

Dr. Christian Bürger, MSc

Patientenrechte und freiheitsbeschränkende Maßnahmen



Maßnahmen, die die individuelle Bewegungsfreiheit von dementen, psychisch kranken oder intellektuell beeinträchtigten Menschen einschränken, sind Teil des Pflegealltags. Die häufigsten Gründe für die Anordnung freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind Sturzgefahr, Verhaltensstörungen, motorische Unruhe und die Sicherstellung einer medizinischen Behandlung.

Keywords: Heimaufenthaltsgesetz, Freiheitsbeschränkungen, freiheitsentziehende Maßnahmen, Fixierungen

Hintergrund

Mit dem In-Kraft-Treten des Heimaufenthaltsgesetzes (kurz HeimAufG) am 1. Juli 2005 wurde erstmals der Schutz der persönlichen Freiheit von Menschen mit psychischer Erkrankung oder intellektueller Beeinträchtigung während des Aufenthalts in Pflegeheimen, Krankenanstalten, Behinderteneinrichtungen und anderen vergleichbaren Betreuungsstrukturen geregelt und ein jahrzehntelanger rechtsfreier Raum beseitigt. Ärzte und Pflegepersonen, die in der Vergangenheit die persönliche Bewegungsfreiheit von Patienten zur Abwehr einer Selbst- oder Fremdgefährdung beschränkt haben, bewegten sich oftmals im „juristischen Niemandsland“ (Hochgerner, 8) zwischen strafbarer Freiheitsentziehung und der Erfüllung ihrer Sorgfaltspflichten. Das Heimaufenthaltsgesetz schließt diese Rechtsschutzlücke und legt genau fest, unter welchen Voraussetzungen in die persönliche Freiheit von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen *zulässigerweise* eingegriffen werden darf.

Geltungsbereich der HeimAufG

Vom Gesetz erfasst sind zunächst Alten- und Pflegeheime sowie Heime für intellektuell beeinträchtigte Menschen (einschließlich Wohngemeinschaften und Werkstätten). Darüber hinaus gilt es auch in Tagesbetreuungseinrichtungen zur ständigen Pflege oder

Autor: Dr. Christian Bürger

Betreuung alter Menschen. Ferner ist das Gesetz in anderen vergleichbaren Einrichtungen anzuwenden, in denen wenigstens drei pflegebedürftige und zugleich geistig beeinträchtigte Menschen rund um die Uhr gepflegt oder betreut werden können (Barth-Engel, Anm zu § 2 HeimAufG).

Während das HeimAufG in Pflegeheimen oder Behinderteneinrichtungen für alle aufgenommenen BewohnerInnen gilt (= einrichtungsbezogener Geltungsbereich), ist der Anwendungsbereich im Krankenhaus auf jene Personen beschränkt, die dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege und Betreuung bedürfen (= personenbezogener Geltungsbereich). Unter „ständiger Pflege und Betreuung“ versteht das HeimAufG eine *voraussichtlich auf Dauer oder unbestimmte Zeit erforderliche Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit*. Wesentlich ist hierbei, dass die Pflege oder Betreuung nicht durch die dem Patienten in der Anstalt oder Einrichtung zukommende oder zugekommene medizinische Behandlung, sondern durch die geistige Behinderung bzw. psychische Erkrankung, die *unabhängig vom Aufnahmegrund* besteht, bedingt ist (Barth-Engel, § 2 HeimAufG, Anm 8). Die Unterbringung in einer Krankenanstalt/Abteilung für Psychiatrie ist ausschließlich nach dem Unterbringungsgesetz zu beurteilen.

Definition Freiheitsbeschränkung

Eine Freiheitsbeschränkung liegt immer dann vor, wenn eine Ortsveränderung einer betreuten oder gepflegten Person gegen oder ohne ihren Willen mit physischen Mitteln, insbesondere durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen oder durch deren Androhung unterbunden wird (§3 Abs 1 HeimAufG). Weiters muss den Betroffenen *gegen oder ohne ihren Willen* die Bewegungsfreiheit entzogen werden. Keine Freiheitsbeschränkung liegt hingegen vor, wenn einsichts- und urteilsfähige BewohnerInnen der Unterbindung der Ortsveränderung zugestimmt haben. Voraussetzung für die Rechtswirksamkeit der Einwilligung ist das Vorliegen der Einwilligungsfähigkeit der betroffenen BewohnerInnen. Maßgeblich ist hierbei nicht die zivilrechtliche Geschäftsfähigkeit, sondern die *natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit*, die auch psychisch kranke Menschen haben können (Barth-Engel, § 3 HeimAufG, Anm 13). Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit erfolgt meist durch mechanische Maßnahmen (zB Bettgitter, Gurtfixierungen, Sitzhosen, vorgesteckte Therapietische), kann aber auch durch die Verabreichung sedierender Medikamente verwirklicht werden (sog „chemische Fixierung“). Die Durchführung solcher Maßnahmen geht mit einem Verlust von Freiheit, Autonomie und sozialen Bezügen einher. Bei wiederholtem und dauerhaftem Einsatz können darüber hinaus auch

erhebliche gesundheitliche Komplikationen auftreten. Für die Betroffenen bedeutet Immobilisation häufig Stress und verstärkt den geistigen Abbau.

Zulässigkeitsvoraussetzungen

Eine Freiheitsbeschränkung darf nur vorgenommen werden, wenn die Betroffenen an einer psychischen Krankheit leiden oder geistig behindert sind und wegen dieser Krankheit sich oder andere gefährden. Das HeimAufG dient nicht der Vermeidung jedes Lebensrisikos, zumal ein völliger Risikoausschluss nur um den Preis einer sehr weitgehenden Beschränkung der persönlichen Freiheit möglich und daher wohl unverhältnismäßig wäre (Ganner, 65; Zierl, 117). § 3 Z 1 HeimAufG fordert darüber hinaus, dass die Gefährdung ernstlich und erheblich sein muss (Gesundheitsschädigung von mehr als 24-tägiger Dauer, wie zB Fraktur, Gehirnerschütterung). Die Gefahr bloß geringfügiger Beeinträchtigungen der Gesundheit der Betroffenen oder dritter Personen rechtfertigt eine Freiheitsbeschränkung nicht. Bei desorientiert Herumirrenden ist im großstädtischen Bereich konkret mit Unfällen im Straßenverkehr zu rechnen, weshalb eine ernstliche und erhebliche Gefährdung iSd HeimAufG vorliegt (Beschluss des Obersten Gerichtshof kurz OGH zu 4 Ob 513/93).

§ 4 Z 2 HeimAufG setzt voraus, dass die Freiheitsbeschränkung zur Gefahrenabwehr *unerlässlich und geeignet* sowie *in ihrer Dauer und in ihrer Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen* ist. Freiheitsbeschränkungen, die ihrerseits zu einer Gesundheitsschädigung der Betroffenen führen, sind in aller Regel als ungeeignet anzusehen (Barth-Engel, § 4 HeimAufG, Anm 9). Seitenteile am Bett, die von einer mobilen Person überwunden werden können, sind grundsätzlich nicht geeignet und daher unzulässig. Sie erhöhen sogar die Verletzungsgefahr, weil ein allfälliger Sturz aus größerer Höhe erfolgt (Landesgericht Wels, 21 R 131/08a). Im Rahmen einer Studie am Institut für Rechtsmedizin München wurden retrospektiv 37 Verstorbene untersucht, die zum Todeszeitpunkt durch ein Gurtsystem oder hochgezogene Bettgitter mechanisch fixiert waren. In 32 Todesfällen war die Fixierung selbst für den Todeseintritt kausal. 24 Todesfälle ereigneten sich in Pflegeheimen, 5 in Krankenanstalten und 3 in häuslichen Pflegesituationen. Todesursache waren Strangulationen/Halskompressionen, Brustkorbbkompressionen und Kopftieflagen (Berzlanovich, Todesfälle durch mechanische Fixierungen).

§ 4 Z 3 HeimAufG setzt schließlich voraus, dass die Gefährdung nicht durch andere pflegerische Maßnahmen, die nicht (oder weniger) in die Freiheitsrechte der Betroffenen eingreifen, abgewendet werden kann. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen dürfen somit erst nach Ausschöpfung aller schonenderen Alternativen, zu denen auch

psychosoziale Interventionen (z.B. soziale Einbindung, Integration von Bewohnern ins Alltagsleben, Milieu- und Verhaltenstherapie, Biografisches Arbeiten, Basale Stimulation und Validation) gehören, eingesetzt werden. Eine zeitgemäße Ausstattung von Pflegeheimen und Krankenhäusern mit schonenderen Pflegehilfsmitteln, wie insb Niederflurbetten, Betten mit geteilten Seitenteilen, Bettalarmierungssystemen und Sturzmatten ist Bestandteil des fachlichen Pflegestandards. Die Dauer der Beschränkung sollte so kurz wie möglich sein und ihre Notwendigkeit in kurzen Abständen evaluiert werden. Die angeordnete Freiheitsbeschränkung muss *sowohl das gelindeste Mittel als auch die ultima ratio - Maßnahme* darstellen (ausführliche Beispiele hierzu Zierl, 2004, 128 f).

Gemäß § 6 HeimAufG sind die näheren Umstände, also Grund, Art, Beginn und Dauer der vorgenommenen Freiheitsbeschränkung sowie von Einschränkungen der persönlichen Freiheit, die mit Einwilligung des einsichts- und urteilsfähigen Bewohners erfolgen, schriftlich zu dokumentieren.

Anordnungsbefugnis

Nach §5 Abs 1 Z 1 HeimAufG kann jede zur selbständigen Berufsausübung berechnigte ÄrztIn, *medikamentöse oder sonstige dem Arzt gesetzlich vorbehaltene Maßnahmen* und alle damit in unmittelbarem Zusammenhang stehenden Freiheitsbeschränkungen anordnen. Für Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen im Rahmen der Pflege ist ein mit der Anordnung derartiger Freiheitsbeschränkungen von der Einrichtung betrauter Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Anordnung befugt (§5 Abs 1 Z 2 HeimAufG). Für die Anordnung selbst sieht das HeimAufG keine Formvorschriften vor, aus Beweisgründen ist aber Schriftlichkeit anzuraten. Eine bloß fernmündliche Anordnung einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme kommt nicht in Frage.

Werden im Pflegeheim aus Gründen der Sturzprophylaxe beide Seitenteile hochgezogen, so wird dies idR im Rahmen des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches der Pflege liegen und die Maßnahme daher auch von der Pflege angeordnet werden können, während hingegen im Krankenhaus die gleiche Art der Beschränkung oftmals nur von ÄrztInnen angeordnet werden dürfen, wenn diese im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung stehen. Beispielhaft dafür sind etwa die ärztliche Anordnung einer Bettruhe bei PatientInnen mit frischem Insult oder einer frischen Fraktur (Dazu und im Folgenden: Bürger, Auswirkungen der HeimAufG-Novelle 2010 in Krankenanstalten, 56). Besteht die Gefahr, dass PatientInnen aus dem Bett fallen und werden zur Gefahrenabwehr die Seitenteile hochgezogen, so müsste

diese Maßnahme ärztlich angeordnet werden. Gleichzeitig sind aber auch die ÄrztInnen zu enger Absprache mit der Pflege angehalten, dies um etwa abzuklären, ob die Gefahr nicht auch durch gelindere pflegerische Maßnahmen abgewehrt werden kann (zB Niederflurbett mit geteilten Seitenteilen und vorgelegter Sturzmatte). Im Gegensatz zu den Pflegeheimen kommt es in Krankenhäusern zu einer deutlich häufigeren Anwendung von sehr körpernahen Freiheitsbeschränkungen (zB Mehrpunktfixierungen, weil PatientInnen sich ständig den intravenösen Zugang o.ä. entfernen). Da solche Maßnahmen idR im Zusammenhang und zur Sicherstellung einer medizinischen Therapie erfolgen, obliegt auch hier die Anordnungsbefugnis ausschließlich den ÄrztInnen. Sind hingegen freiheitsbeschränkende Maßnahmen unabhängig von einer ärztlichen Behandlung im Rahmen der Pflege notwendig, so dürfen diese auch in Krankenanstalten nur von diplomierten Pflegepersonen angeordnet werden. Die vermehrte Aufnahme dementiell erkrankter Menschen mit Verhaltensstörungen stellt insb in Krankenanstalten oftmals eine Überforderung für das Personal dar. Fixierungen und medikamentöse Ruhigstellungen sind mitunter Folge von personellen und strukturellen Defiziten. Zur Bewältigung dieser Herausforderung bedarf es akutgeriatrischer Stationen mit psychiatrisch geschulten Pflegepersonen und ÄrztInnen.

Aufklärung und Verständigung

Die anordnungsbefugte Person hat die BewohnerInnen über den Grund, die Art, den Beginn und die voraussichtliche Dauer der Freiheitsbeschränkung auf geeignete, ihrem Zustand entsprechende Weise aufzuklären. Die Einrichtungsleitung hat von der Freiheitsbeschränkung, von deren Aufhebung und von einer mit Einwilligung der BewohnerInnen vorgenommenen Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit unverzüglich die VertreterInnen (Bewohnervertretung, SachwalterIn für alle Angelegenheiten, Vertrauensperson, selbstgewählte VertreterIn) zu verständigen, wobei die Leitung die Verständigung auch durch eine andere Person vornehmen lassen kann (zB diensthabende Stationsleitung). Die Meldung der Freiheitsbeschränkung muss keine Unterschrift der anordnungsbefugten Person enthalten und sollte - um Beweisprobleme hintanzuhalten – grundsätzlich immer schriftlich erfolgen (Barth-Engel, § 7, Anm 1 und 4).

Bewohnervertretung

Kraft Gesetzes ist immer auch der für die Namhaftmachung von BewohnervertreterInnen nach der Lage der Einrichtung örtlich zuständige Verein Vertreter der BewohnerInnen, sobald eine Freiheitsbeschränkung vorgenommen oder in Aussicht gestellt wird (§ 8 Abs 1 HeimAufG). Die BewohnervertreterInnen sind insb berechtigt, die Einrichtung unangemeldet zu besuchen, sich von

BewohnerInnen/PatientInnen einen persönlichen Eindruck zu verschaffen und in dem zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen Umfang Einsicht in die Pflegedokumentation und Krankengeschichte zu nehmen (§ 9 Abs 1 HeimAufG). Die BewohnervertreterInnen nehmen einerseits eine advokatorische Funktion wahr, indem sie HeimbewohnerInnen und PatientInnen bei der Wahrnehmung ihres Rechts auf Bewegungsfreiheit vertreten, andererseits nehmen sie eine „Coaching“-funktion für die Einrichtungen ein, indem sie diese fachlich beraten und in Gesprächen mit ÄrztInnen und dem Pflegepersonal eine Aufhebung von Freiheitsbeschränkungen, die nicht die strengen Zulässigkeitsbedingungen des HeimAufG erfüllen, zu erwirken versuchen.

Gemäß § 11 Abs 1 HeimAufG ist der Bewohner, sein Vertreter, seine Vertrauensperson und der Leiter der Einrichtung berechtigt, einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung einer Freiheitsbeschränkung zu stellen. An die Form des Antrages sind keine Formerfordernisse gebunden, weshalb auch mündlich bei Gericht vorgetragene Anträge zu behandeln sind. Wichtig ist, dass den Entscheidungen der BewohnervertreterInnen, kein gerichtliches Verfahren einzuleiten, keine „Genehmigungswirkung“ zukommt (Barth-Engel, § 11 HeimAufG, Anm 8 und 10). Die BewohnervertreterInnen haben daher weder das Recht, freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu genehmigen, noch deren Aufhebung zu verlangen. Sie sind lediglich dazu berechtigt, bei Zweifel an der Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung, die gerichtliche Überprüfung zu beantragen. Nur das sachlich zuständige Gericht kann in seinem Beschluss – bindend - die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung feststellen und die Zulässigkeit erforderlichenfalls auch an Auflagen knüpfen (zB Verpflichtung, innerhalb einer gewissen Zeitspanne ein alternatives Pflegehilfsmittel anzuschaffen; § 15 HeimAufG).

Literatur

Barth, P. & Engel, A. (2004) Heimrecht. Wien: Manz

Berzlanovich, A. (2009), Todesfälle durch mechanische Fixierungen,

Redufix Praxis-Abschluss-symposium, Berlin, 22.10.2009

Bürger, C. (2011). Auswirkungen der HeimAufG-Novelle 2010 in Krankenanstalten, Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht, 2, 55 ff.

Ganner, M. (2001). Heimvertrag – Rechtsgeschäfte im Heim. Verlag Österreich

Hochgerner, R. (2000). Geriatrie Praxis Österreich, Journal für Geriatrie und Neurologie, 1, 8.

Zierl, H. (2004). Heimrecht. proLibris.at

Quelle: Österreichische Pflegezeitschrift (ÖGKV) – 66.Jahrgang, Nr. 2013 – Seite 20-22

Autor: Dr. Christian Bürger

© März 2013 · NÖ PPA · Laut gedacht · Patientenrechte und freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Seite 6 von 7

Über den Autor:

Dr. Christian Bürger

Promovierter Jurist der Universität Wien

Absolvent des 1. Lehrganges „Demenzstudien“ an der Donauuniversität Krems (MSc)

Masterthese „Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen in Pflegeheimen und Krankenanstalten“

Lektor an der Medizinischen Universität Wien und der Donauuniversität Krems

Vortragender bei der NÖ Landesakademie, der Akademie für Recht und Steuern und dem Fonds Soziales Wien

Publikationen zum Heimaufenthaltsgesetz u.a. in der *Österreichischen Zeitschrift für Pflegerecht (ÖZPR)*, *Interdisziplinären Zeitschrift für Familienrecht (iFamZ)*, *Österreichische Pflegezeitschrift, neurologisch*

Seit 2005 Leitung des Fachbereichs Bewohnervertretung beim NÖLV

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

2006 bis 2009 Lehrer für politische Bildung und Recht an der Schule für Sozialbetreuungsberufe der Caritas Wien

1998 Praktikum beim Europäischen Parlament

1997 bis 1999 Juristisches Mitglied der Ethikkommission am Wilhelminenspital

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

© März 2013 · NÖ PPA · Laut gedacht · Patientenrechte und freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Seite 7 von 7