

DSA Irmgard Angerer

Änderung der Anordnungsbefugnis im Heimaufenthaltsgesetz

EIN NEUER

VERANTWORTUNGSBEREICH

FÜR PFLEGEFACHKRÄFTE



Die Grundrechte des Menschen wie der Schutz der persönlichen Freiheit, Achtung des Privat- und Familienlebens, Glaubensfreiheit, Schutz des Briefgeheimnisses, Vereins- und Versammlungsfreiheit, Datenschutz, etc., sind in der Europäischen Menschenrechtskonvention verankert, die im Verfassungsrang steht.

Daneben legt das Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit (PersFrG 1988) fest, unter welchen Voraussetzungen ein Eingriff in die persönliche (Bewegungs-)Freiheit möglich ist. So muss ein effizientes Rechtsschutzverfahren für den Betroffenen gewährleistet sein und die Art und Weise des Freiheitsentzugs ein eigenes Gesetz genau vorschreiben. Für Freiheitsentzug durch Haft ist dies das Strafrecht, für Unterbringungen psychisch kranker Personen auf psychiatrischen Abteilungen das Unterbringungsgesetz.

Für freiheitsbeschränkende Maßnahmen an BewohnerInnen von Pflege- und Betreuungseinrichtungen, sowie in bestimmten Fällen auch an PatientInnen in Krankenanstalten ist seit 2005 das „Bundesgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit während des Aufenthaltes in Heimen und anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen“, kurz bezeichnet als Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), in Geltung. Damit wurde die Voraussetzung geschaffen, freiheitsentziehende Maßnahmen, die im HeimAufG als Freiheitsbeschränkungen bezeichnet werden, zu legitimieren.

Ziele des Heimaufenthaltsgesetzes sind daher Rechtsschutz für die betroffenen Menschen sowie Rechtssicherheit für die handelnden Personen und Einrichtungen. Um für einen den verfassungsrechtlichen Vorgaben entsprechenden Rechtsschutz der

Autorin: DSA Irmgard Angerer

© Oktober 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Änderung der Anordnungsbefugnis im Heimaufenthaltsgesetz

Seite 1 von 12

Betroffenen zu sorgen, wird im Gesetz die rechtliche Vertretung bei Freiheitsbeschränkungen durch die Wohnerververtretung vorgesehen.

Eine **Freiheitsbeschränkung** nach HeimAufG ist jede Unterbindung der persönlichen Ortsveränderung eines Menschen gegen oder ohne seinen Willen durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen, sowie die Androhung des Einsatzes einer dieser Maßnahmen. Ist die betroffene Person einsichts- und urteilsfähig und wünscht eine freiheitsbeschränkende Maßnahme, wird dies als Freiheitseinschränkung bezeichnet.

Mit 01.07.2010 trat nun die (zweite) Novelle zum HeimAufG in Kraft, die wesentliche Änderungen hinsichtlich der **Anordnungsbefugnis** von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen beinhaltet. Die anordnungsbefugte Person handelt nicht nur im Rahmen ihrer Berufsrechte bzw. als DienstnehmerIn, sondern **zusätzlich hoheitlich** im Auftrag des Staates bei der Vollziehung dieses Bundesgesetzes.

Wann dürfen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege freiheitsbeschränkende Maßnahmen anordnen oder aufheben?

Während bisher - außer in Fällen von kurzfristigen Freiheitsbeschränkungen unter 24 Stunden - ausschließlich ÄrztInnen die Befugnis zur Anordnung hatten, ist diese nun in bestimmten Fallkonstellationen auf Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. pädagogische Leitungen von Behinderteneinrichtungen übergegangen.

In den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage ist angemerkt, dass die Befugnis zur Anordnung freiheitsbeschränkender Maßnahmen nach dem HeimAufG der jeweils kompetenten Berufsgruppe (ÄrztInnen, Pflege, Pädagogik) zugeordnet werden soll.

Pflegefachkräfte haben nun in bestimmten Fällen das Recht und auch die Pflicht, freiheitsbeschränkende Maßnahmen anzuordnen und auch wieder aufzuheben. Sie agieren in der Funktion der anordnungsbefugten Person bei der Vollziehung des Heimaufenthaltsgesetzes nicht nur als Angehörige des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege in eigenverantwortlicher Tätigkeit im Sinne des §14GuKG, sondern zusätzlich als Organ des Bundes, also im Auftrag des Staates. Dies stellt die anordnungsbefugten Pflegefachkräfte vor neue Herausforderungen und bedarf einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Heimaufenthaltsgesetz, sowie mit Alternativen oder gelinderen Maßnahmen zu Freiheitsbeschränkungen, da die Anordnung einer solchen Maßnahme immer nur letztes Mittel zur Gefahrenabwehr sein kann.

Autorin: DSA Irmgard Angerer

© Oktober 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Änderung der Anordnungsbefugnis im Heimaufenthaltsgesetz

Seite 2 von 12

Jede anordnungsbefugte Person muss vor der Anordnung einer Freiheitsbeschränkung das **Vorliegen der Voraussetzungen** gem § 4 HeimAufG überprüfen, denn eine Freiheitsbeschränkung darf nur vorgenommen werden, wenn

1. der Bewohner psychisch krank oder geistig behindert ist und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet,
2. sie zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich und geeignet, sowie in ihrer Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen ist, sowie
3. diese Gefahr nicht durch andere Maßnahmen, insbesondere schonendere Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen, abgewendet werden kann.

Eine Freiheitsbeschränkung darf nur unter Einhaltung fachgemäßer Standards und unter möglicher Schonung des Bewohners durchgeführt werden, und es muss deren Erfordernis regelmäßig überprüft werden.

Es gibt eine **Vielfalt an Alternativen und gelinderen Maßnahmen**, die bei einem ganzheitlich-psychosozialen Pflege- und Betreuungsverständnis zur Anwendung kommen können. Im Bemühen der Pflegepersonen, freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu verhindern, können oft auch sehr kreative Lösungen gefunden werden. Beispielsweise werden anstelle von Seitenteilen am Bett inzwischen oft Betten mit geteilten Seitenteilen, Tiefstellbetten, leichte Bettranderhöhung („Leintuchwulst“), Sturzmatratzen, Sensormatten, Sensorbalken etc. verwendet, sodass es inzwischen einige Pflegeeinrichtungen in Österreich gibt, in denen auch Freiheitsbeschränkungen durch Seitenteile nicht mehr erforderlich sind. Es hat sich gezeigt, dass Art und Häufigkeit von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen oft von der „Kultur“ der Einrichtungen geprägt sind.

Die Angehörige des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege als anordnungsbefugte Person muss nicht in der Einrichtung angestellt sein, aber **von der Leitung der Einrichtung mit der Anordnungsbefugnis betraut werden**. Die jeweils erfolgten Anordnungen von Freiheitsbeschränkungen werden der Einrichtung zugerechnet, weshalb die Einrichtungsleitung zu klären hat, wer die potenziell anordnungsbefugten Personen sind.

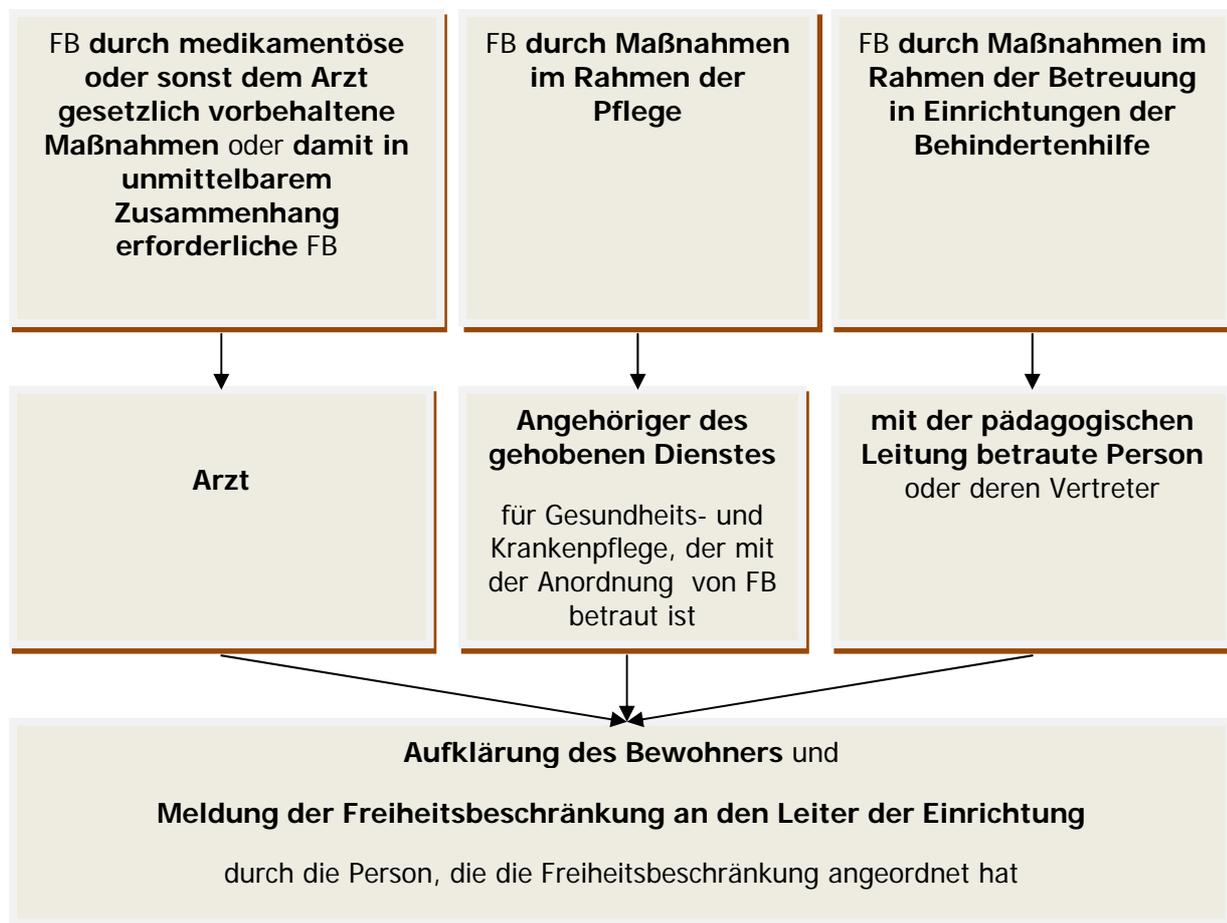
Im **interdisziplinären Zusammenwirken** eines Betreuungsteams sollte eine Beratung bzgl. der bestmöglichen Therapie, Pflege und Betreuung und des geringst möglichen Eingriffs in die Bewegungsfreiheit erfolgen.

Das neue Konzept der Anordnungsbefugnis mit seinen eng miteinander verknüpften Zuständigkeiten zeichnet (analog zu den §§ 14 und 15 GuKG) das Bild enger Zusammenarbeit von Pflegefachkräften und ÄrztInnen.

Anordnung durch Pflegefachkraft oder ÄrztIn?

Die Zuständigkeit zur Anordnung ist im § 5(1) HeimAufG festgelegt (hier graphisch dargestellt) und richtet sich nun nach der Art der Freiheitsbeschränkung und dem jeweiligen **situativen Kontext**.

Adaptiert aus *Jelinek, ÖPRZ 1/2010*



Im **Einzelfall** ist zu **prüfen**, ob bei der beabsichtigten Freiheitsbeschränkung die ÄrztIn, die Pflegefachkraft oder die pädagogische Leitung anordnungsbefugt ist.

Meistens wird bei mechanischen oder elektronischen Maßnahmen wie Seitenteilen, Rollstuhlfixierungen, elektronischen Überwachungssystemen mit Anordnung des Zurückhaltens, etc. die Pflegefachkraft anordnungsbefugt sein.

Autorin: **DSA Irmgard Angerer**

© Oktober 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Änderung der Anordnungsbefugnis im Heimaufenthaltsgesetz

Seite 4 von 12

Ob die Anordnung einer Freiheitsbeschränkung einer ÄrztIn vorbehalten ist oder (auch) von einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordnet werden darf, hängt davon ab, ob es sich um eine ärztliche Tätigkeit im Sinn des § 2 Ärztegesetz oder um eine Maßnahme im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich im Sinn des § 14 GuKG handelt. Neben den medikamentösen Maßnahmen können – nach den Erläuterungen - auch sehr „körpernahe“ Freiheitsbeschränkungen (wie beispielsweise „3-Punkt-Fixierungen“ oder Isolierungen in Einzelzimmern) zu den den ÄrztInnen vorbehaltenen Maßnahmen zählen, da eine ärztliche Überwachung erforderlich ist. Macht eine ärztlich angeordnete Maßnahme eine weitere (grundsätzlich nicht ÄrztInnen vorbehaltene) Einschränkung der Bewegungsfreiheit notwendig, so fällt auch deren Anordnung in die Zuständigkeit der ÄrztInnen. Ein Beispiel dafür wäre die Anordnung einer Sitzhose zum Schutz vor Stürzen bei starker Sedierung.

Auch eine Freiheitsbeschränkung im Zusammenhang mit dem Heilungsprozess, -verlauf, wie z. B. Seitenteile nach einer Oberschenkelhals-OP und nachfolgende angeordneter Bettruhe bei einer PatientIn, die immer wieder aufstehen will, wird von einer ÄrztIn anzuordnen sein, solange die Bettruhe zur Sicherung des Behandlungserfolges erforderlich ist.

Ärztliches Dokument

Sofern die BewohnerIn länger als 48 Stunden dauernd oder über diesen Zeitraum hinaus wiederholt in ihrer Freiheit beschränkt wird, muss (zusätzlich zu den bisherigen Voraussetzungen) ein ärztliches Gutachten oder ein ärztliches Zeugnis (§ 55 ÄrzteG) oder eine sonstige ärztliche Aufzeichnung (§ 51 ÄrzteG) beigebracht werden. Dieses ärztliche Dokument ist von der Leitung der Einrichtung unverzüglich (= ohne unnötigen Aufschub) einzuholen. In der Praxis wird diese Aufgabe meistens von den Einrichtungsleitungen an die anordnungsbefugte Pflegefachkraft delegiert.

Das ärztliche Dokument hat zu bestätigen, dass die BewohnerIn eine psychische Erkrankung/geistige Behinderung (genaue Diagnose) hat, und sie in diesem ursächlichen Zusammenhang ihr Leben oder ihre Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet (konkrete Situation). Auch bei der Erstellung dieses ärztlichen Dokumentes kann ein Zusammenwirken zwischen ÄrztIn und anordnungsbefugter Person von Bedeutung sein, da die Betreuungspersonen aus dem Verhalten der BewohnerIn beschreiben können, in welchen Lebenssituationen die konkrete Gefährdung beobachtbar ist.

Die Grundlage für diese ärztliche Dokumentation ist eine gewissenhafte Untersuchung der BewohnerIn. Die im ärztlichen Dokument festgehaltenen Inhalte müssen im Zeitpunkt der Vornahme der freiheitsbeschränkenden Maßnahme aktuell sein; es muss

Autorin: DSA Irmgard Angerer

© Oktober 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Änderung der Anordnungsbefugnis im Heimaufenthaltsgesetz

Seite 5 von 12

in der Pflegedokumentation, bzw. Krankengeschichte aufliegen und leicht auffindbar sein.

Aufhebung einer Freiheitsbeschränkung

Eine Freiheitsbeschränkung ist wie bisher sofort aufzuheben, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Zur Aufhebung ist jene Person (bzw. jene Berufsgruppe) verpflichtet, welche die Freiheitsbeschränkung angeordnet hat.

Aufklärung und Verständigung

Die anordnungsbefugte Person hat die BewohnerIn über den Grund, die Art, den Beginn und die voraussichtliche Dauer der Freiheitsbeschränkung auf geeignete, ihrem Zustand entsprechende Weise aufzuklären. Die betroffene Person soll nicht „übrumpelt“ werden. Sie soll die Gelegenheit bekommen, sich auf den bevorstehenden Eingriff „seelisch einzustellen“. Die anordnungsbefugte Person hat von der Freiheitsbeschränkung und von deren Aufhebung unverzüglich die Leitung der Einrichtung zu verständigen. Die Einrichtungsleitung hat in der Folge unverzüglich die Bewohnervertretung, sowie sonstige VertreterInnen und die Vertrauensperson der BewohnerIn zu verständigen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Diese Personen sind auch über eine Freiheitseinschränkung unverzüglich zu verständigen.

Dokumentationspflichten

Bei jeder Freiheitsbeschränkung muss die anordnende Person in der Pflegedokumentation schriftlich das Vorliegen sämtlicher Voraussetzungen nach § 4, sowie den Grund, die Art, den Beginn und die voraussichtliche Dauer der Freiheitsbeschränkung festhalten.

Folgendes sollte in der Pflegedokumentation festgehalten werden und ist bei der Überprüfung durch die Bewohnervertretung von Relevanz:

Die konkrete und sachliche Beschreibung der Selbst- oder Fremdgefährdung, den Verlauf bis zur Setzung der Freiheitsbeschränkung, die gelindere Maßnahmen, die versucht wurden und keinen Erfolg brachten, die Beschreibung des „kritischen“ Anlasses, die Aufklärung und das Gespräch mit der BewohnerIn, die Durchführung der Freiheitsbeschränkung, die Reaktion der BewohnerIn auf die Freiheitsbeschränkung und die Feststellung, ob die Freiheitsbeschränkung geeignet ist.

Freiheitsbeschränkungen in Krankenanstalten

Der Anwendungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten ist eingeschränkt auf psychisch kranke oder geistig behinderte Personen, die ständiger Pflege und Betreuung

Autorin: DSA Irmgard Angerer

© Oktober 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Änderung der Anordnungsbefugnis im Heimaufenthaltsgesetz

Seite 6 von 12

bedürfen. Auch im Krankenhaus liegt die Anordnungsbefugnis für Maßnahmen der Pflege bei den damit betrauten Pflegefachkräften. Es ist zu erwarten, dass dort häufiger Freiheitsbeschränkungen im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung durchgeführt werden als in Pflegeheimen. In diesen Fällen liegt die Anordnungsbefugnis bei den ÄrztInnen.

Anhand eines Fallbeispiels soll die Neuregelung der Anordnungsbefugnis praktisch nachvollziehbar werden:

Frau A, 86 Jahre, Diagnose Alzheimer-Demenz, wurde an einem Freitag vom Krankenhaus ins Pflegeheim transferiert. Sie hatte zu Hause nach einem Sturz nachts schwere Prellungen und ein Cut erlitten. Die Tochter, die auch Sachwalterin für alle Angelegenheiten war, hatte Frau A mit deren Einverständnis schon vor einiger Zeit in diesem Heim angemeldet, nun war die Belastung für die betreuenden Angehörigen zu viel und Fr A konnte nicht mehr nach Hause zurück.

Fr A war im Krankenhaus nachts mit Seitenteilen beschränkt und hatte 3x 25mg Seroquel zur Beruhigung erhalten. Damit sollte ihre Unruhe (Schreien, um sich schlagen) reduziert werden. Diese freiheitsbeschränkenden Maßnahmen wurden im Krankenhaus von einem Arzt (Seitenteile im Zusammenhang mit der Behandlung) angeordnet und der Bewohnervertretung ordnungsgemäß gemeldet.

Die am Freitag im Pflegeheim von der Einrichtungsleitung betraute und anordnungsbefugte DGKS, Frau G, entschloss sich, bei dem an der Wand stehenden Bett das Seitenteil auf der anderen Seite vorerst hochzuziehen. Sie kannte die Bewohnerin bisher nicht und aufgrund des Sturzgeschehens nachts sah sie die Voraussetzungen zur Setzung dieser freiheitsbeschränkenden Maßnahme nach dem Heimaufenthaltsgesetz gegeben. Sie klärte Frau A darüber auf, dokumentierte ihre Überlegungen im Pflegebericht und sandte die Meldung (in Vertretung der Einrichtungsleitung) an die Bewohnervertretung und die Sachwalterin.

In den nächsten zwei Nächten stellt der Nachtdienst fest, dass Frau A sehr unruhig schlief, einige Male auch schräg im Bett lag. Eine Gefährdung, aus dem Bett zu fallen, schien gegeben. Deshalb entschloss sich die Stationsleiterin am Montag, die Hausärztin der Bewohnerin zu konsultieren, um das ärztliche Attest, mit dem die psychische Erkrankung und die damit verbundene konkrete ernste und erhebliche Gefährdung

Autorin: DSA Irmgard Angerer

festzuhalten ist, unverzüglich einzuholen. Diese Aufgabe war von der Einrichtungsleitung an die Stationsleitung delegiert worden.

Noch am selben Tag kam die Ärztin ins Haus, sprach mit Frau A, die sich gut an ihre Hausärztin erinnern konnte und gut ansprechbar war. Fr. A hatte hohen Bewegungsdrang, konnte stundenlange Wanderungen durchführen; zu Hause war sie von den Angehörigen und den Hilfsdiensten dabei begleitet worden. Verkehrstüchtigkeit war bei der Bewohnerin nicht mehr gegeben, auch hatte immer die Gefahr bestanden, dass sie sich nicht entsprechend der Witterung bekleidete. Die Stationsleitung, Schwester G als anordnende Person und die Ärztin analysierten die Gefährdungssituation. Das Beratungsteam stellte in diesem Zusammenhang fest, dass die Bewohnerin durch ihren unruhigen Schlaf gefährdet wäre, sich neuerlich bei einem Sturz aus dem Bett schwer zu verletzen und eine pflegerische Maßnahme erforderlich sei. Beim beratenden Gespräch wurde entschieden, aufgrund der Prellungen und der daraus resultierenden eingeschränkten Mobilität vorerst das hochgezogene Seitenteil zu belassen. Ein gelinderes Mittel zur Abwendung der Gefahr wurde nicht gesehen.

Die Anordnungsbefugnis wurde hinsichtlich dieser Maßnahme bei der Pflege gesehen, da die Freiheitsbeschränkung nicht im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme war; deshalb schrieb die Hausärztin das ärztliche Attest in den Pflegebericht. Da Fr. A die nächsten Tage aufgrund der neuen, schwierigen Lebenssituation weiterhin Seroquel zur Reduzierung der Unruhe in der Eingewöhnungsphase erhalten sollte, ordnete die Ärztin die Freiheitsbeschränkung durch Medikamente an. Sie klärte die Bewohnerin auf, dokumentierte dies und übergab die Meldung der Stationsleitung zur Weiterleitung an die Bewohnervertretung und die Sachwalterin. Das Einverständnis der Sachwalterin zur medizinischen Behandlung mit Seroquel, das ebenfalls aufgrund der nicht vorhandenen Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Bewohnerin erforderlich war, lag bereits seit der Aufnahme der Bewohnerin, vor.

In der darauffolgenden Nacht stellte die Nachtschwester fest, dass die Bewohnerin versucht hatte, über das Seitenteil zu klettern. Somit war die Maßnahme Seitenteil für die Bewohnerin ungeeignet - die Verletzungsgefahr bei einem Sturz aus dem Bett hätte sich erhöht.

Das Seitenteil wurde hinuntergegeben, die diensthabende Schwester legte eine Matratze vor das Bett und eine Sensormatte auf die Matratze und erhöhte ihre Kontrollgänge. Damit war die Gefahr einer schwerwiegenden Verletzung bei einem Sturz aus dem Bett weitgehend ausgeschlossen. Die anordnungsbefugte Nachtschwester dokumentierte die geänderte Situation und begründete dabei ihre Entscheidung, meldete die Aufhebung

Autorin: DSA Irmgard Angerer

© Oktober 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Änderung der Anordnungsbefugnis im Heimaufenthaltsgesetz

Seite 8 von 12

der Freiheitsbeschränkung „Seitenteile“ und die Anordnung der Maßnahme „Sensormatte an die Bewohnervertretung und die Sachwalterin. Am nächsten Tag konnte der Bewohnerin ein Niedrigstellbett zur Verfügung gestellt werden, eine Matratze wurde davor gelegt - damit kamen weiterhin gelindere Maßnahmen zum Einsatz, Um die Unruhezustände der Bewohnerin zu reduzieren, wurden von den Pflegepersonen verschiedene pflegerische Interventionen, wie zum Beispiel eine beruhigende Handmassage, erfolgreich erprobt. Beim Versuch aufzustehen, erfolgten in Begleitung mit der Pflegeperson Toilettengänge. Weiters wurden bewegungstherapeutische Übungen mit Frau A durchgeführt.

Frau A begann sich einzugewöhnen. Mit psychosozialen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen konnte die Freiheitsbeschränkung durch Medikamente binnen einer Woche von der Ärztin aufgehoben werden. Auch die Freiheitsbeschränkung mittels Sensormatte konnte aufgehoben werden. Es war nicht mehr erforderlich, die Bewohnerin im Bett zurückzuhalten, denn sie wurde zusehend mobiler und sicherer beim Gehen. Nachdem sie das erste Mal das Haus im Februar ohne Winterbekleidung verlassen hatte, wurde sie zurückgeholt.

Die Stationsleitung als betraute anordnungsbefugte Person entschloss sich, bei der Bewohnerin nun ein Desorientiertenfürsorgesystem anzuordnen. Ein ärztliches Attest war nicht mehr erforderlich, da die Ärztin die Gefährdungssituationen im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung in ihrem Attest schon genau dargelegt hatte und dieses noch aktuell war. Sie klärte die Bewohnerin darüber auf, dokumentierte die Situation und sandte die Meldung: Hindern am Verlassen des Bereichs mittels elektronischem Überwachungssystem und Anordnung des Zurückhaltens an die Bewohnervertretung und die Sachwalterin. Fr A ging nun häufig im Haus spazieren und verließ das Haus nur mehr in Begleitung. Ab und zu wurde sie zurückgeholt, wenn sie das Haus alleine verlassen wollte, dies wurde dann im Pflegebericht dokumentiert. In der monatlichen Fallbesprechung evaluierte das Pflegeteam, ob die Maßnahme noch erforderlich war.

Nach circa einem Jahr wurde festgestellt, dass Frau A das Haus nicht mehr verlässt. Die Freiheitsbeschränkung war nicht mehr erforderlich. Die Stationsleitung hob die Freiheitsbeschränkung auf und meldete dies der Bewohnervertretung und der Sachwalterin.

Da in jedem Fall die Handlungsalternativen in der Einzelfallanalyse zu prüfen sind, kann eine generelle Empfehlung zu gelinderen Maßnahmen zur Freiheitsbeschränkung

nicht gegeben werden und sind diese auch in der Fallschilderung als Einzelfallentscheidung zu sehen.

Gerichtliches Überprüfungsverfahren

Noch eher wenige Pflegefachkräfte konnten bisher Erfahrungen mit gerichtlichen Überprüfungsverfahren machen. Ist sich eine anordnungsbefugte Pflegefachkraft unsicher, ob eine Freiheitsbeschränkung den gesetzlichen Anforderungen entspricht, besteht für die Einrichtung, wie für die Bewohnervertretung und die sonstigen gesetzlichen Vertreter die Möglichkeit, beim zuständigen Bezirksgericht einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung der Freiheitsbeschränkung zu stellen. Im Überprüfungsverfahren bestellt das Gericht bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen der Pflege eine/n Sachverständige/n aus dem Fachgebiet der Pflege. Das Gericht hat die Pflegefachkraft, die die freiheitsbeschränkende Maßnahme angeordnet hat, als Auskunftsperson zu laden und diese kann dann in der mündlichen Verhandlung ihren Standpunkt darlegen.

Erst durch die Entscheidung des Gerichtes in Form eines Beschlusses wird festgestellt, ob eine freiheitsbeschränkende Maßnahme zulässig ist.

Es ist zu erwarten, dass durch das vom Gesetzgeber mit der Novelle intendierte interdisziplinäre Zusammenwirken der mit der Behandlung, Betreuung und Pflege der BewohnerInnen befassten Personen das Grundrecht auf persönliche Bewegungsfreiheit noch stärker in den Vordergrund rücken wird und damit freiheitsbeschränkende Maßnahmen weiterhin reduziert werden können.

Literaturhinweise

Barth, P. & Engel, A. (2004). Heimrecht. Wien: Manz Verlag - es kommt eine Neuauflage!

Hoffmann, B. & Klie, Th. (2005). Freiheitsentziehende Maßnahmen.

Heidelberg: C.F. Müller Verlag

Klie, Th. Pfundstein, Th. & Stoffer, F. J. (2005). Pflege ohne Gewalt?

Freiheitsentziehende Maßnahmen in Pflegeheimen. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe

Projektgruppe ReduFix (2007). ReduFix – Alternativen zu Fixierungs-Maßnahmen oder: Mit Recht fixiert? Hannover: Vincentz Verlag

Strickmann, G. (2008). Heimaufenthaltsrecht. Wien: Linde Verlag

Zeitschriften:

iFamZ im Linde Verlag

Artikel zum Themen HeimAufG, Sachwalterschaft und Fragen des Medizinrechts, speziell Ausgabe Juli 2010

Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht (ÖZPR) im Manz Verlag

Artikel zum Thema Pflegerecht

Über die Autorin:

DSA Irmgard Angerer

1977 - 1985

Diplomsozialarbeiterin in zwei Wiener Bezirksjugendämtern

1986 - 2005

Hauptamtliche Sachwalterin beim Verein VertretungsNetz (früher: Verein für Sachwalterschaft und Patientenanzwaltschaft), Geschäftsstelle Korneuburg

1996 - 2005

Landeskoordinatorin Sachwalterschaft Niederösterreich beim Verein VertretungsNetz

Seit 2005

Bereichsleiterin Bewohnervertretung der Region Niederösterreich/Burgenland beim Verein VertretungsNetz

Email: irmgard.angerer@bewohnervertretung.at

Internet: www.vertretungsnetz.at

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanzwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autorin: DSA Irmgard Angerer

© Oktober 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Änderung der Anordnungsbefugnis im Heimaufenthaltsgesetz

Seite 12 von 12