



Freiheitsbeschränkung durch Medikamente – Erfahrungen der Bewohnervertretung

Der Umgang mit medikamentösen Freiheitsbeschränkungen rückt in den Mittelpunkt

Die Anwendung des HeimAufG auf medikamentöse Freiheitsbeschränkungen wurde lange Zeit kaum thematisiert und in der Praxis weitgehend ignoriert. Dass die Bewohnervertretungen zunehmend Augenmerk auf solche Fälle legen, hat dazu geführt, dass die Zahl der Meldungen medikamentöser Freiheitsbeschränkungen stark gestiegen und die fachliche Diskussion in Schwung gekommen ist.¹

MAG^A. ROSALINDE PIMON*

I. Entwicklungen seit 2005

Während Alten- und Pflegeheime sowie Behinderteneinrichtungen im Jahr 2005 noch nahezu ausschließlich mechanische Freiheitsbeschränkungen an die Bewohnervertretung meldeten, gingen Einrichtungen 2006 vereinzelt dazu über, auch Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente zu melden. Seit Jahresbeginn 2006 ist daher ein **kontinuierlicher Anstieg der Meldungen medikamentöser Freiheitsbeschränkungen** zu beobachten. Waren zum Stichtag 31. 12. 2006 nur 966 Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente aus Alten- und Pflegeheimen gemeldet, so hat sich die Zahl aufrechter Freiheitsbeschränkungen durch ruhigstellende Medikamente zum Stichtag 31. 12. 2009 auf 2.299 erhöht, was einen Anstieg von knapp **140 %** bedeutet. Gleichzeitig war die Meldezahl mechanischer Freiheitsbeschränkungen im Vergleichszeitraum leicht rückgängig:

- im Bettbereich: 10.677,
- im Rollstuhl: 2.259,
- durch Bereichsbeschränkung: 1.618.

Dies mag durch einen zunehmend reflektierten Umgang und den vermehrten Einsatz technischer Hilfsmittel erklärbar sein.²

Die Tätigkeit der Bewohnervertretung hat diese Entwicklungen wesentlich beeinflusst. Zum einen haben die Bewohnervertreterinnen durch die verstärkte Auseinandersetzung mit der Thematik in den Einrichtungen beim Pflege- und Betreuungspersonal eine zunehmende **Sensibilisierung und Schärfung des Bewusstseins** bezüglich des Einsatzes ruhigstellender Medikamente hervorgerufen. Zum anderen haben sie durch die Herbeiführung von **Gerichtsentscheidungen** in ausgewählten Fällen eine erste Orientierung im Hinblick auf die Einschätzung einer Freiheitsbeschränkung durch Medikamente geschaffen.

Trotz des allmählichen Anstiegs der Meldungen medikamentöser Freiheitsbeschränkungen aus Alten- und Pflegeheimen und Behinderteneinrichtungen wird eine Viel-

zahl von Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente nach wie vor nicht gemeldet. Nur selten wird der Einsatz von **Bedarfsmedikation** gemeldet. Aus Krankenanstalten gehen nur vereinzelt bis keine Meldungen medikamentöser Freiheitsbeschränkungen bei der Bewohnervertretung ein. Ursächlich dafür ist primär das fehlende Wissen bei den handelnden Personen, dass eine medikamentöse Therapie auch eine Freiheitsbeschränkung iSd HeimAufG bedeuten kann. Des Weiteren ist aufgrund des Fachärztemangels in Österreich wenig Wissen über den **fachgerechten Einsatz von Psychopharmaka bei alten Menschen** vorhanden.³ Auch die Bereitschaft, den Einsatz sedierender Medikamente als Freiheitsbeschränkung zu melden, ist unterschiedlich.

II. Wahrnehmung des Einsatzes ruhigstellender Medikamente durch die Bewohnervertretung

Häufig finden die Bewohnervertreterinnen im Zuge der Überprüfung einer mechanischen Freiheitsbeschränkung in der **Pflegedokumentation** Hinweise über das Vorliegen einer Freiheitsbeschränkung durch Medikamente. Im Einzelfall geben die Bewohnerin selbst, Angehörige, Ärztinnen oder das Pflegepersonal den Hinweis bezüglich des Einsatzes sedierender Medikamente. Bisweilen nimmt die Bewohnervertreterin im Zuge eines **Einrichtungsbesuchs** wahr, dass die Bewohnerin in ihrer Vigilanz herabgesetzt und/oder in ihrer Motorik eingeschränkt ist, was ein Indiz für die Verabreichung eines dämpfenden Medikaments sein kann.

III. In welchen Situationen werden sedierende Medikamente eingesetzt?

Die Häufigkeit des Einsatzes ruhigstellender Medikamente ist – so der Eindruck der Bewohnervertretung – in erster Linie von der „Pflegephilosophie“ einer Einrichtung abhängig. Entscheidend ist, welche Ziele sich das Pflege- und Betreuungspersonal im Umgang mit herausfordernden Betreuungssituationen gesetzt hat. Die Frage dabei ist immer, ob die **Ausschöpfung verschiedenster Alternativen** im Vorfeld einer medikamentösen Therapie als Selbstverständnis gesehen wird. Als typische Situationen, in denen es zum Einsatz sedierender Medikamente kommt, sind zu nennen:

* Mag^A. Rosalinde Pimon ist Bereichsleiterin der Region Oberösterreich beim Verein VertretungsNetz.

¹ Vgl. aus der Sicht von Recht, Medizin bzw. Bewohnervertretung Ganner, Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen nach dem HeimAufG; Janoch, Freiheitsbeschränkung durch Medikation; S. Moser, Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen in Pflegeheimen, jeweils in Barth (Hrsg.), Die Unterbringungs- und Heimaufenthaltsnovelle 2010, iFamZ-Spezial (2010) 46; 51; 54.

² Dazu Pimon, Erfahrungen der Bewohnervertretung zum Thema Freiheitsbeschränkung durch Medikamente, unveröffentlichter Vortrag auf dem Fortbildungsseminar für Richterinnen und Richter zum HeimAufG (Kitzbühel 2010).

³ S. auch Hofinger/Kreis/Pelikan/Pilgram, Rechtsschutz und Pflegekultur – Effekte des Heimaufenthaltsgesetzes (2008) 127.



Überforderung des Pflegepersonals; Unkenntnis von Alternativen; fehlende Bereitschaft, Alternativen zu erproben und nach individuellen Lösungen zu suchen. Die mittlerweile immer häufiger identifizierte „strukturelle Gewalt“ bildet sich auch durch starr geregelte Tagesabläufe ab. Die Personalausstattung spielt ebenso eine bedeutende Rolle – sowohl quantitativ als auch qualitativ. Manchmal wird mit einem ruhigstellenden Medikament auch versucht, eine mechanische Freiheitsbeschränkung zu ersetzen.

IV. Aufklärung und Zustimmung

Aufgrund fehlender Hinweise aus der Pflegedokumentation liegt die Vermutung nahe, dass die Bewohnerin/Patientin nur selten über die zur Anwendung kommende sedierende medikamentöse Therapie **informiert** wird. Ebenso mangelt es oftmals an einer **rechtswirksamen Zustimmung** zur medizinischen Behandlung. Darüber hinaus sind aufgrund von Einträgen in der Pflegedokumentation Fälle bekannt, in denen die Gabe ruhigstellender Medikamente an die Bewohnerin **ohne deren Kenntnis** erfolgt, indem das Medikament zerkleinert der Nahrung beigemengt wird.⁴

V. Zielsetzungen der Bewohnervertretung

Die Auseinandersetzung mit Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente bildet weiterhin einen Tätigkeits-schwerpunkt der Bewohnervertretung. Durch vermehrten Meinungsaustausch mit Ärztinnen und Einrichtungspersonal soll das Bewusstsein hinsichtlich des Setzens von Freiheitsbeschränkungen mittels ruhigstellender Medikamente gesteigert werden. Erwünschter Effekt wäre, dass sowohl die Heime als auch Krankenanstalten ihrer **Meldepflicht flächendeckend nachkommen**.

Alternativen zu Freiheitsbeschränkungen sollten verstärkt zum Einsatz kommen. Eine **regelmäßige Evaluierung** der medikamentösen Therapie mittels Psychopharmaka sollte unter Beiziehung von Fachärztinnen stattfinden.

Den **gerichtlichen Überprüfungsverfahren** wird zukünftig noch mehr Bedeutung zukommen. Neben einer Erhöhung der Rechtssicherheit bedeutet dies auch einen verbesserten Rechtsschutz für die betroffenen Bewohnerinnen. ■

⁴ Bericht des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) über seinen Besuch in Österreich, abrufbar in deutschsprachiger Arbeitsübersetzung unter: <http://www.cpt.coe.int/documents/aut/2010-05-inf-deu.pdf> (Februar 2009) 49 (Rz 130).

§§ 1313a, 1327, 1304 ABGB, § 23 Abs 1 KAKuG iFamZ 2010/193 Haftung des Krankenanstaltenträgers für Pflegepersonal

OGH 11. 5. 2010, 4 Ob 36/10p

Behandlungspflicht besteht bereits bei dringender Behandlungsbedürftigkeit und nicht erst bei Lebensgefahr. Ob Behandlungsbedarf vorliegt, kann nur von einem Arzt entschieden werden. Einem Gesundheits- und Krankenpfleger steht es daher nicht zu, hilfeschuchende Personen ohne Befassung eines Arztes abzuweisen. Die Hilfeleistungspflicht umfasst auch eine Warnpflicht für künftige Gefahren.

(...) Die Klägerin, ihr Sohn und ihr Enkel sprechen Serbokroatisch als Muttersprache; die Klägerin kann nur sehr schlecht Deutsch, die beiden Männer überhaupt nicht. Die genannten Personen nächtigten vom 26. den 27. März 2006 in einer Wohnung. Diese Wohnung wurde mit einem gebrauchten Öfen geheizt, den der Sohn der Klägerin mithilfe eines Kollegen unfachgemäß installiert hatte. Über diesen Ofen war bereits 2002 wegen eines Defekts ein „gesetzliches Heizverbot“ verhängt worden. Wenn er in Betrieb war, trat Kohlenmonoxid aus. Gegen halb vier Uhr früh erwachte die Klägerin, weil ihr schlecht war; sie musste erbrechen. Ihr Enkelsohn wachte wenig später auf, auch ihm war schlecht. Er brach zusammen und verlor das Bewusstsein, das er erst wieder erlangte, als ihn sein Vater mit Wasser bespritzte. Anschließend fiel der Sohn der Klägerin selbst in Ohnmacht und wurde ebenfalls durch Besprengen mit Wasser wiederbelebt. Der Enkel rief eine Bekannte an, die sich auf Deutsch verständlich machen konnte, und ersuchte sie, die Rettung zu holen. Die Bekannte verständigte die Rettung, wobei sie ihrem Gesprächspartner aber nicht zu verstehen gab, dass es drei Personen gleichermaßen schlecht gehe, vielmehr bezog sich ihr Ersuchen um Hilfe allein auf die Klägerin. Dies führte dazu, dass nur ein Rettungsfahrzeug (mit der Aufnahmekapazität für einen Patienten) an die angegebene Adresse geschickt wurde. (...)

Eine Verständigung mit der Klägerin und den beiden Angehörigen war nicht möglich. Sohn und Enkel wiesen keine äußerlichen Anzeichen einer Erkrankung auf. Das Rettungspersonal nahm daher an, dass sie die Klägerin bloß zu begleiten beabsichtigten, und wollte nach den einschlägigen Vorschriften zunächst nur einen von ihnen mitnehmen. Da sich die Männer darüber aber erheblich aufregten, durften schließlich beide mit-

fahren. In der von der Rettung angefahrenen Notfallambulanz des von der Beklagten betriebenen Spitals versahen ein Krankenpfleger, ein Pflegehelfer und ein Oberarzt Dienst. Krankenpfleger und Pflegehelfer übernahmen die Klägerin und wurden in Kenntnis gesetzt, dass die Patientin an Atemnot gelitten und erbrochen habe. Der herbeigerufene Oberarzt sah sich die Klägerin an und ordnete aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters, ihres äußerlichen Zustands und der erhaltenen Informationen an, sie ohne weitere Untersuchungen stationär aufzunehmen. (...) Während sich der Arzt mit der Klägerin beschäftigte, warteten die beiden Männer vor dem Untersuchungszimmer. (...)

Als die beiden Männer erfassten, dass die Klägerin im Spital bleiben musste, regten sie sich neuerlich auf; besonders der Sohn gestikulerte. Was die beiden sagten, war nicht verständlich. Es war mittlerweile 4:30 Uhr, und im Spital war keine Person greifbar, die Dolmetschdienste hätte leisten können. Da die beiden Männer keine Krankheitssymptome zeigten, nahmen der Krankenpfleger und der Pflegehelfer an, dass sie sich über die stationäre Aufnahme der Klägerin aufregten. Ein solches Verhalten von Angehörigen kommt häufig vor. Erneut wurde der Arzt gerufen, der die Auffassung der Pfleger teilte. Er deutete den Männern, sie sollten sich beruhigen und heimgehen. (...)

Die beiden Männer trafen vor dem Spital auf jene Bekannte, die für sie die Rettung verständigt hatte, und teilten ihr mit, dass sie das Spital verlassen mussten. Die Bekannte begab sich daraufhin mit den beiden Männern in das Krankenhaus und traf dort auf den Krankenpfleger. Sie fragte ihn, wieso die beiden Männer nicht behandelt würden, wo es ihnen doch schlecht gehe. Der Krankenpfleger erwiderte, dass die beiden Männer wegen der Erkrankung der Klägerin und deren stationärer Aufnahme erregt gewesen seien und dass man dem Sohn ohnehin mit einem Beruhigungsmittel geholfen habe. Die Bekannte wiederholte hierauf, dass es den beiden Männern schlecht gehe, was der Krankenpfleger auf deren körperlichen Zustand bezog. Da sich die Frau auf die Erklärung beschränkte, es sei doch sichtbar, dass es den Männern schlecht gehe und man sie behandeln müsse, der Krankenpfleger jedoch keinerlei äußerliche Anzeichen einer Erkrankung bemerken konnte, informierte er nicht nochmals den Arzt, sondern forderte alle auf, das Spital zu verlassen. Die Bekannte sagte dem Krankenpfleger nicht, dass die beiden Männer in der Wohnung erbrochen hatten. Sie reagierte auf die Aufforderung, das Spital zu verlassen, mit der Ankündigung, ein anderes Spital aufsuchen zu wollen, und alle entfernten sich. Inzwischen war es etwa 6:00 Uhr. Die beiden Männer begaben sich in