeteam?
Zusammenarbeit und Kommunikation stärken das „Wir-Gefühl“
JEANETTE SIEBERT
- 21** Wie das Miteinander gelingen kann
SILKE WÜSTHOLZ
Zeit für Veränderungen. Wie Pflege trotzdem Spaß machen kann

PFLEGEPRAXIS

FIXIERUNG

- 24** Interview: Patientenschutz versus Patientenfixierung?
Pfleger im alltäglichen Handlungskonflikt
- 26** Wann machen sich Pflegende strafbar?
Rechtliche Grundlagen zur Patientenfixierung
CHRISTINA TIGANUS
Wiederkehrende Fragen aus dem pflegerischen Praxisalltag

**Unser EXTRA
für Sie
in der Heftmitte:
4 Spruchkarten zum
Aufstellen oder
Verschicken**



SELBSTPFLEGE

30 Loben ist wie Wasser
Ohne können wir Menschen
nicht leben

32 Frühjahrsmüdigkeit
Wie ein abwechslungsreiches Essen
helfen kann
SUSANNE LEITZEN

34 Yoga für mich
Belebende Übungen bei Müdigkeit
EVA WEUTHEN



MAGAZIN

37 Für Sie ausgewählt
Bücher, DVD

38 Pflegende brauchen eine Lobby
Pflegekammern übernehmen berufsständische Selbstverwaltung
KATRIN HAVERS

40 Infos, Tipps & Termine

41 Impressum /Vorschau

*Frau Behrens
hat schon ihren
Koffer gepackt*

Ein ganz normaler Tag auf Station



6:00 Uhr Übergabe

Ich hatte eine Woche frei und übernehme einen Bereich mit 15 Patientinnen und Patienten, von denen drei Personen sehr pflegeaufwändig sind.

Eine dieser Patientinnen ist die an Demenz erkrankte Monika Behrens*. Sie sei die ganze Nacht damit beschäftigt gewesen, ihren Koffer zu packen, um nach Hause zu gehen. Erst in den Morgenstunden sei sie eingeschlafen, berichten die Kolleginnen.

6:30 Uhr Morgenrunde

Ich stehe vor dem Zimmer von Frau Behrens und halte kurz inne: „Was erwartet mich hinter der Tür?“ Als ich in das Zimmer komme, sehe ich, dass die Patientin schläft. Ich entscheide mich, sie schlafen zu lassen, um die anderen Patienten erst einmal in Ruhe kennenzulernen und sie zu versorgen.

Als ich aus dem nächsten Zimmer komme, steht Frau Behrens in der Tür. Sie hat offensichtlich ausgeschlafen. Mit ihrem Koffer in der Hand lächelt sie mich freundlich an und teilt mir mit, sie müsse nun nach Hause. „Meine Eltern warten schon und ich komme nie zu spät nach Hause.“ Da noch Untersuchungen anstehen, erkläre ich ihr, dass sie im Moment noch nicht nach Hause gehen kann. Frau Behrens fragt mich erstaunt, was für Untersuchungen denn gemacht werden sollten, sie sei doch gesund. In ihrem Leben sei sie immer gesund gewesen. Da müsse wohl eine Verwechslung vorliegen.

Der Frühstückswagen kommt auf die Station. Um meine weitere Arbeit zu schaffen, erkläre ich ihr, die Bahn fahre erst in einer Stunde. Sie habe noch Zeit für ein Tasse guten Bohnenkaffee. Die Patientin stimmt zu und eine Servicekraft übernimmt die Versorgung. Ich versuche, die Versorgung meiner anderen Patienten fortzusetzen. Telefonate, Terminabsprachen und Fragen von Kolleginnen, Patienten und den Ärzten begleiten mich.

Nach etwa einer Stunde spricht der Stationsarzt mich auf dem Flur an und freut sich darüber, dass Frau Behrens heute Morgen so „gut sortiert“ ist. Ich kann diese Aussage nicht teilen, habe im Moment aber nicht die Zeit, ihm meinen Eindruck zu vermitteln.

9:30 Uhr

Kurz darauf soll Frau Behrens zu einer Untersuchung abgeholt werden – weigert sich aber, mitzugehen. Während ich ihr die Dringlichkeit der Untersuchung erkläre, stelle ich fest, dass sie eingenässt hat. Ich bitte den Transportdienst, später noch einmal vorbeizukommen.

Um einen schnellen Erfolg zu erlangen, greife ich den Wunsch der Patientin, „nach Hause zu gehen“, wieder auf und erkläre ihr, ihre Eltern könnten nicht verstehen, wenn sie mit einer nassen Hose nach Hause käme. Gemeinsam mit ihr suche ich in ihrem Koffer nach frischer Wäsche; dabei stelle ich fest, dass sich im Koffer das geschmierte Brötchen vom Frühstück, eine Flasche Wasser und eingenäste Kleidung befinden ...

Die Zeit, um die anderen Patienten zu versorgen, rennt mir davon. Daher bitte ich eine Auszubildende, Frau Behrens pflegerisch zu versorgen.

11:00 Uhr

Die Auszubildende teilt mir mit, sie habe die Patientin gewaschen und mit einer Schutz hose versorgt. Mehr sei nicht möglich gewesen. Anschließend habe sich Frau Behrens auf ihr Bett gelegt und sei sofort eingeschlafen.

11:45 Uhr

Kurz vor dem Mittagessen soll Frau Behrens nun zur Untersuchung. Da ich weder die Zeit noch die nötige Ruhe habe, mich mit ihr auseinanderzusetzen, bitte ich wieder die Auszubildende, die Patientin zur Untersuchung zu begleiten. Ich bedanke mich bei der Pfle geschülerin und sage ihr, wie froh und erleichtert ich bin,

dass sie einen so guten Zugang zu Frau Behrens hat. Gleichzeitig habe ich aber auch ein schlechtes Gewissen, da ich ihr eine schwierige Aufgabe zumute. Nun endlich gelingt es mir, meinen Bereich weiter zu versorgen.

13.00 Uhr

Die Auszubildende und Frau Behrens kommen zurück auf die Station. Die Pfle geschülerin scheint ziemlich angespannt und genervt zu sein und Frau Behrens ist erzürnt. Sie wollte nach Hause und dieses junge Ding habe sie nicht gehen lassen: „Dabei war sie doch am Anfang so nett!“ Anschließend verweigert die Patientin das Mittagessen, bis sie hört, dass es Milchreis gibt. Sie beginnt zu lächeln und erklärt, das koche ihre Mutter immer, wenn sie krank sei. Sie setzt sich an den Tisch, beginnt zu essen und teilt mir mit, nach dem Essen würde sie dann aber schnell nach Hause gehen.

Als ich ihr ihre Medikamente geben will, lehnt sie vehement ab. Meine Geduld ist langsam aufgebraucht ... und das, obwohl die Patientin – laut Stationsarzt – doch heute „gut sortiert“ ist. Ich entscheide mich, das Verabreichen der Mittagsmedikamente dem Spätdienst zu übergeben. Den Frühdienst beende ich mit einem ungu ten Gefühl.

Schichtende

Ich verlasse die Station frustriert. Wieder einmal ein Frühdienst, in dem ich weder den Patienten, der Auszubildenden noch meinem Anspruch an meine Arbeit gerecht geworden bin. Eine Woche frei könnte ich jetzt gut gebrauchen.

*Name von der Redaktion geändert

Kennen Sie diese Momente?

In den folgenden Beiträgen nehmen die Autorinnen und Autoren Bezug auf diese Alltagssituationen und geben Anregungen, wie man ihnen entgegenwirken und mit ihnen umgehen kann.

Was tun?

Erfahrungen und bewährte Beispiele aus der Pflegepraxis

Eine effektive Behandlung und Pflege von Menschen mit Demenz im Krankenhaus muss weitsichtig vorstrukturiert und geplant sein. Weiche Aspekte in enger Abstimmung zwischen Patient, Angehörigen, Mitarbeitenden und Institution hierfür berücksichtigt werden sollten und sich bewährt haben, wird hier aufgezeigt.

JOCHEN GUST

Vielerorts werden hochmotivierte Mitarbeitende aus Pflege, Behandlung und Versorgung in Schulungen für den Umgang mit Menschen mit Demenz qualifiziert. Zurück in der Praxis, sind viele schnell frustriert, da ihnen die strukturellen Rahmenbedingungen häufig den Transfer des Wissens in die Praxis und die Weitergabe innerhalb des Teams nicht ermöglichen: verschwendete Ressourcen.

Hier bedarf es im Rahmen eines abgestimmten Konzeptes auch kreativer Ideen, wie Mitarbeitende das erworbene Wissen im Versorgungsalltag wirksam werden lassen können. Nachfolgende Anregungen können dabei sowohl für die Pflegenden, die Angehörigen wie für das Management hilfreich sein.

Patienten und Angehörige vorab informieren

Im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit in den verschiedenen Medien – Klinikflyer, Homepage usw. – können Krankenhäuser die an Demenz erkrankten Menschen, Angehörige und einweisende Personen bereits vor einer Aufnahme auf die Besonderheiten in der

Versorgung hinweisen und sie auffordern,

- individuell wichtige Informationen zu Verhalten und Gewohnheiten des Patienten aufzuschreiben
- wichtige persönliche Gegenstände mit in die Krankenhaustasche zu packen.

Das gehört auch in die Krankenhaustasche

- *Bekleidung und Kulturutensilien*
- *wichtige Gegenstände zur Orientierung, z.B. Wecker oder Armbanduhr*
- *Dinge mit persönlicher Bedeutung, z.B. Hausschlüssel, Geldbörse, Handtasche*

Diese Aspekte sind auch für die weiteren Schritte in der Institution hilfreich.

Aufnahme gezielt und effektiv gestalten
Patienten und Angehörige sind selbst in der Situation einer geplanten Aufnahme häufig überfordert, die vielfältigen ihnen gestellten Fragen adäquat zu beantworten. Mit Hilfe bereits im Vorfeld erstellter Informationen und Checklisten lassen sich Angaben – u. a. zu Besonderheiten und Angewohnheiten einer Person – schnell und übersichtlich erfassen. Da der Aufnahmegrund ins Krankenhaus oft nicht die Demenz ist, bemerken Pflegenden häufig erst im Kontakt auf Station, dass die Person kognitiv eingeschränkt ist. Hier ist konsequentes Nachfragen notwendig. Entsprechend sollte das Aufnahmeformular zur Ersterfassung dahingehend angepasst werden, wie sich die Demenz äußert und verhaltenswirksam wird.

Informationen gezielt weitergeben

Die erfassten Informationen über das Verhalten und die Gewohnheiten eines Patienten mit Demenz müssen allen Teammitgliedern zugänglich sein. Vorteilhaft ist in der täglichen Versorgung weiteres Wissen um den Patienten – von Angehörigen oder selbst beobachtet – ergänzend zu erfassen. Zu umfangreiche Biographiebögen, wie aus Pflegeheimen bekannt, haben sich für Krankenhäuser als wenig praxistauglich erwiesen. Wichtig sind zunächst, Verhalten sowie Vorlieben- und Abneigungen zu kennen, und zu wissen, wann und in welcher Form Angehörige einbezogen werden möchten und können. Wichtige Informationen für die direkte Pflege sind z. B., dass der demente Patient zeitlebens das Duschen scheut und dazu neigt, mit starker Unruhe auf warmes Wasser zu reagieren. Solche Informationen lassen sich kurz und systematisch von oder mit Angehörigen/Betreuungspersonen erfassen und dokumentieren.

Unruhe- und Angstzustände minimieren

Informationen der Angehörigen über identitätsstiftendes und individuell bedeutendes Verhalten bzw. entsprechende Gegenstände können dazu beitragen, Unruhe- und Angstzustände zu minimieren oder zu verhindern.

- Menschen, die seit 40 Jahren abends
- Schlüssel und Geldbeutel neben sich auf
- den Nachttisch legen, können erschrocken
- bis aggressiv reagieren, wenn sie morgens
- im Patientenzimmer aufwachen, eine fremde
- Person zugegen ist und sowohl ihre Schlüs-
- sel als auch ihr Portmonee nicht da sind.
- Nicht selten beschuldigen sie Pflegende
- oder Mitpatienten, sie bestohlen zu haben.
- Auf der Suche nach den verloren geglaubten
- Gegenständen durchwühlen sie Taschen und
- Schränke. Dabei bemerken sie nicht selten
- auch noch, dass ihre Armbanduhr und ihr
- Ehering ebenfalls fehlen.

Hierbei sollte individuell mit den Angehörigen abgestimmt werden, welche Gegenstände für die Patienten jederzeit zugänglich und welche „zentral und sicher“ im Krankenhaus (oder zuhause) aufbewahrt werden sollten.

Wertvolle und wichtige Gegenstände – z. B. Hausschlüssel, goldene Armbanduhr, Ehering, Personalausweis, Handtasche usw. – lassen sich häufig gegen weniger wichtige / wertvolle ersetzen, z. B. durch Modeschmuck oder alte Schlüsselbunde. Wichtig für den Patienten ist vielleicht nur die Wahrnehmung des Klammers des Schlüsselbunds in der Hosentasche.

Patienten sinnvoll beschäftigen und geschützte Räumlichkeiten bieten

Tätig sein zu wollen, gehört zur Eigenmotivation des Menschen. Schon für Menschen

ohne kognitive Einschränkungen sind die Aufenthalte im Krankenhaus nur mühevoll zu bewältigen. Deshalb benötigen Patienten mit Demenz, die häufig keinerlei Bewusstsein für ihre kognitiven Störungen mehr haben, Beschäftigungsmöglichkeiten und Aufenthaltsorte auf einer Station. Wenn keine zielgerichtete Beschäftigung möglich und auch kein Raum dafür zur Verfügung steht, ist es in jedem Fall sinnvoll, die Stationen mit Beschäftigungsmaterial auszustatten. Hiermit ist weniger das seniorengerechte Mensch-ärger-dich-nicht-Spiel gemeint, sondern vielmehr bekannte Beschäftigungen, die demente Patienten gefahrlos durchführen können, z. B. Tische abwischen, Handtücher falten, Rettungsfolien glattstreichen oder auch Bücher und Zeitschriften anschauen lassen, die auch kleingerissen oder vollgeschrieben werden dürfen.

Bewährte Pflegepraxis in Ihrer Einrichtung

Welche Praxiserfahrungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz haben Sie in Ihrem Arbeitsbereich gesammelt? Mit Hilfe der „Checkliste & Fragen für ein demenzfreundliches Krankenhaus“ können Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen den aktuellen Stand erheben und mögliches

Durch eine Aufgabe können Menschen mit Demenz an Ort und Stelle „fixiert“ werden, statt über den Stationsflur zu irren. Hilfreich ist es, derartige Angebote auch für die frühen Abendstunden bis 20:00 Uhr oder maximal 22:00 Uhr anzudenken und hierfür personelle Ressourcen einzuplanen. Das dient der Schlafhygiene der Patienten und unnötige Fixierungen und überflüssige Sedierungen können vermieden werden. (► Beitrag S. 6; Beitrag S. 26).

- Weiterführende Informationen siehe Seite 17.

Tip

Download Checkliste

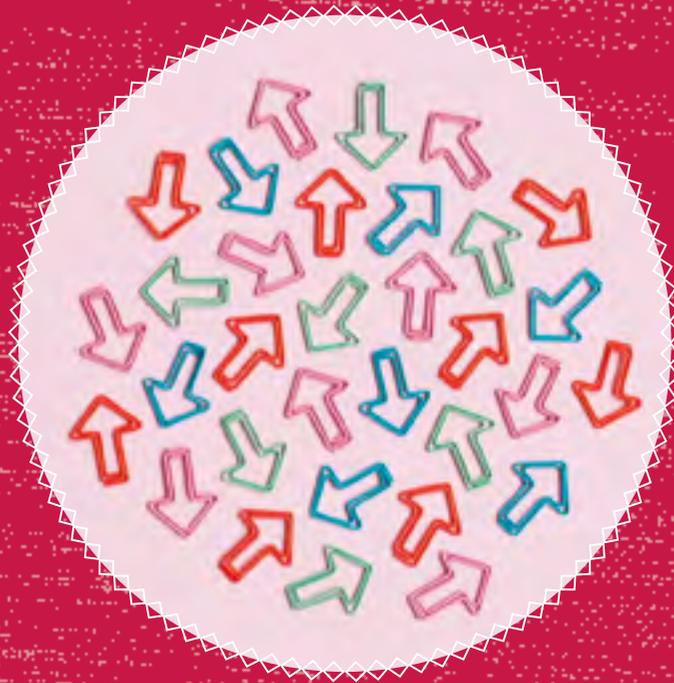
The image shows a preview of a checklist document. The title is 'Checkliste & Fragen für ein demenzfreundliches Krankenhaus'. Below the title, there are several sections of text and a table with columns for 'Ja', 'Nein', and 'Bemerkung'. The text is partially obscured but appears to be a detailed assessment tool for dementia care in a hospital setting.

Entwicklungspotenzial erschließen. Daraus kann Ihnen deutlich werden, welche Veränderungsmöglichkeiten Sie in Ihrem Kompetenzrahmen auf der Station diskutieren und umsetzen können und welche auf anderen Verantwortungsebenen angefragt werden sollten. Viel Erfolg.

Die Checkliste können Sie kostenfrei herunterladen unter:

www.wegweiser-demenz.de/fileadmin/de.wegweiser-demenz/content.de/downloads/06_im_krankenhaus/Demenz_im_Krankenhaus_Thesen_Fragen_Teill_WWD.pdf

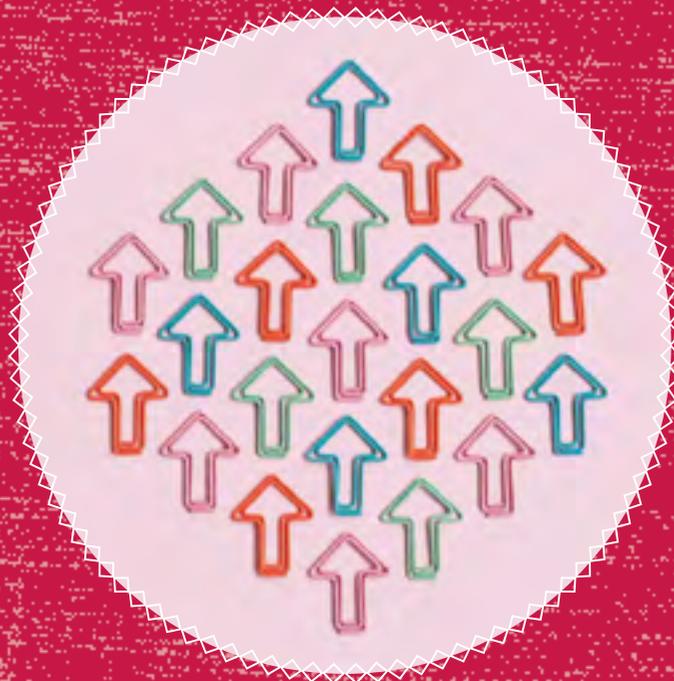




Wer gehört zum Pflorgeteam?

Zusammenarbeit und Kommunikation stärken das „Wir-Gefühl“

Patientinnen und Patienten im Krankenhaus werden von Mitarbeitenden verschiedener Professionen versorgt. Die Pflegenden sind hierbei eine zentrale – in sich aber unterschiedlich qualifizierte – Berufsgruppe, bei der jedes Mitglied eine wichtige Bedeutung für das Ganze hat. JEANETTE SIEBERT



Interprofessionelle Pflege-Teamarbeit findet auf jeder Station im Krankenhaus statt und bedeutet mehr als die bloße Aufgabenverteilung unter Kolleginnen und Kollegen. Die Wirksamkeit (Effektivität) und Leistungsfähigkeit (Effizienz) von Pflegeteams steht und fällt mit der strukturellen Organisation und der Teamkultur.

Flexible Teams und Strukturen

In einem Pflegeteam arbeiten Mitarbeitende mit verschiedenen Qualifikationen zusammen. Hierzu gehören:

- **Pflegeschwestern**
 - Gesundheits- und Krankenpflegende
 - Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende
 - Altenpflegende
- **Fachkrankenpflegeschwestern**
 - Pflegefachpersonen mit einer speziellen Fachweiterbildung, z. B. für Anästhesie und Intensivpflege oder Palliative Care
- **Pflegeassistenten / Pflegehelfer**
 - Gesundheits- und Krankenpflegehelfende oder Altenpflegehelfende mit einjähriger Berufsausbildung
 - Pflegeassistent*innen mit zweijähriger Berufsausbildung
- **Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen**
 - Pflegefachpersonen mit zusätzlichem Hochschulabschluss (B. A. oder B. Sc.).

 Die vom Team erzeugten und von der Führungskraft kommunizierten gemeinsamen Werte- und Normenvorstellungen fördern das „Wir-Gefühl“ und lassen das Team zu mehr als der Summe seiner Mitglieder werden. Das Gefühl der Gemeinschaft wird durch die unmittelbare Zusammenarbeit und die Möglichkeit zur direkten Kommunikation intensiviert.

In Pflegeteams ist dies häufig aber nur schwer umzusetzen: Teilzeitbeschäftigungen, Wechselschichtarbeit, Krankheitsausfälle und damit einhergehende Dienstplanänderungen erschweren die wichtige Kontinuität im Teamgefüge. Neben den unterschiedlichen Qualifikationen der Pflegenden werden auch individuelle Positionen der Teammitglieder verschoben, sodass kein festes, sondern vielmehr ein dynamisches Pflegeteam entsteht.

Pflegende nehmen soziale Rollen und Positionen ein

Wirksame und leistungsfähige Pflegearbeit erfordert aber mehr als nur eine strukturelle Organisation. Pflegenden nehmen neben ihrer fachlichen Position auch eine individuelle soziale Rolle (► Tabelle 1) und mit dieser ihre individuelle Position im Team ein. Von dieser Position aus können sie dem Arbeitsziel entsprechend agieren. Ein funktionierendes, arbeitsfähiges Team kann also nicht nur auf Basis eines vorgegebenen *grade mix* etabliert werden.

In den verschiedenen Phasen der Gruppendynamik (► Tabelle 2, S. 20) durchläuft das Pflegeteam eine Entwicklung, in der jedes Mitglied seine eigene soziale Position erst finden muss. Während dieses Findungsprozesses ist die Arbeitsleistung eines Teams noch deutlich reduziert.



Erst wenn die sozialen Positionen der Teammitglieder geklärt, Aufgaben- und Zieldefinitionen sowie teaminterne Spielregeln klar formuliert sind, kann Teamarbeit reibungslos und effizient stattfinden.

Erschwerte Bedingungen

Ständig wechselnde Schichtbesetzungen erschweren daher die Teamentwicklung und die Arbeitsleistung.



In gut funktionierenden Schichten sind in der Regel Positionen und Aufgaben klar verteilt und eine kollektive Zielformulierung liegt vor.

Bei Teamkonstellationen, wo dies nicht gegeben ist, kann die geleistete Arbeit im Hinblick auf Qualität und Quantität variieren. Wird z. B. das Verhalten eines Teammitglieds von anderen Pflegenden der Schicht als zu dominant erlebt, kann das zu Frustration führen. Gleichmaßen kann das Phänomen des „Sozialen Faulenzens“ – wenn die Leistung eines einzelnen Mitgliedes für das restliche Team nicht erkennbar ist – zu Konflikten führen. Müssen andere Teammitglieder dadurch entstehende Mehrarbeit kompensieren, sind sie nicht selten frustriert. Das erwünschte „Wir-Gefühl“ wird beschädigt und die Motivation und das Outcome der geleisteten Pflegearbeit sinken. Teambesprechungen (► Beitrag S. 21) können diesem Prozess entgegenwirken.

Das Leitungspersonal ist gefordert

Um funktionierende Schichtkonstellationen zu planen, brauchen Stations- und Pflegebereichsleitungen ein hohes Maß an methodischer und personaler Kompetenz.



Zunächst gilt es, die Pflegenden kennenzulernen und Aufgaben und Ziele gemeinsam im Team zu erarbeiten und zu visualisieren.

Hierbei können ein gemeinsam erschaffenes Pflegeleitbild, Standards und klinische Behandlungspfade unterstützend sein. Darüber hinaus

Tabelle 1: Soziale Rolle Pflegenden

1. Handlungsorientierte Rollen	2. Kommunikationsorientierte Rollen	3. Wissensorientierte Rollen
Macher	Koordinator	Erfinder
Umsetzer	Mitspieler	Beobachter
Perfektionist	Wegbereiter	Spezialist

Den vollständigen Beitrag lesen Sie in Ausgabe 1



Wann machen sich Pflegende strafbar?

Rechtliche Grundlagen zur Patientenfixierung

Im Praxisalltag im Krankenhaus ergeben sich immer wieder Situationen, in denen Pflegende eine Patientin oder einen Patienten fixieren müssen. Hier werden die rechtlichen Grundlagen zur Fixierung und zur entsprechenden Umsetzung erläutert, um den Pflegenden mehr Sicherheit in der Durchführung zu geben. [Christina Tiganus](#)

„Bin ich eine Straftäterin/ein Straftäter, wenn ich einen Patienten fixiere?“ Auf diese Frage gibt es die juristische Standardantwort: „Kommt darauf an!“ Tatsächlich ist das Thema der freiheitsbeschränkenden und -entziehenden Maßnahmen ein weites Feld, in dem man sich häufig in einer sogenannten Grauzone bewegt. Wie ist das Thema „Fixierung“ rechtlich abgebildet?

Fixierung begrenzt Freiheitsrechte

Die einschlägigen, grundrechtlich geschützten Freiheitsrechte jedes Menschen verbieten laut Grundgesetz (Art. 1, GG) jede erniedrigende und entwürdigende Behandlung und garantieren jedem Mensch das Recht auf Freiheit (Art. 2, GG). Jede freiheitsbeschränkende oder freiheitsentziehende Maßnahme greift in diese Freiheitsgrundrechte ein.

Eine *Freiheitsbeeinträchtigung* unterscheidet sich von einem *Freiheitsentzug* / einer *Freiheitsberaubung* durch die Intensität und die Dauer des Eingriffs. Während eine Freiheitsbeeinträchtigung mittels eines Gesetzes möglich ist, bedarf es für einen Freiheitsentzug / einer Freiheitsberaubung eines richterlichen Beschlusses.

Das Straßenverkehrsgesetz verbietet z. B. das Überqueren einer roten Ampel – die Freiheit des Einzelnen ist hier lediglich eingeschränkt, denn man ist frei, auch über eine rote Ampel zu gehen, muss aber ggf. mit einem Bußgeld rechnen.

Ist jemand straffällig geworden, muss er einem Richter vorgeführt werden und der Richter entscheidet nach einer Verhandlung, ob die straffällige Person in einer Haftanstalt ihre Strafe verbüßen muss, sie also diese Freiheitsentziehung hinnehmen muss.

Was wird wie bestraft?

Mit Freiheitsberaubung (gem. § 239 StGB) wird bestraft, wer einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise der Freiheit beraubt. Dies wird mit Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe geahndet.

Freiheitsentziehung bzw. Freiheitsberaubung liegt vor, wenn die betroffene Person ihren Willen, sich frei zu bewegen, wohin und wann er will, nicht durchsetzen kann, und wenn diese Maßnahme auf Dauer angelegt ist. Dabei kommt es nicht auf den aktuellen Willen der betroffenen Person an, sich tatsächlich fortbewegen zu wollen, sondern allein auf deren potenzielle Bewegungsfreiheit. Entscheidend ist daher, dass die Person



Pflegende machen sich nicht strafbar, wenn der Patient seine Einwilligung – z. B. zum Hochziehen der Bettseiten – gegeben hat

sich ohne die Beeinträchtigung ihrer Bewegungsfreiheit fortbewegen könnte, wenn und wann sie wollte. Eine Freiheitsberaubung ist daher auch bei Schlafenden und Bewusstlosen möglich.

Bedeutung in der Pflege

Die Fixierung eines Patienten, sei es

- durch direkte Fixierung: Bettseitenstützen (Bettgitter), Fixiergurte
- räumliche Fixierung: Einsperren ins Zimmer, Wegnehmen von Gehhilfen
- chemische Fixierung: Sedierung mit Medikamenten,

entzieht diesem Menschen damit seine Freiheit und stellt per se eine Freiheitsberaubung dar, die nicht durch einen Unterbringungsbeschluss gerechtfertigt ist oder zur erlaubten ärztlichen Behandlung gehört.

Wird wiederum durch eine Fixierungsmaßnahme die Mobilität des Patienten erhöht – z. B. durch Sitzgurte, damit der Patient nicht aus dem Rollstuhl fällt, oder ruhigstellende Medikamente, um z. B. Muskelverspannungen zu lösen – liegt keine Freiheitsberaubung vor.

Pflegende haben eine *beschränkte eigene Prüfungspflicht*, ob eine Fixierung zulässig ist oder nicht. Sie sind

nicht automatisch dadurch straffrei, weil sie einer ärztlichen Anordnung auf Fixierung gefolgt sind.

Wann machen sich Pflegende nicht strafbar?

Eine Fixierung erfüllt zunächst per se den Tatbestand der Freiheitsberaubung, weshalb strafrechtliche oder auch zivilrechtliche Konsequenzen – z. B. Schmerzensgeld – die Folge sein können. Wenn jedoch *Rechtfertigungsgründe* für eine Fixierung vorliegen, macht man sich nicht strafbar und wird auch nicht verurteilt. Als *Rechtfertigungsgründe* kommen in Betracht:

- Einwilligung des Betroffenen oder seines Betreuers (bei Kindern: Eltern; bei Erwachsenen: gesetzlicher Betreuer)
- Notwehr
- Notstand
- mutmaßliche Einwilligung.

Einwilligung liegt vor

Wenn der betroffene Mensch – sprich der Patient – in eine Fixierung einwilligt, muss er *einwilligungs- und ein-*

Eva Weuthen
Yogalehrerin (E-RYT 500)
Yogastudio YogaZeit
bei Hannover
hallo@yogazeit.me



Yoga für mich

Fühlen Sie sich manchmal auch
kraftlos und müde und erschöpft?

Die Anforderungen in der Pflege sind sehr hoch. Durch Schichtdienste, wenig Tageslicht im Winter und keine geregelten Tagesabläufe entstehen unregelmäßige Schlafrhythmen, die zu Schlafmangel und Schlafstörungen führen können. Dann benötigen Sie einen Energieschub, der möglichst ohne Zugabe von Kaffee usw. herbeigeführt werden kann. Die beiden Yogaübungen „Thymusdrüse klopfen“ und „Brustkorb öffnen“ wecken effektiv Ihre „Lebensgeister“.

Durch die Fokussierung auf sich selbst, stärken Sie darüber hinaus Ihr Immunsystem und aktivieren Ihre Selbstheilungskräfte.

Die Thymusdrüse wird als Gehirn der körpereigenen Abwehr bezeichnet. Dort werden T-Lymphozyten gebildet, die u. a. für unser Immunsystem wichtig sind und durch eine Klopfübung aktiviert werden können. Nehmen Sie sich fünf Minuten Zeit für die Übungen.

Schaffen Sie sich kleine Rituale, die Sie in Ihren Arbeitstag einbauen können.

Die Übungen können Sie sitzend oder stehend – immer und überall zwischendurch, wo sich die Möglichkeit ergibt – durchführen, z. B.:

- am Schreibtisch, z. B. im Rahmen der Patientendokumentation
- beim Lüften im Patientenzimmer mit zusätzlichem Frischlufteffekt
- in der Kaffeepause
- am Waschbecken
- beim Händewaschen
- bei der Übergabe – und hier gern auch gemeinsam im Team.

Belebende Übungen bei Müdigkeit

Thymusdrüse klopfen



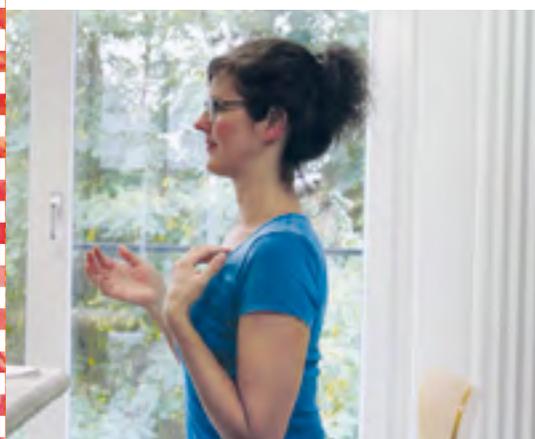
Ausgangsposition

- sitze aufgerichtet an der Stuhlkante, beide Beine stehen etwa im rechten Winkel auf dem Boden
- strecke die Wirbelsäule über den Scheitelpunkt nach oben
- das Brustbein ist gehoben
- Schulterblätter sinken nach hinten unten Richtung Boden



Sitz der Thymusdrüse

- Sitz der Thymusdrüse etwa vier Finger breit unterhalb der Halskuhle



Übung

- klopfe sanft mit den Fingerkuppen oder der Faust auf den Brustkorb, etwa eine Minute lang
- atme dabei tief ein und aus
- sage dir innerlich: „*Ich bin wach und vital!*“

Den vollständigen Beitrag
lesen Sie in Ausgabe 1

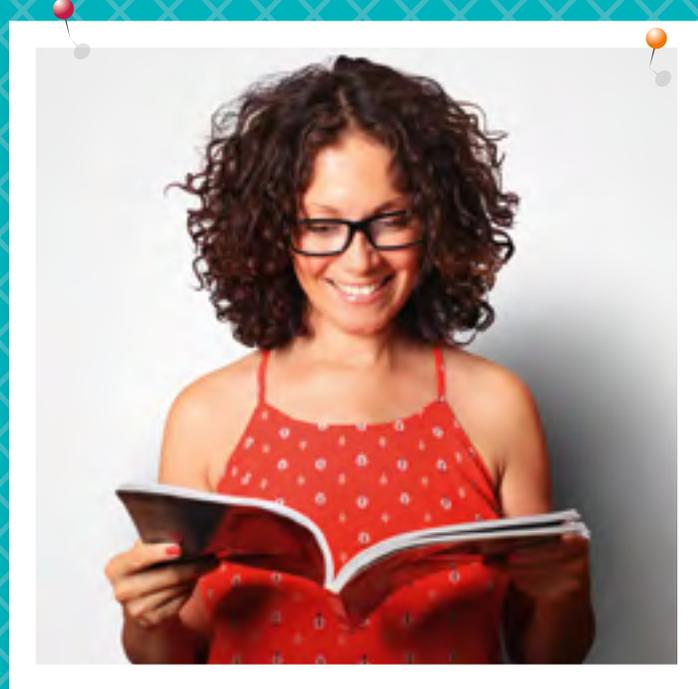
→ Jetzt abonnieren!

Unsere speziellen
Angebote für Institutionen
und Privat-Kunden finden
Sie hier:

www.gesund-pflegen.net

gesund pflegen

für mich und meinen Beruf



Vorschau

WER HAT AN DER UHR GEDREHT?

Schon wieder Nachtschicht, Frühschicht, Spätschicht ...

Wie Schichtdienst uns belastet, wie wir ihn uns leichter machen und was für positive Aspekte wir ihm auch abgewinnen können

ALTE MENSCHEN - VIELE KRANKHEITEN

Multimorbidität im Blick

AUF AUGENHÖHE

Ohne Teamarbeit zwischen Pflegenden und Medizinern funktioniert die Patientenversorgung nicht gut – und die Arbeitsatmosphäre leidet auch

AUßERDEM ...

... Tipps und Ideen für ein wenig Bewegung, gesundes Essen, das seelische Gleichgewicht – und eine kleine Überraschung

Neu
Freuen Sie sich auf
die nächste Ausgabe
im Sommer 2018

Impressum

HERAUSGEBER

Friedrich Verlag GmbH
Im Brande 17, 30926 Seelze
www.friedrich-verlag.de

LESERSERVICE

Tel.:
0511/ 400 04 -150,
Fax:
0511/ 400 04 -170
E-Mail:
leserservice@friedrich-verlag.de

DRUCK

Zimmermann Druck + Verlag GmbH
Widukindplatz 2, 58802 Balve

Jetzt bestellen:

www.gesund-pflegen.net



www.gesund-pflegen.net