

Dr. Christian Bürger

Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

„SOVIEL SICHERHEIT WIE NOTWENDIG,
SOVIEL FREIHEIT WIE MÖGLICH“



Ausgangssituation

Seit 1.7.2005 ist das Heimaufenthaltsgesetz (kurz HeimAufG) in Kraft und regelt die Zulässigkeitsvoraussetzungen für Beschränkungen der Bewegungsfreiheit in Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie auch in Krankenanstalten. Im Betreuungsgebiet des NÖLV (3/4 von Niederösterreich, ausgenommen das Weinviertel) sind 110 Pflegeheime, 19 Landeskliniken, 10 Sonderkrankenanstalten und Rehabilitationszentren, sowie 108 Behinderteneinrichtungen mit insgesamt mehr als 19.500 Plätzen vom Anwendungsbereich des Gesetzes erfasst. Neun angestellte Bewohnervertreter überprüfen die von diesen Einrichtungen vorgenommenen Freiheitsbeschränkungen auf deren Notwendigkeit und Angemessenheit.

Entwicklung der Meldezahlen freiheitsbe- und einschränkender Maßnahmen

Im Zeitraum 1.7.2005 bis 31.12.2009 wurden der NÖLV-Bewohnervertretung insgesamt 26.000 freiheitsbe- und einschränkende Maßnahmen gemeldet. Die Akzeptanz des HeimAufG seitens der Einrichtungen ist als außerordentlich hoch einzustufen. So sind beispielsweise schon zum Stichtag 31.7.2005, also nur 1 Monat nach Inkrafttreten des Gesetzes bereits 3.100 Meldungen (überwiegend aus den Pflegeheimen) eingegangen. In den folgenden Jahren 2006 bis 2008 wurden dann durchschnittlich ca. 3.500 Maßnahmen pro Jahr gemeldet. Im Herbst 2008 hat die

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 1 von 11

NÖLV-Bewohnervertretung ihre ex lege Überprüfungstätigkeit in den Landeskrankenanstalten aufgenommen, was erwartungsgemäß im Jahr 2009 (1.1. – 31.9.) zu einem „Rekord“ von fast 10.800 Meldungen führte, von denen knapp 8.600 nur aus den niederösterreichischen Landeskliniken stammen. Trotz dieser immens hohen Anforderungen sind mehr als 13.000 Freiheitsbeschränkungen von den NÖLV-Bewohnervertretern überprüft worden, wobei jede Überprüfung ein persönliches Gespräch mit dem betroffenen Bewohner/Patienten und einer Pflege- oder Betreuungsperson sowie die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation umfasst. Bei 2/3 aller angeordneten Freiheitsbe- und einschränkungen handelt es sich um beidseits hochgezogene Seitenteile am Bett.

Hohe außergerichtliche Lösungskompetenz

Die vom Gesetzgeber intendierte Entwicklung, dass die Bewohnervertreter in „mediativen“ Vorgesprächen mit den Mitarbeitern der Einrichtungen möglichst konsensuale Lösungen finden, hat sich sehr bewährt. Auf diese Weise entwickelte sich ein sehr positives und konstruktives Arbeitsklima zwischen den beteiligten Berufsgruppen, das im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit stets auf das Wohl des Bewohners/Patienten achtet. So wird den Mitarbeitern der Einrichtungen auch regelmäßig die entsprechende Zeit gegeben, um etwa vorgeschlagene gelindere Alternativen anschaffen zu können bzw. auch deren Funktionalität zum Schutz der Patienten auszuprobieren. Das Instrument der gerichtlichen Überprüfung wurde bislang sehr sparsam und ultima ratio nur dann eingesetzt, wenn Vorgespräche und Verhandlungen mit dem Pflegepersonal ergebnislos verliefen, wenn die Betroffenen selbst eine gerichtliche Überprüfung wünschten, weiters bei massiven körpernahen Beschränkungen wie z.B. Gurtfixierungen im Bett oder wenn aus Gründen der Rechtssicherheit wesentliche Rechtsfragen des HeimAufG geklärt werden sollten. Seit 2005 sind seitens der NÖLV-Bewohnervertretung nur 111 gerichtliche

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 2 von 11

Überprüfungsanträge gestellt worden, was weniger als 0,5% der gemeldeten Maßnahmen entspricht.

Schonendere Pflegemaßnahmen setzen sich durch

Waren die ersten Jahre nach Inkrafttreten des HeimAufG noch von einer breiten Skepsis des Pflege- und Betreuungspersonals gegenüber den neuen technischen Hilfsmitteln zur Vermeidung von Freiheitsbeschränkungen getragen, stellt sich die Situation heute so dar, dass nahezu alle Pflegeheime über umfangreiche schonendere Alternativen verfügen. Insbesondere die anfänglich äußerst skeptisch aufgenommene Alarmmatte hat sich sehr zur Zufriedenheit des Personals bewährt. Aber auch Niederflurbetten, Betten mit geteilten Seitenteilen, schräg gestellte Seitenteile, Sturzmatten, Antirutschkissen, Therapiesessel mit Sitzschale uva sind heute in vielen Pflegeheimen bereits ein gängiger Standard. Generell ist festzuhalten, dass die Anschaffung der erwähnten Hilfsmittel überhaupt erst ein dem HeimAufG konformes Vorgehen ermöglicht, indem zunächst einmal schonendere Alternativen versucht werden, bevor es dann ultima ratio zur Beschränkung kommt. Ergänzend ist festzuhalten, dass die Einrichtung immer nur den Versuch des Einsatzes einer schonenderen Maßnahme schuldet, nie aber deren Erfolg. Leider wird es immer Fälle geben, wo es keine Alternative zur Gefahrenabwehr durch die Freiheitsbeschränkung gibt.

Anwendungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten

Das HeimAufG gilt in Krankenanstalten (ausgenommen psychiatrischen Abteilungen) nur für jene Patienten, die im Zusammenhang mit einer geistigen Behinderung oder psychischen Erkrankung ständiger Pflege oder Betreuung bedürfen. Zur Klärung dieser erheblich auslegungsbedürftigen Formulierung hat der NÖLV bereits 2006 in einem relevanten Fall den Obersten Gerichtshof (OGH) befasst. Wesentlich für den

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 3 von 11

Anwendungsbereich ist laut OGH, dass die Pflege oder Betreuung nicht durch die dem Patienten in der Anstalt zukommende medizinische Behandlung, sondern durch die geistige Behinderung bzw. psychische Erkrankung, die unabhängig vom Aufnahmegrund besteht, bedingt ist. Nur solche Personen sollen von der Geltung (und dem Schutz) des HeimAufG ausgenommen werden, die durch die bzw im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung pflege- oder betreuungsbedürftig werden. Ein Zusammenhang zwischen dem Aufnahmegrund und der Grunderkrankung wird vom Gesetz nicht verlangt. Dies bedeutet, dass alle Personen, die an einer psychischen Krankheit (z.B. Demenz) oder geistigen Behinderung leiden und deswegen voraussichtlich dauerhaft pflege- oder betreuungsbedürftig sind, dem Rechtsschutzregime des HeimAufG unterliegen, wenn Sie in einer Krankenanstalt aufgenommen werden.

Vollziehung des HeimAufG in Krankenanstalten

Seit März 2009 kommen alle Landeskliniken in unserem Betreuungsgebiet ihrer Meldepflicht nach. Die exorbitant hohe Anzahl der an uns ergangenen Meldungen ist einerseits auf die große Patientenfluktuation zurückzuführen und andererseits durch die vermehrte Aufnahme dementiell erkrankter Menschen aus häuslicher oder institutioneller Pflege bedingt. Als häufige „Beschränkungsmelder“ stellten sich erwartungsgemäß die Abteilungen Interne, Chirurgie, Unfall und Neurologie heraus. Viele der besuchten Patienten kannten die Bewohnervertreter bereits aus ihrer Tätigkeit in den Pflege- und Behinderteneinrichtungen. In diesem Zusammenhang ist es mitunter sehr interessant zu beobachten, wie sich einzelne Heimbewohner außerhalb ihrer gewohnten Umgebung im Krankenhaus verhalten und welchen Freiheitsbeschränkungen sie dort allenfalls unterworfen werden.

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 4 von 11

Bedarf an schonenderen Pflegehilfsmitteln im Krankenhaus

Wenngleich das Bewusstsein für Grundrechtseingriffe und die Sensibilität des Pflegepersonals hoch ist, steht dem eine Situation gegenüber, die von einer Ressourcenknappheit aller Beteiligten beeinflusst wird. Alternative Pflegehilfsmittel zur Vermeidung von Freiheitsbeschränkungen, wie insbesondere Betten mit geteilten Seitenteilen, Niederflurbetten, Sturz- und Alarmmatten, Hüftprotektorschienen, Handschienen, Schutzfäustlinge, kinästhetische Rollen, Antirutschkissen und Therapiesessel mit Sitzschale sind in vielen Landeskliniken nicht oder nur wenig vorhanden. Dieser Mangel führt dazu, dass Patienten, die beispielsweise die Seitenteile zu überklettern versuchen, häufig mit Hand- oder Bauchgurten fixiert oder medikamentös sediert werden, was aber idR nicht den Zulässigkeitsvoraussetzungen des §4 HeimAufG entspricht, da schonendere Pflegemaßnahmen grundsätzlich möglich wären. Zimmer mit bis zu sechs Betten, teilweise ältere bauliche Strukturen, Personalnot und die hohe Patientenfluktuation sind zusätzliche Erschwernisse bei der Umsetzung schonenderer Pflegemaßnahmen und eine große Belastung für Personal und Patienten. Auf Basis eines sehr konstruktiven Arbeitsklimas zwischen der NÖ Landeskliniken-Holding und der NÖLV-Bewohnervertretung ist es erfreulicherweise gelungen, dass viele der erwähnten Pflegehilfsmittel auch demnächst angekauft werden.

Geriatrische Abteilungen in Krankenanstalten wünschenswert

Die Erfahrungen der NÖLV-Bewohnervertretung in den NÖ Landeskliniken zeigen sehr deutlich, dass der Anstieg dementiell erkrankter Menschen die Pflege- und Behandlungs-Strukturen in den Krankenanstalten vor neue Herausforderungen stellt. Das vermehrte Auftreten von verhaltensauffälligen Patienten im Stationsalltag ist eine große Belastung für das Klinikpersonal und die Mitpatienten. Auf Verhaltensauffälligkeiten, wie z.B. Agitiertheit und Wandertrieb, wird oft mit

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 5 von 11

sedierenden Medikamenten reagiert. Die Schaffung von geriatrischen Abteilungen mit speziell geschultem Personal (Psychiatriediplom, Validation, ebenso physio- und ergotherapeutisches Assessment) könnte dieser Entwicklung sehr positiv entgegen wirken.

Gangbett einmal anders...

Positiv überrascht war eine Bewohnervertreterin von der sehr menschlichen und sensiblen Herangehensweise des Pflegepersonals bei einem verwirrten Patienten, der nachts sehr unruhig war und bei dem die Gefahr bestand, dass er jederzeit aus dem Bett fallen könnte. Seitenteile am Bett waren zum Schutz des Patienten ungeeignet, da er diese überklettert hätte. Kurzerhand entschloss man sich dazu, das Bett des Patienten in der Nacht am Gang in Sichtweite neben dem Schwesternstützpunkt aufzustellen. Damit konnte gewährleistet werden, dass der Patient fast durchgehend unter Beobachtung stand und die Pflegeperson rasch reagieren konnte, wenn der Patient wieder sehr unruhig wurde und Gefahr drohte. Dies ist wohl eines der ganz seltenen Beispiele, wo ein Gangbett ausnahmsweise nicht nur gerechtfertigt, sondern sogar sinnvoll zum Wohl eines Patienten eingesetzt wurde.

Positive Erfahrungen mit gelinderen Alternativen

Insgesamt zeigt sich aber, dass auch unter den erschwerten strukturellen Bedingungen im Akutspital bereits viele schonendere Pflegemaßnahmen erfolgreich umgesetzt werden. Durch das Anziehen von Schutzfäustlingen wird etwa verhindert, dass sich verwirrte Patienten einen Venenkatheter selbst entfernen; eine Fixierung der Hände wird dadurch vermieden. Hüftprotektorhosen- oder Gürtel bieten großen Schutz vor den gefürchteten Schenkelhalsbrüchen, werden aber bislang nur sehr selten eingesetzt. Bei einem Patienten, der bereits mehrmals aus dem Bett fiel, entschied sich das Pflegepersonal kurzerhand dazu, die Matratze neben das Bett zu legen und den

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 6 von 11

Patienten darauf zu lagern, der daraufhin problemlos und ohne weitere Verletzungsgefahr schlafen konnte. Eine solche Maßnahme erfordert zwar im Akutspital viel Mut und Zivilcourage, ist aber möglich, wenn die Angehörigen und Mitpatienten über die Situation entsprechend aufgeklärt werden. Die Gewährung von Freiheitsrechten darf nicht an Ignoranz, Unaufgeklärtheit oder Hygieneauflagen scheitern, wenn die Alternative für den Patienten die Fixierung mit Handgurten oder eine medikamentösen Ruhigstellung ist. Will man möglichst vielen Patienten, die Freiheitsbeschränkungen in Krankenanstalten unterworfen werden, den Rechtsschutz des HeimAufG zuteil werden lassen, so bedürfte es jedenfalls einer zweimaligen Präsenz der Bewohnervertreter pro Woche, da die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patienten derzeit bei ca. vier Tagen liegt. Angesichts einer nahezu Vervielfachung des Meldeaufkommens sowie der Zuständigkeit eines Bewohnervertreters für durchschnittlich drei Landeskliniken und weitere 31 Einrichtungen ist dies aber nicht realisierbar.

Novellierung des HeimAufG

Im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) führte das Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie von Mitte 2005 bis Ende 2006 eine Studie¹ zur Implementation des HeimAufG durch. Die Studie hält ua fest, dass „*die bisherige Praxis der Bewohnervertretung als voller Erfolg bezeichnet werden muss*“. Sehr kritisch wird hingegen festgestellt, dass die Rolle der Ärzte im Prozess der Anordnung von Freiheitsbeschränkungen auf viele Schwierigkeiten trifft, da es sich in der Mehrzahl der Fälle bei der Beurteilung der Angemessenheit regelmäßig um Probleme pflegerischer oder pädagogischer Natur handelt, und die Freiheitsbeschränkung vielfach durch schonendere Pflegemaßnahmen abgewendet werden kann. Die Ergebnisse dieser Studie wurden seitens des BMJ zum Anlass genommen, einen entsprechenden

¹ A. Pilgram et.al., „Zur Implementation des Heimaufenthaltsgesetzes – Effekte von Rechtsschutz auf die Kultur der Pflege“; Wien, Juli 2007; Download unter www.irks.at/downloads

Novellierungsbedarf zu erheben. Zwischenzeitlich ist in der Praxis noch das Problem aufgetreten, dass manche Ärzte die Anordnung von Freiheitsbeschränkungen aus verschiedenen Gründen ablehnen, dies einerseits wegen Unklarheiten über die Honorierung und andererseits, weil ihnen eine Beurteilung der pflegerischen bzw. pädagogischen Implikationen nicht möglich ist. Mit der Novellierung des HeimAufG soll für Freiheitsbeschränkungen im Rahmen der Pflege der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege eine eigenständige Anordnungsbefugnis erhalten. Insgesamt soll das neue Konzept der Anordnungsbefugnis ein Bild enger Zusammenarbeit von Pflege und Ärzten zeichnen. Weiters ist vorgesehen, dass das Erstgericht bei gerichtlichen Überprüfungen die Zulässigerklärung einer Freiheitsbeschränkung an die Erfüllung von Auflagen knüpfen kann, was bereits der gängigen Praxis der Gerichte entspräche.

Problemfeld „Medikamentöse Freiheitsbeschränkung“

Die pharmakologische Beeinflussung des Bewegungsdranges etwa durch sedierende Medikamente ist dann als physisches Mittel zur Freiheitsbeschränkung zu werten, wenn die Behandlung unmittelbar die Unterbindung des Bewegungsdrangs bezweckt, nicht aber, wenn die Dämpfung des Bewegungsdranges eine unvermeidliche Nebenwirkung bei der Verfolgung eines anderen therapeutischen Zieles darstellt. Jede Verabreichung eines Medikaments bedarf zunächst einer medizinisch-therapeutischen Indikation, wobei die Therapie darüber hinaus auch einen medikamentösen Freiheitsentzug verwirklichen kann. Alle Umstände, wie etwa Diagnose und Symptomatik, Verhalten des Patienten vor und nach Medikamenteneinnahme, sein subjektives Krankheitsempfinden und andere relevante personelle, strukturelle und situationsbezogene Faktoren sind ganz wesentliche Indikatoren dafür, ob *über das therapeutische Ziel hinaus* auch eine medikamentöse Freiheitsbeschränkung verwirklicht wird. Antipsychotika und Benzodiazepine werden ua auch regelmäßig zur

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 8 von 11

Behandlung der *Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia* eingesetzt. Die Rechtsprechung war bereits in zahlreichen Fällen mit medikamentösen Sedierungen im Rahmen der Verabreichung von Benzodiazepinen oder Antipsychotika befasst. Gerade bei der Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten, wie insbesondere Aggression, Agitiertheit, Enthemmung, Unruhe und Wandertrieb haben die Rechtsmittelgerichte das Vorliegen einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung bejaht, dies insbesondere in jenen Fällen, in denen die erwähnten Substanzen im Rahmen von Einzelfallmedikationen verabreicht wurden. Das Bewusstsein der Ärzteschaft und das Wissen um medikamentöse Freiheitsbeschränkungen ist aber noch zu wenig verankert, zumal medikamentöse Maßnahmen bislang nur in vergleichsweise geringer Anzahl an die Bewohnervertretung gemeldet werden.

Wenig Verständnis in der Gesellschaft

Während das Pflegepersonal mit hoher Sensibilität versucht, die ständige Gratwanderung zwischen Freiheit und Sicherheit zum Wohle jedes einzelnen Bewohners und Patienten zu meistern, zeigt sich, dass in der Gesellschaft das Bewusstsein für die Freiheitsrechte von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen noch wenig ausgeprägt ist und Pflegeheime vielfach als „Anstalten“ wahrgenommen werden, in denen den Bewohnern „nichts passieren darf“. Es erfordert noch viel gemeinsame Anstrengung, das Bild der Öffentlichkeit dahingehend zu korrigieren, dass die Pflegeinstitutionen eine Lebenswelt und ein Zuhause für ihre Bewohner darstellen, in welchen diese unter Wahrung ihrer Menschen- und Persönlichkeitsrechte in Würde altern können.

Auch bei der baulichen und räumlichen Gestaltung der Heime darf nicht vergessen werden, dass Menschen, die sich aufgrund von psychischen oder körperlichen Beeinträchtigungen in Abhängigkeit von anderen befinden, nicht auf „Stationen“ leben

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 9 von 11

wollen, sondern in Wohn- und Lebensbereichen für betagte Menschen. Es ist dies eine wichtige Aufgabe, der wir uns aus ureigenstem Interesse mit Freude und großem Engagement stellen sollten, denn wir sind die Alten von Morgen.

Dr. Christian Bürger
Leitung Bewohnervertretung NÖLV

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 10 von 11

Über den Autor:

Dr. Christian Bürger

Promovierter Jurist der Universität Wien

1997 bis 1999 Juristisches Mitglied der Ethikkommission am Wilhelminenspital

1998 Praktikum beim Europäischen Parlament

Von 2000 bis 2004 Hauptamtlicher Sachwalter beim NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung (NÖLV)

Seit 2005 Leitung des Fachbereichs Bewohnervertretung beim NÖLV

Seit 2006 Lehrer für politische Bildung und Recht an der Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas Wien

Seit 2008 Ausbildung zum MSc im Rahmen des Lehrgangs „Demenzstudien“ an der Donauuniversität Krems

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 Pflegeanwaltschaft, 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.

Autor: Dr. Christian Bürger

© Mai 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Erfahrungen zum Heimaufenthaltsgesetz

Seite 11 von 11