



Freiheitsentziehende Maßnahmen im Altenpflegeheim

- Rechtliche Grundlagen und gerichtliche
Genehmigungsverfahren -

Guy Walther
Gäßchen 10
63674 Altenstadt
guy.walther@t-online.de

Vortrag Symposium
"Psychopharmaka im
Altenpflegeheim" am 05.11.2005
in Frankfurt am Main



Was sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen?

wenn ein Bewohner **gegen seinen natürlichen Willen** durch

- mechanische Vorrichtungen,
- Medikamente,
- oder auf andere Weise

in seiner Fortbewegungsfreiheit beeinträchtigt wird und er diese Beeinträchtigung nicht ohne fremde Hilfe überwinden kann



Fixierungen des Betroffenen durch mechanische Vorrichtungen

- Das Verhindern des Verlassens des Bettes durch Bettgitter oder besondere Schutzdecken,
- Anlegen von Handfesseln, Fußfesseln oder Körperfesseln
- Anlegen von Sitzgurten, Leibgurten oder Bauchgurten im Bett oder (Roll-)Stuhl
- Anlegen von Sicherheitsgurten am (Roll-)Stuhl, Festigung von Therapie-/Stecktischen am (Roll-)Stuhl



Einsperren des Bewohners

- Abschließen der Zimmertür eines Bewohners
- das Verhindern des Verlassens der Einrichtung oder der Station durch besonders komplizierte Schließmechanismen (z.B. Trickschlösser oder Zahlenkombinationen)
- hoch angebrachte Türgriffe, Drehknaufe



Freiheitsbeschränkung durch Medikamente

- z.B. durch Schlafmittel, Neuroleptika und andere Psychopharmaka,
- wenn sie verabreicht werden, um den Bewohner an der Fortbewegung in der Einrichtung oder am Verlassen der Einrichtung zu hindern



Sonstige Vorkehrungen

- Arretieren des Rollstuhles
- Zurückhalten am Hauseingang durch das Personal
- Wegnahme der Fortbewegungsmöglichkeiten (z.B. Rollstuhl, Gehwagen)
- Elektronische Maßnahmen (an der Kleidung, im Schuh oder am Handgelenk angebrachter Sender) **strittig!**



Keine freiheitsentziehende Maßnahmen

Keine freiheitsentziehenden Maßnahmen liegen vor,

- wenn der Bewohner **wirksam** in die Maßnahme eingewilligt hat
- Voraussetzung: **Einwilligungsfähigkeit**
- wenn der Bewohner zu einer Fortbewegung überhaupt nicht mehr in der Lage ist und nicht zu erkennen gibt, dass er mit der Maßnahme nicht einverstanden ist



Wann ist eine Genehmigung des VormG erforderlich?

- Ist der Bewohner selbst nicht mehr einwilligungsfähig, muss der Betreuer oder der ausdrücklich Bevollmächtigte **zuvor** in die Maßnahme einwilligen. Der Betreuer/Bevollmächtigte benötigt eine Genehmigung des VormG.
- Freiheitsentziehende und genehmigungspflichtige Maßnahmen im Sinne des § 1906 Abs. 4 BGB liegen dann vor, wenn einer Person über einen **längeren Zeitraum** oder **regelmäßig** die Freiheit entzogen wird.



Zulässigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen

- Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur zum **Wohl des Bewohners** zulässig, um eine
 - krankheits- oder behinderungsbedingte Gefahr einer Selbsttötung oder erheblichen Gesundheitsschädigung abzuwenden, oder
 - wenn eine Untersuchung, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, deren Sinn und Zweck der Betroffene infolge Krankheit oder Behinderung nicht einzusehen vermag.



Keine vorsorglichen Maßnahmen

- Vorsorgliche Schutzmaßnahmen ohne konkrete Gefährdung sind demnach unzulässig. Bloße Befürchtungen, dass etwas passieren könnte, reichen nicht aus.
- Die freiheitsentziehenden Maßnahmen müssen nicht nur **erforderlich**, sondern auch **geeignet** sein, um entweder die Gefährdungssituation abzuwenden oder eine Heilbehandlung durchzuführen.



Ein besonderes Problem: Freiheitsentziehung durch Medikamente

- Eine Freiheitsentziehung durch Medikamente liegt vor, wenn diese dazu verwendet werden, den Betreuten an der Fortbewegung in der Einrichtung oder am Verlassen der Einrichtung zu hindern (*OLG Hamm, BtPrax 1997, 162*).
- Werden Medikamente zu Heilzwecken verabreicht, ist § 1906 Abs. 4 BGB nicht anwendbar, auch wenn als Nebenwirkung der Bewegungsdrang des Betreuten eingeschränkt wird (*BT-Drucks. 11/4528, 149*).



Nicht alle Psychopharmaka haben freiheitsentziehende Wirkung

- Die Qualifizierung einer medikamentösen Behandlung mit Psychopharmaka als freiheitsentziehende Maßnahme verlangt nach einer differenzierten Betrachtungsweise.
- Nicht jede Psychopharmakabehandlung kann als potentiell freiheitsentziehende Maßnahme gewertet werden. Es gibt eine Reihe von Psychopharmaka, die in aller Regel keine freiheitsentziehende Wirkung entfalten.



Dauerbehandlung mit Neuroleptika

- In allen Fällen einer Medikation ist regelmäßig auch zu prüfen, ob bei einer längerfristigen Vergabe, z. B. von Psychopharmaka, eine zusätzliche Genehmigung nach § 1904 BGB erforderlich ist. Eine Dauerbehandlung insbesondere mit Neuroleptika kann nach § 1904 BGB gerade wegen der Gefahr von Spätfolgen genehmigungspflichtig sein (*LG Berlin, FamRZ 1993, 597*)



Genehmigungsverfahren

- Ist bereits ein Betreuer für den Betroffenen bestellt, so hat dieser das gerichtliche Genehmigungsverfahren einzuleiten.
- Gleiches gilt für den Bevollmächtigten, sofern dessen Vollmacht ausdrücklich auch die Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen umfasst.
- Ist noch kein Betreuer bestellt bzw. liegt keine wirksame Vollmacht vor, ist die Einleitung eines Betreuungsverfahrens beim VormG anzuregen.
- Nicht die Einrichtung erhält eine Genehmigung, sondern die Entscheidung des Betreuers ist nach § 1906 Abs. 2 BGB zu genehmigen.



Gerichtliches Verfahren

- Das Gericht wird regelmäßig einen Verfahrenspfleger bestellen und ihn anhören (§ 70b FG),
- ein fachärztliches Sachverständigen Gutachten einholen, wobei bei freiheitsentziehenden Maßnahmen ausdrücklich ein ärztliches Zeugnis genügt (§ 70 e Abs. 1 Satz 3 FG),
- und den Betroffenen persönlich anhören (§ 70c FG).



Freiheitsbeschränkende Maßnahmen im Drittinteresse

- Der Betreuer darf nur dann in eine freiheitsentziehende Maßnahme einwilligen, wenn sie im **Interesse des Betroffenen** ist.
- Gefährdet der Bewohner durch sein Handeln Dritte, so kann der Betreuer hier **nicht** einwilligen und auch das VormG kann keine Genehmigung der Maßnahme erteilen.
- Der Schutz öffentlicher Interessen oder der von Drittinteressen ist ausschließlich Aufgabe der landesrechtlich geregelten öffentlich-rechtlichen Unterbringung (Hessen: **HFEG**)



Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

- Technische Veränderungen (z.B. geteilte Bettgitter),
 - alternative Konzeptionen im Umgang mit dem Schutzbedürfnis der Bewohner und
 - Qualitätssicherungsmaßnahmen bei der Medikamentenvergabe
- ? können nachweislich die Zahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen senken.



Mögliche Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

- Einsatz von Schutzhosen, Hüftprotektoren,
- Einsatz von geteilten Bettgittern mit der Möglichkeit, das Bett zu verlassen
- Einsatz von Bettalarmsystemen, Bettsensoren, Einsatz von absenkbaren Betten
- Neurologische und psychiatrische Untersuchung; Optimierung der (psycho-) pharmakologischen Therapie
- Gewährleistung ausreichender Flüssigkeitsversorgung
- Musiktherapie, Bewegungstherapie
- Verwendung von Personensuchsystemen
- Physiotherapie, ggf. gezieltes Muskelkraft- und Balancetraining
- Sturzprophylaxe, Sturzpräventionsprogramme, die zum Teil von den Krankenkassen im Rahmen von Modellprojekten finanziert werden (BW)
- Maßnahmen zur Qualifikation des Pflegepersonals im Umgang mit problematischem Verhalten von Heimbewohnern



Hüftprotektoren

- Der Einsatz von Hüftprotektoren stellt das wirkungsvollste Mittel zur Frakturprävention dar.
- Besonders extrem sturzgefährdete Bewohner, profitieren in erheblichem Umfang vom Einsatz der Hüftprotektoren.
- Eine Frakturprävention durch Hüftprotektoren kann dabei den Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen verringern.



Haftungsansprüche bei Stürzen?

- Regressansprüche der Krankenkasse gegenüber Heimträgern für die Behandlungskosten
- Schmerzensgeldansprüche der Bewohner gegenüber Heimträgern



Rechtsprechung zur Haftung

- Ein Heimträger ist weder dazu verpflichtet, einen Bewohner auch außerhalb des Heimgeländes lückenlos zu überwachen, noch dazu, den Bewohner notfalls mit Zwangsmaßnahmen am Verlassen des Geländes zu hindern. (*LG Paderborn*, PflR 2003, 297)
- Die Entscheidung über eine Fixierung steht dem Betreuer zu. Die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer Fixierung verlangt dabei die sorgfältige Abwägung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalles und hat die Freiheitsrechte eines alten und kranken Menschen ebenso zu berücksichtigen wie seinen Anspruch auf Schutz des Lebens und seiner körperlichen Unversehrtheit. Pflegeheime haben dabei grundsätzlich die Entscheidung eines gesetzlichen Betreuers zu respektieren. (*OLG Koblenz*, PflR 2002, 379 = FamRZ 2002, 1359)
- Bei der Frage, inwieweit ein Heimträger für den Sturz eines Bewohners haftet, ist das Sicherheitsgebot gegen die Freiheitsrechte des Bewohners abzuwägen. (*LG Limburg*, PflR 2004, 174)



Aktuelle Entscheidungen des BGH

- Zwar erwachsen dem Heimträger aus dem jeweiligen Heimvertrag besondere Obhutspflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der ihr anvertrauten Heimbewohner, diese Pflichten sind allerdings begrenzt auf die in Pflegeheimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind (*BGH*, BtMan 2005, 109 = NJW 2005, 1937)
- Der Grundsatz, dass die Träger von Pflegeeinrichtungen ihre Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse und nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen haben, ist auch bei der Frage zu beachten, wie sie auf eine hervorgetretene Sturzgefährdung von Heimbewohnern zu reagieren haben (*BGH*, FamRZ 2005, 1560 = NJW 2005, 2613).



Pflegeprobleme durch freiheitsentziehende Maßnahmen

- Fixierte Heimbewohner haben ein erhöhtes Risiko für medizinische Komplikationen, z.B. Infektionen, Dekubitus, Kontrakturen, Pneumonien
- zusätzliche Gefährdung durch unzureichende Fixierung
- zusätzliche Verstärkung von Angst- und Unruhezuständen
- erhöhte Sturzgefahr, insbesondere durch Medikamente
- unerwünschte Arzneimittelwirkungen durch Interaktionen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten



Fazit

- Eingeschränkte Mobilität, Verringerung der kognitiven Funktion, große Hilfsbedürftigkeit des älteren Menschen und das Sturzrisiko sind häufig auslösende Faktoren für die Anwendung von Fixierungsmaßnahmen.
- Daneben gibt es Hinweise, dass die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen mit organisatorischen Abläufen im Pflegeeinrichtungen zusammenhängt.
- Schließlich sind viele negative Konsequenzen von Fixierungsmaßnahmen in der Literatur beschrieben wie Stürze, Dekubitus, Depressionen, Aggression und Tod.
- Wegen dieser negativen Konsequenzen und der Feststellung, dass eine Fixierung keine angemessene Intervention für die Prävention von Stürzen ist, müssen vermehrt Maßnahmen zur Reduzierung von Fixierungen geprüft und auch versucht werden.



Literaturhinweise

- *Hirsch/Wörthmüller/Schneider*, Fixierungen: „Zu viel, zu häufig und im Grunde genommen vermeidbar“, *Z Gerontopsychol –psychiat* 1992, . 127ff;
- *Klie/Lörcher*, Gefährdete Freiheit. Fixierungspraxis in Pflegeheimen und Heimaufsicht, 1994;
- *Hirsch/Krenzhoff*, Bewegungseinschränkende Maßnahmen in der Gerontopsychiatrie, Teil I u. II, *Krankenhauspsychiatrie* 1996, S. 99ff., 155ff.;
- *Klie*, Zur Verbreitung unterbringungsähnlicher Maßnahmen i.S. des § 1906 Abs. 4 BGB in bundesdeutschen Pflegeheimen, *BtPrax* 1998, 50ff.;
- *Klie/Pfundstein*: Münchener Studie, Freiheitsentziehende Maßnahmen in Münchener Pflegeheimen, in *Hoffmann/Klie*, Freiheitsentziehende Maßnahmen. Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen in Betreuungsrecht und –praxis, 2004, 75ff.;
- *Hirsch/Kastner (Hrsg.)*, Heimbewohner mit psychischen Störungen – Expertise, 2004;
- *Klie/Pfundstein/Stoffer (Hrsg.)*, Freiheitsentziehende Maßnahmen in Pflegeheimen. Entwicklung von Präventions- und Handlungsstrategien, 2005 ;
- *Walther*, Freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB – Verfahren, Handlungskonzepte und Alternativen, *BtPrax* 6/2005 (in Druck)