

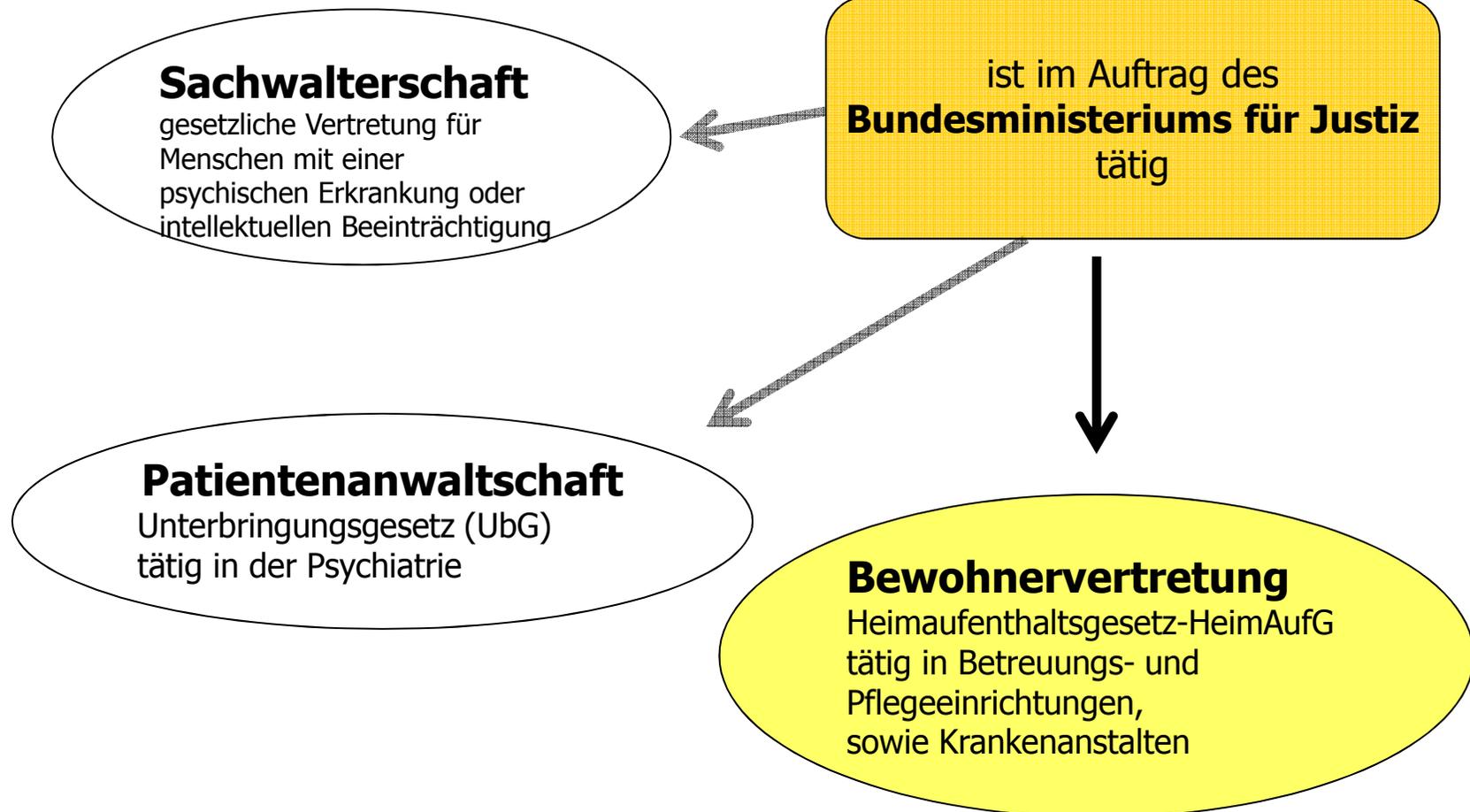
**Freiheitsbeschränkung durch Medikation -
Erfahrungen und Impulse der
Bewohnervertretung zur Medikationssicherheit**

Tagung Medikationssicherheit

09.11.2016

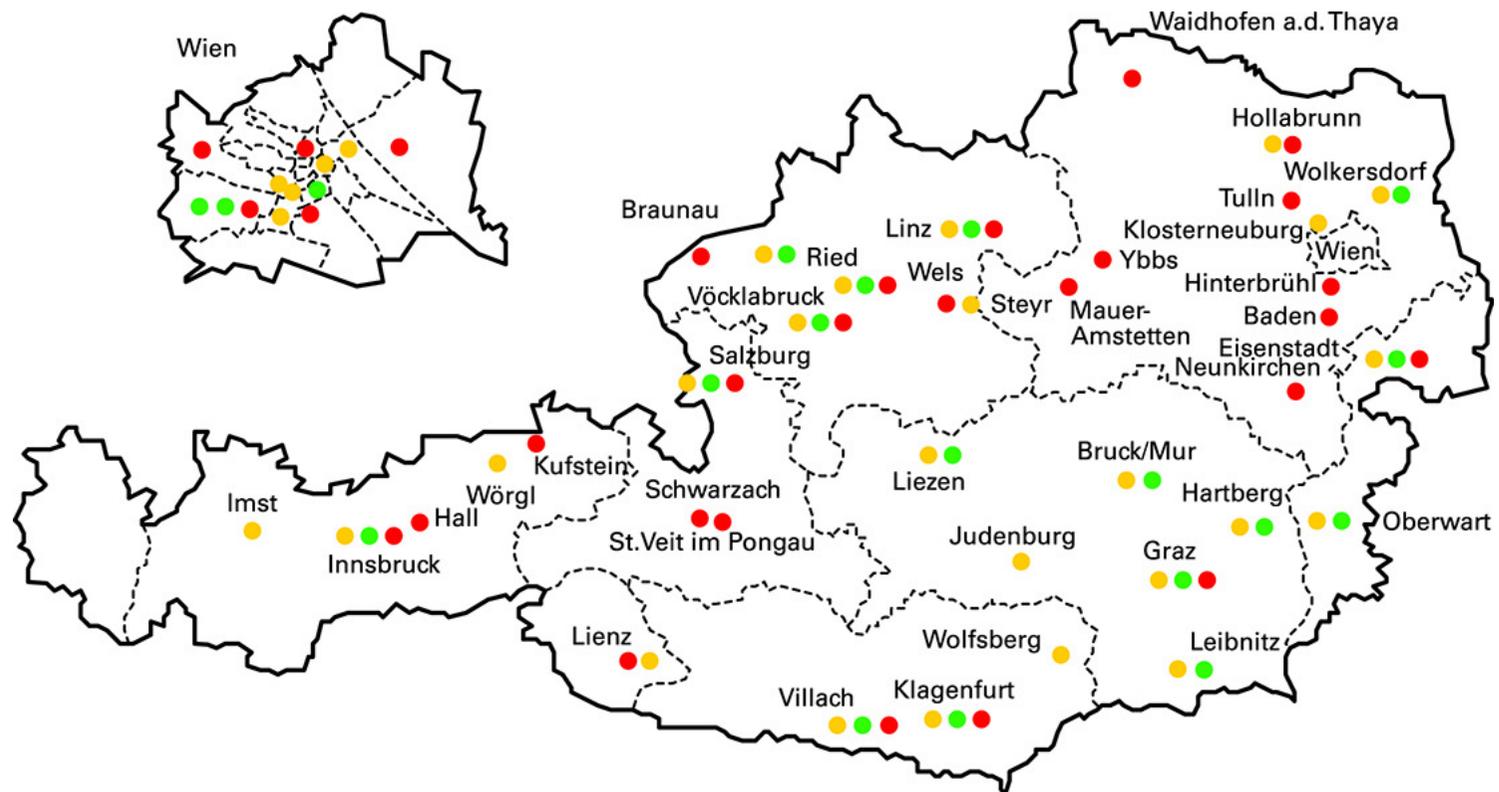
Mag.^a Susanne Jaquemar

VertretungsNetz



VertretungsNetz Standorte

gelb: Sachwalterschaft rot: Patientenanwaltschaft grün: Bewohnervertretung



Aus dem Pflegebericht bezüglich Patient M

„21.03., 18:24:

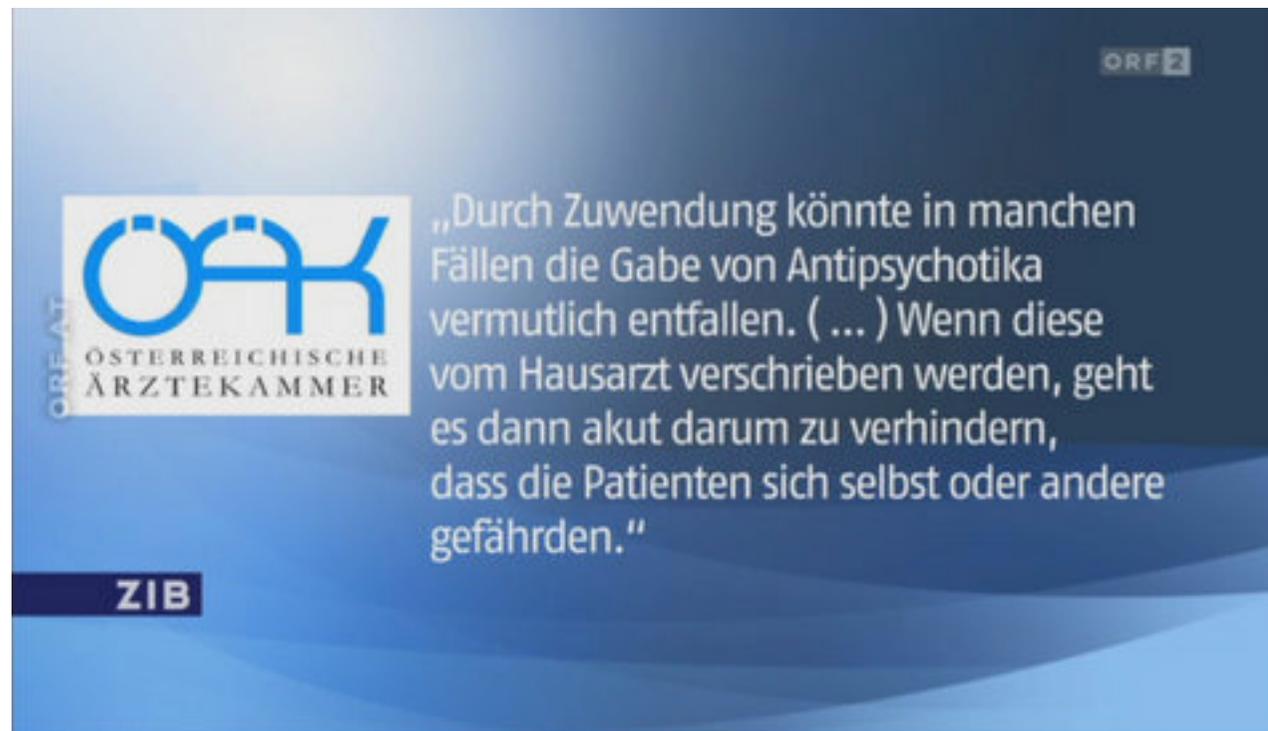
BW hat am Abend im Zimmer herumgeräumt, motorische Unruhezustände, steht immer wieder auf, macht Fenster auf usw., daher 15 gtt Psychopax erhalten.“

Aus dem Pflegebericht bezüglich Patientin G

„29.03., 07:30:

Psychopax am morgen im Bett verabreicht, sie hat sich heftig gewehrt und den Mund fest zusammengedrückt. In einem kurzen Augenblick des Schimpfens habe ich es dann doch geschafft die Tropfen zu verabreichen.“

ZIB 1, 19.11.2014, Seniorenheime – Kritik am Psychopharmaka-Einsatz; Öst. Ärztekammer



Bundesgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit während des Aufenthalts in Heimen und anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen (Heimaufenthaltsgesetz - HeimAufG) seit 1. Juli 2005

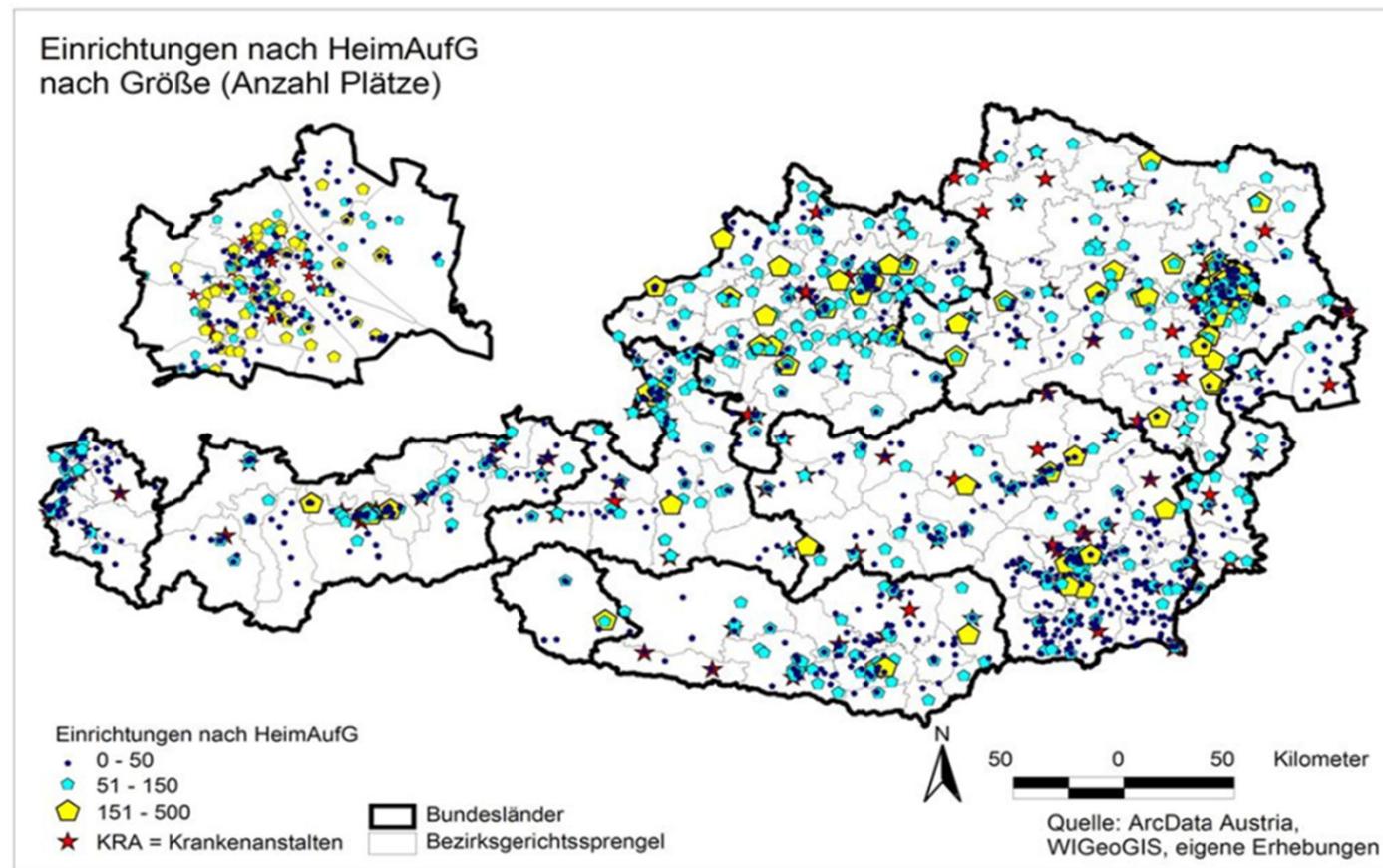
- **RECHTSSCHUTZ**
für Menschen mit intellektueller oder psychischer Beeinträchtigung
- **RECHTSSICHERHEIT**
für die mit der Betreuung beauftragten Berufsgruppen

HeimAufG - Geltungsbereich

Das HeimAufG regelt die **Voraussetzungen für Grundrechtseingriffe** in Form von **Freiheitsbeschränkungen** in

- Pflege- und Betreuungseinrichtungen **für alte Menschen**
- Pflege- und Betreuungseinrichtungen **für Menschen mit Behinderung,**
- **sowie in Krankenanstalten** (Ausnahme Psychiatrie, dort gilt das Unterbringungsgesetz).

HeimAufG - Einrichtungen



Rechtlicher Zusammenhang

Menschenrecht auf persönliche Freiheit

**Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK);
UN-Behindertenrechtskonvention (UN BRK), UN-CAT, ...
GRC der EU**

**Bundesverfassungsgesetz zum Schutz d. persönlichen Freiheit (PersFrG 1988)
Erlaubte Einschränkungen gemäß Art 2 Abs 1**

**Ziffer 1
„aufgrund einer mit Strafe bedrohten Handlung auf Freiheitsentzug erkannt“
→ Strafrecht**

**Ziffer 5
„wegen psychischer Erkrankung sich oder andere gefährde“
→ Heimaufenthaltsgesetz
→ UbG (Psychiatrie)**

Das HeimAufG legitimiert und limitiert Freiheitsbeschränkungen

Das HeimAufG

- „erlaubt“ Beschränkung der Bewegungsfreiheit von Menschen mit psychischer und/oder intellektueller Beeinträchtigung und sich daraus ergebender Gefährdung
- „nur wenn“ die gesetzlichen Voraussetzungen des HeimAufG eingehalten werden

§ 3 Abs 1 HeimAufG – Freiheitsbeschränkung (FB) ... auch durch Medikamente

„ Eine Freiheitsbeschränkung ... liegt vor, **wenn eine Ortsveränderung** einer gepflegten oder betreuten Person (...) gegen oder ohne ihren Willen mit physischen Mitteln, insbesondere

- durch mechanische,
- elektronische oder
- **medikamentöse Maßnahmen**
- oder durch deren Androhung

unterbunden wird.“

Freiheitsbeschränkung durch Medikation liegt vor ...

... **wenn die Behandlung die Unterbindung des Bewegungsdrangs bezweckt**, nicht jedoch bei unvermeidlichen bewegungsdämpfenden Nebenwirkungen, die sich bei Verfolgung anderer therapeutischer Ziele mitunter ergeben können.

(aus den Gesetzesmaterialien / Erläuternden Bemerkungen zum HeimAufG)

Die Verabreichung beruhigender und dämpfender Medikamente für die rein **symptomatische Behandlung von Unruhezuständen oder Verhaltensstörungen.**

(Barth-Engel, 2004, S 27)

Psychopax = Wundheilmittel oder Sedativum?

Bewohnerin mit Demenz versuchte PEG-Sonde zu entfernen („Nesteln“) -> Bedarfsmedikation Psychopax, wegen Gefahr der Infektion der Wundstelle.

„Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass nach den EB eine FB durch medikamentöse Mittel nur dann ausgeschlossen sein soll, wenn die Sedierung des Bewohners eine bloße Nebenwirkung des betreffenden Medikaments darstellt. Ist das Medikament hingegen ein ... Sedativum, mit dem ... die Unterbindung des Bewegungsdrangs erreicht werden soll, kann von einer Nebenwirkung iSd EB keine Rede sein.“

OGH 13.9.2006, 7 Ob 186/06p = iFamZ 18/07

Rechtliche Bestimmungen für FB durch Medikation

1. Psychopharmaka stellen eine medizinische Behandlung dar:
 - Indikation und Informed Consent erforderlich (Aufklärung und Zustimmung der PatientIn oder der gesetzlichen VertreterIn)
- und
2. Psychopharmaka können eine Freiheitsbeschränkung darstellen
 - Vorgehen nach HeimAufG

Daher: Bei einer Freiheitsbeschränkung durch Medikamente müssen **sowohl** die gesetzlichen Voraussetzungen für eine medizinische Behandlung **als auch** die Kriterien des HeimAufG erfüllt sein.

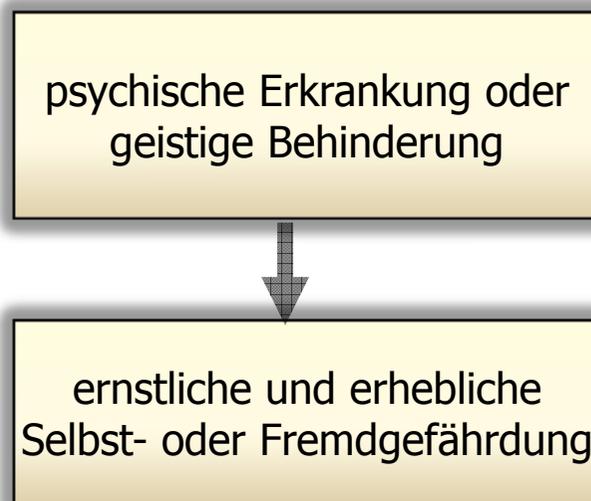
Rechtsentwicklung – Judikatur OGH 7 Ob 32/14b – „lege artis“ und „Therapiezweck“

Sachverhalt: Die Gabe der Medikamente Risperdal, Dominal und Temesta erfolgte „lege artis“, um einen akut psychisch krankheitswertigen Zustand zu behandeln. Bei völliger Desorientierung zeigte der Patient ein schwerwiegend herausforderndes und aggressives Verhalten mit abwehrenden Bewegungen. Die Sedierung war erwünscht.

Aus der Entscheidung: Der Einwand, dass die Behandlung „lege artis“ erfolgt sei, schließt eine Freiheitsbeschränkung im Sinne des HeimAufG nicht aus. Entscheidend ist der therapeutische Zweck der Anwendung. Ist die Sedierung bezweckt, liegt eine Freiheitsbeschränkung vor.

Zulässigkeitsvoraussetzungen für FB (§§ 4ff HeimAufG)

Materielle Voraussetzungen:



Die Freiheitsbeschränkung ist unerlässlich, geeignet u. angemessen (verhältnismäßig)

Die Freiheitsbeschränkung ist Ultima Ratio

Formelle Voraussetzungen:

Anordnung, Aufklärung, Meldung an die Bewohnervertretung, Dokumentation, ...

Erfahrungen und Impulse der Bewohnervertretung (1)

BWV lernt Herrn A kennen

Herr A, 81 Jahre, mit Demenz, Parkinson-Syndrom und verschiedenen somatischen Beeinträchtigungen, wie zB Herzrhythmusstörung, lebt in einer Senioreneinrichtung.

Er verhält sich manchmal aggressiv, sucht fremde Zimmer auf, will die Einrichtung verlassen. Er weist psychotische Denkinhalte mit Halluzinationen, paranoiden Ängsten, starke extrapyramidale Symptomatik auf. Er ist sturzgefährdet.

Medikation: Olanzapin, Dekapine, Dominal forte als Dauermedikation und Midazolam im Bedarfsfall

Veränderungen sind möglich (1)

Bewohnervertreterin führt mehrere Gespräche, in weiterer Folge gerichtliche Überprüfung samt Beiziehung von Sachverständigen aus den Bereichen Medizin und Pflege.

Ergebnis:

- Ausschleichen der Medikamente wegen starker Nebenwirkungen
- Gestaltung des Tagesablaufs mit diversen Aktivitäten, Tiertherapie (Herr A hatte in der Landwirtschaft gearbeitet), Spaziergänge an der frischen Luft, Organisation eines Besuchdienstes, ...
- Nach ca 3 Wochen: Herr A ist wacher und kann seine Bedürfnisse und Empfindungen vermitteln, Sturzrisiko deutlich gesunken.

(BG Urfahr 25.3.2016, 8 HA 1/16i, Unzulässigkeit der FB durch Medikation)

Erfahrungen und Impulse der Bewohnervertretung (2)

Herr R, ca 30jährig, Verhaltensstörung mit Autismus, lebt in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung. Er fügt sich selbst immer wieder Verletzungen zu, auch gegenüber anderen Personen ist er oft sehr aggressiv.

Medikation: Dekapine chrono retard, Gladem, Trittico, Quetiapin, Aleptan als Dauermedikation, Psychopaxtropfen im Bedarfsfall.
Starke Nebenwirkungen: Speichelfluss, Salbengesicht, Gangstörungen, mind. 14 Std Schlaf täglich

Weitere Freiheitsbeschränkungen: Einsperren ins Zimmer

Am Wochenende zu Hause: keine Abendmedikation, nur 10 Std Schlaf, weniger Selbst- und Fremdverletzungen

Veränderungen sind möglich (2)

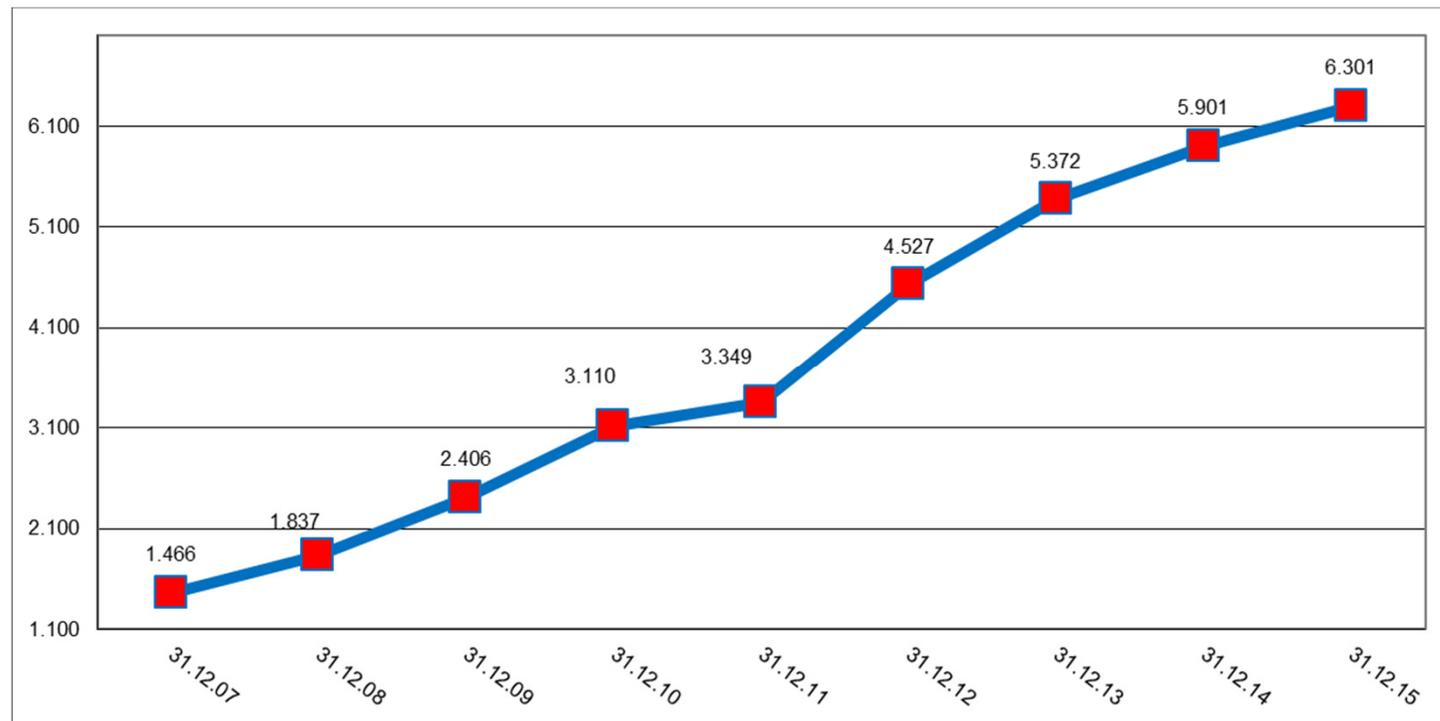
Bewohnervertreterin führte mehrere Gespräche, in weiterer Folge gerichtliche Überprüfung samt Beiziehung von Sachverständigen aus den Bereichen Medizin und Sonder- und Heilpädagogik->

Ergebnis:

- Dosisreduktion der Medikamente mit begleitender Beobachtung, welche Medikation und Dosis ausreichend ist, um Verhaltensauffälligkeiten und Aggressionstendenzen in den Griff zu bekommen
- Diverse pädagogische Maßnahmen
- Umfassende medizinische Untersuchung: Herr R hatte vor ca 8 Jahren ein Stück Turnmatte verschluckt, die starke Schmerzen verursachte. Nach operativer Entfernung erfolgte eine weitere Reduktion der Medikamente.

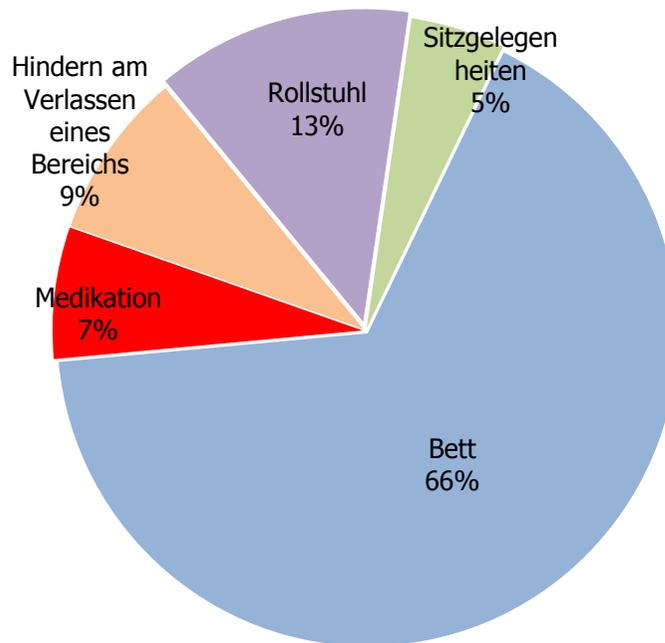
(LG Wels 4.2.2015, 21 R 22/15z, Unzulässigkeit der FB durch Medikation)

Anstieg der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen durch Medikation (alle HeimAufG-Einrichtungen)

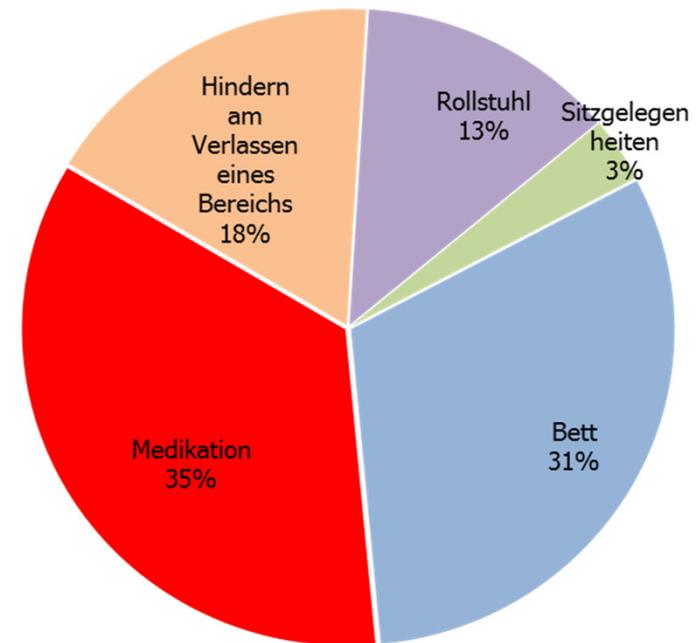


jeweils zum 31.12.

Veränderungen bei Arten der FB/FE (APH): → Anstieg FB durch Medikation



Aufrechte FB/FE 2007
zum 31.12.



Aufrechte FB/FE 2015
zum 31.12.

Wahrnehmungen der Bewohnervertretung von typischen Risiken bei Medikation

- Polymedikation / Medikamentenmix:
oft unklares Behandlungsziel, viele Nebenwirkungen, Erhöhung der somatischen Risiken (zB LG Innsbruck, 8.3.2016, 51 R 20/16i)
- Einzelfallmedikation:
fehlende konkrete Symptombeschreibung, unklare therapeutische Zielsetzung, andere Maßnahmen (zB Validation) nicht erprobt (zB BG Fünfhaus 5.7.2016, 36 HA 1/16t)
- Doppelvergabe der Dauermedikation mangels „Abzeichnung“ (zB BG Donaustadt 22.7.2016, 18 HA 1/16a)
- Übertragungsfehler:
zB Haldol in einer Dosierung von 2 x 25 mg statt 2 x 25 Tropfen jahrelang verabreicht (BG Gmunden 19.10.2012, 4 HA 1/12a)

Wahrnehmungen zur Verwendung von Psychopharmaka in Pflege- und Betreuungseinrichtungen

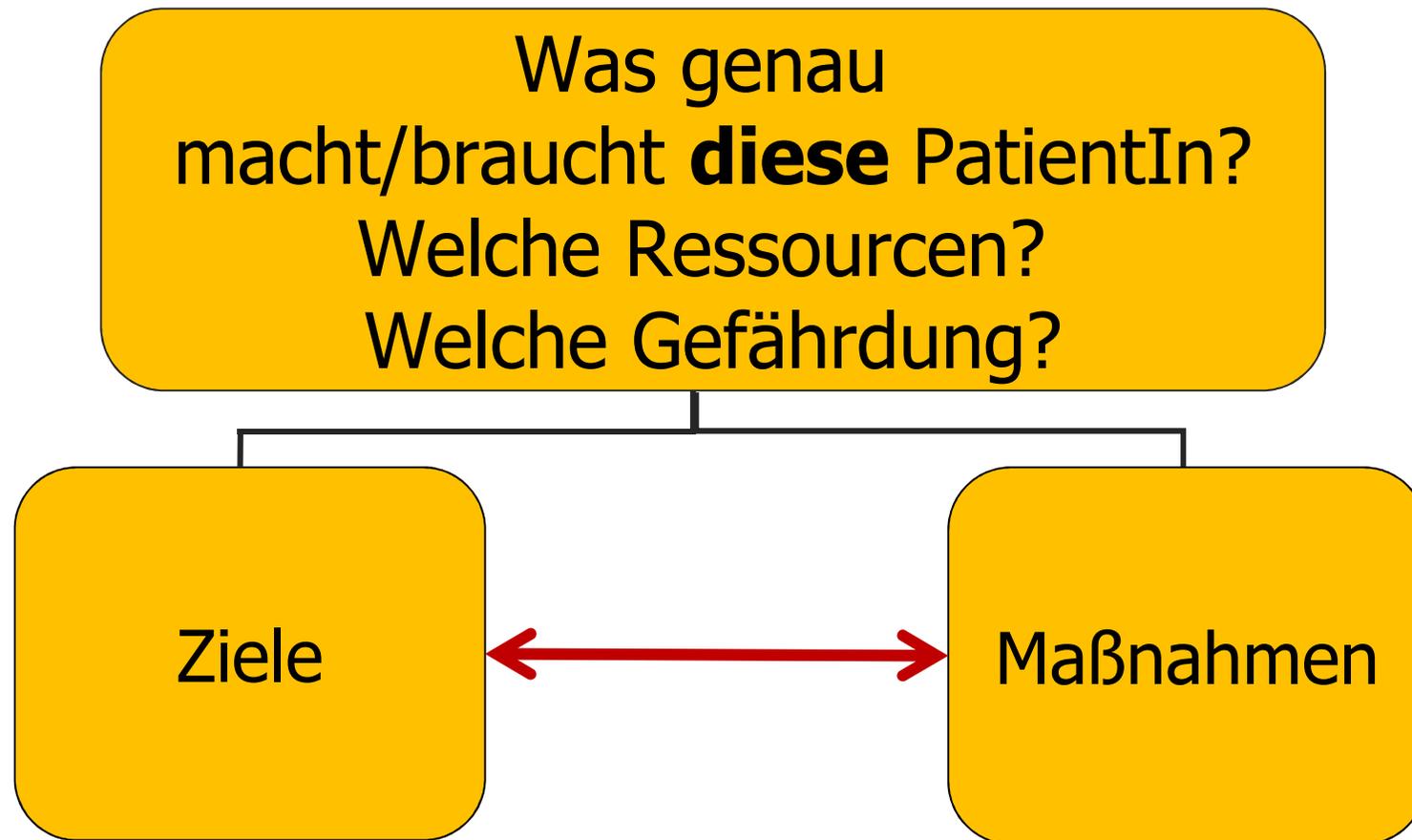
Verabreichung Einzelfallverordnung („Bedarfsmedikation“):

- Dämpfung von sog. „Unruhezuständen“
- Bedarfsmedikation „zur Sicherheit“ (vorab) für die Pflege auf deren Wunsch verordnet
- Unklare Beschreibung der Zustandsbilder, fehlende Diagnosen
- ernstliche und erhebliche Gefährdung ist nicht erkennbar
- Bedarfsmedikation für Zustandsbilder verabreicht, für die sie nicht verordnet war
- Medikamentenverabreichung ohne entsprechende Verordnung

Wahrnehmungen zur Verwendung von Psychopharmaka in Pflege- und Betreuungseinrichtungen

Verabreichung von Dauermedikation:

- Behandelt werden: Verhaltensauffälligkeiten, Depressionen und Schlaflosigkeit von Menschen mit Demenz.
„Anpassungsschwierigkeiten“ an den Heimbetrieb bzw. Tagesablauf im Heim (Nachtdosierung bereits zwischen 19:00 und 20:00 Uhr. Aktivitäten nach 20:00 werden oft als störend angesehen und führen oft zur Diagnose „Schlafstörung“ mit nachfolgender Medikation.)
- Fehlende Diagnosen
- Keine Zustimmung zur medizinischen Behandlung
- Unruhiges Verhalten von Menschen mit Demenz / Behinderung wird pathologisiert



Erhöhung der Medikationssicherheit möglich durch:

- Erprobung anderer therapeutischer und psychosozialer Maßnahmen statt und ergänzend zur Medikation (siehe auch Studien GÖG/ÖBIG 2014, 2016 (Nicht-)Medikamentöse Therapie bei Demenz)
- Laufende Überprüfung und Evaluierung der einzelnen Medikamente und Dosis (zB mittels MAI nach Hanlon)
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen, Pflege- und Betreuungspersonen, ...
- Beiziehung von FachärztInnen und PharmazeutInnen

5 zentrale Fragen (adaptiert nach MAI)

- Indikation: Warum wurde dieses Medikament der PatientIn verschrieben? Was soll behandelt werden?
- Gibt es andere Möglichkeiten ihr/sein Gesundheitsproblem zu behandeln?
- Welche Wirkungen hat ihr/sein neues Medikament und ist das Medikament für die Indikation wirksam?
- Welche Nebenwirkungen hat es? Wie kann man diese vermeiden?
- Interaktion mit anderen Medikamenten: Kann die PatientIn ihr/sein neues Medikament gemeinsam mit den anderen Medikamenten nehmen, die verschrieben wurden?

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Kontakt:

Mag.^a Susanne Jaquemar
susanne.jaquemar@vsp.at
Forsthausgasse 16-20
1200 Wien
0676/83308 8130
www.vertretungsnetz.at