

Medikamentöse Freiheitsbeschränkung

**Manual
Rechtsprechung
(HeimAufG)**

**Mag. Heinz Wagner
April 2013**

Freiheitsbeschränkung durch Medikamente (1)

§ 3 (1) HeimAufG „Eine Freiheitsbeschränkung liegt vor, wenn eine Ortsveränderung **gegen** oder **ohne** den Willen einer betreuten Person mit physischen oder **medikamentösen** Maßnahmen oder durch deren Androhung unterbunden wird.“



Freiheitsbeschränkung durch Medikamente (2)

Bei einer Freiheitsbeschränkung durch Medikamente müssen **sowohl** die gesetzlichen Voraussetzungen für eine **medizinische Heilbehandlung** (Aufklärung, Zustimmung, informed consent) **als auch** die **materiellen und formellen Kriterien** des HeimAufG erfüllt sein.

Es geht immer um die Frage ob die medikamentöse Heilbehandlung **auch** eine Freiheitsbeschränkung darstellt!

D.h. **ohne Heilbehandlung gibt es keine Freiheitsbeschränkung.**

HeimAufG regelt nicht

- **Zulässigkeitserfordernisse** einer medizinischen Behandlung:
 - **Einwilligung** des einsichts- und urteilsfähigen **Bewohners** oder **Zustimmung des Vertreters** ist erforderlich (außer bei Gefahr in Verzug).
 - **Medizinische Indikation** für die Medikation muss immer vorhanden sein.
- **Zwangsbehandlung** wider Willen

Freiheitsbeschränkung durch Medikament liegt vor wenn:

1. Unterbinden/Dämpfen des Bewegungsdranges **unmittelbar** (7 Ob186/06p) bzw. **primär** (2 Ob 77/08z) **bezweckt** ist.

Wenn Medikament Alternative oder Ergänzung zu anderer Art von Freiheitsbeschränkung ist.

„Es kann nicht entscheidend sein, ob eine Beschränkung der körperlichen Bewegungsfreiheit durch physische Zwangsmaßnahmen ... oder durch pharmakologische Beeinflussung erfolgt, die eine massive Beschränkung der Bewegungsfreiheit bezweckt“ (7 Ob 62/12m).

Oder anders ausgedrückt:

2. Sedierung **keine unvermeidliche bewegungsdämpfende Nebenwirkung** ist, die sich bei der Verfolgung anderer therapeutischer Ziele ergeben kann.

Unmittelbare Unterbindung des Bewegungsdrangs

Unmittelbar zum Zweck der Bewegungsdämpfung werden Medikamente dann verabreicht, wenn damit **Symptome einer psychischen Erkrankung, die mit einem Bewegungsüberschuss einhergehen**, behandelt werden.



Unvermeidliche Nebenwirkung

- Es werden **ausschließlich andere therapeutische Ziele** verfolgt und die Sedierung ist eine unvermeidliche Nebenwirkung.
- Liegt nur dann vor, wenn der **Einsatz des Medikamentes** (entsprechende Dosierung) in Ermangelung schonenderer Alternativen **das einzige Mittel darstellt**.
- Bei gleichwertigen Medikamenten ist auf das mit der **geringer sedierenden Wirkung** zurückzugreifen.



Rechtsprechung des OGH 2 Ob 77/08z, 1 Ob 21/09h

Folgende Fragen laut höchstgerichtlicher Rechtsprechung wesentlich:

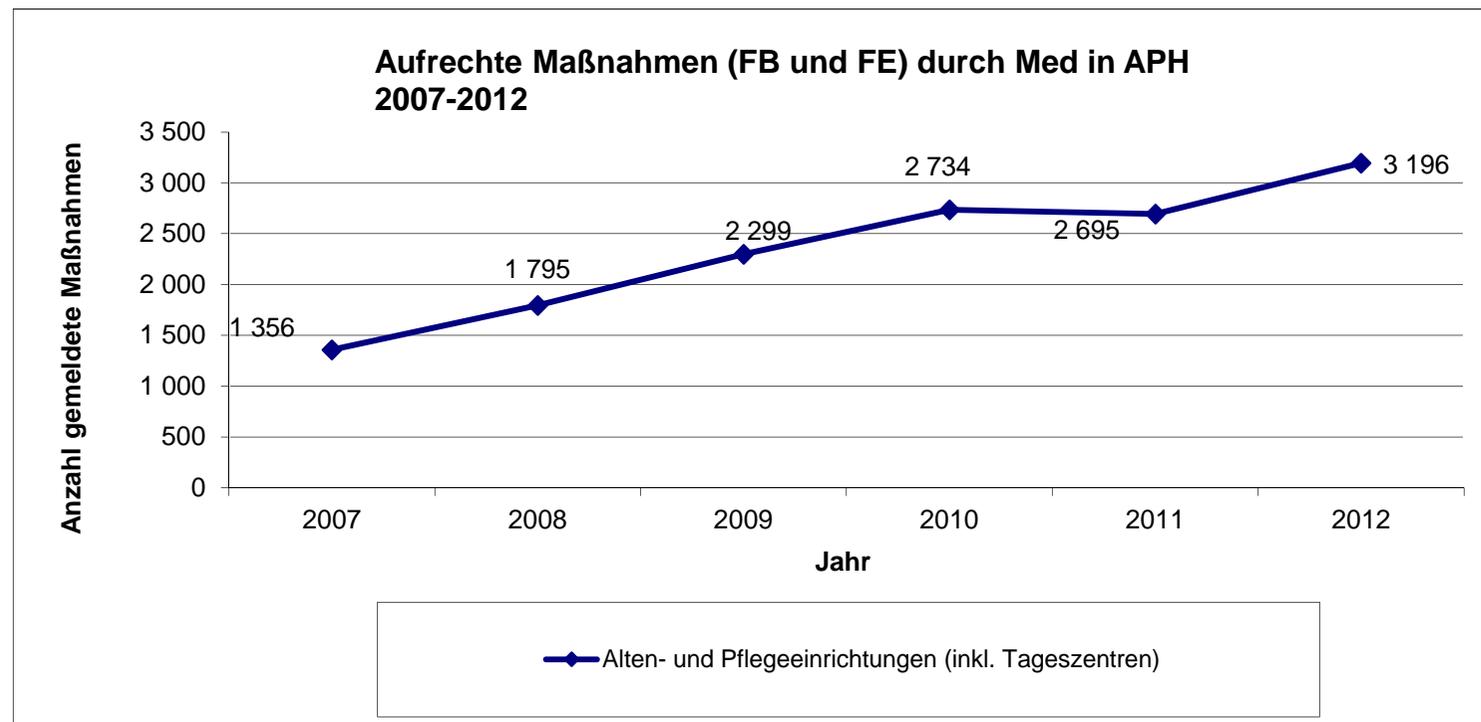
- Welchen **therapeutischen Zweck** verfolgt jedes einzelne der zu überprüfenden Medikamente (**Intention**)?
- Werden bzw. wurden die Medikamente – insbesondere in der verabreichten Dosis und Kombination – **dieser Zweckbestimmung entsprechend eingesetzt**?
- Welche **konkrete Wirkung** war und ist für die BewohnerIn/PatientIn mit dem Einsatz der Medikamente verbunden?

Anmerkung:

Zur Frage, ob auch dann eine FB durch medikamentöse Mittel zu bejahen ist, wenn die **Unterbindung des Bewegungsdrangs einen von mehreren gewollten Zwecken** der Behandlung darstellt, hat der OGH noch nicht Stellung genommen.

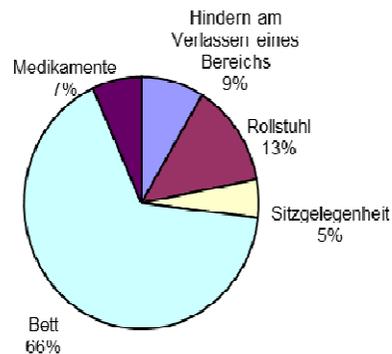
(**bejahend Ganner**, Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen nach dem HeimAufG, iFamZ-Spezial 2010, 46 [48f]; **Barth**, Freiheitsbeschränkung durch Medikamente, iFamZ 2011, 80 [85] - „Ist die Beruhigung des Bewegungsdrangs jedoch „willkommen“, so ist sie eben auch intendiert“; ferner **Janoch**, Freiheitsbeschränkung durch Medikation, iFamZ-Spezial 2010, 51f),

Freiheitsbeschränkungen durch Medikation in APH 2007 - 2012 (Stichtag: 31.12.)

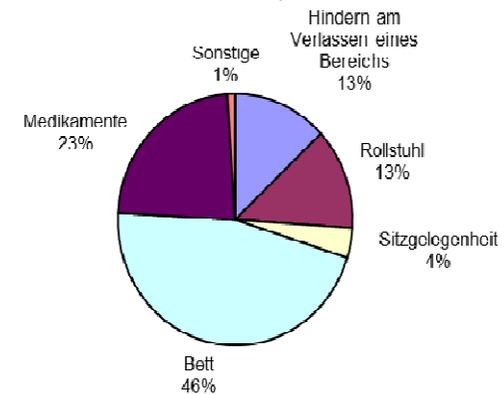


Aufrechte Maßnahmen nach Beschränkungsart in APH 2007 und 2012 (Stichtag 31.12.)

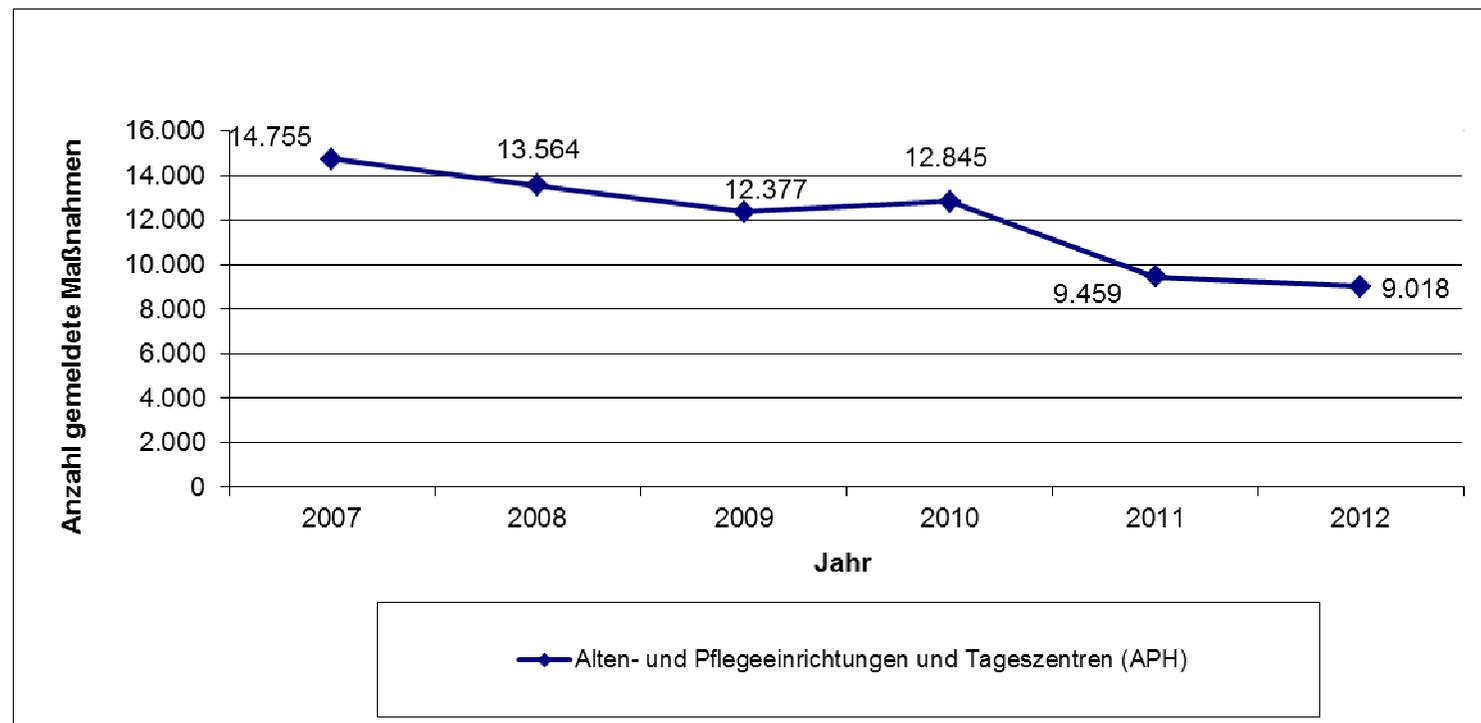
Aufrechte Maßnahmen nach Art der Beschränkung in
Alten- und Pflegeheimen (inkl. Tageszentren) (Stichtag
31.12.2007)



Aufrechte Maßnahmen nach Art der Beschränkung in
Alten- und Pflegeheimen (inkl. Tageszentren) (Stichtag
31.12.2012)



Gemeldete Maßnahmen (FB und FE) im Verlauf 2007-2012 in APH



Manual 2011

Bietet Erläuterungen zum Umgang mit medikamentösen Freiheitsbeschränkung (Leitlinie)

- Bindet **alle** befassten **Berufsgruppen** sowie das Bundesministeriums für Justiz mit ein und **soll Orientierung geben...**
- **...wann eine medikamentöse Therapie eine Freiheitsbeschränkung darstellt und daher an die Bewohnervertretung zu melden ist.**
- Manual erhebt **keinen Anspruch auf Vollständigkeit.**
- Der **unabhängigen Rechtsprechung** soll damit in keinsten Weise vorgegriffen werden (immer **Einzelfallentscheidung**).
- Notwendige Freiheitsbeschränkungen sollen **nicht verhindert** werden (LGZ Wien 43 R833/08f).

Heimaufenthaltsgesetz

Erläuterungen zur
medikamentösen
Freiheitsbeschränkung

Manual (Stand 2011)



NÖ Landesverein für Sachwalterschaft
und Bewohnervertretung



VertretungsNetz



Kriterien einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung (1)

- Eine Freiheitsbeschränkung **kann auch durch medikamentöse Mitteln erfolgen** (vgl. OGH RdM 1997/20), insbesondere durch Gabe beruhigender und dämpfender Medikamente.
- Aber nur dann, wenn Behandlung **„unmittelbar die Unterbindung des Bewegungsdrangs bezweckt“**), nicht bei unvermeidlichen bewegungsdämpfenden Nebenwirkungen (OGH 2 Ob 77/08z und 7Ob 186/06p).
- Ist Medikament aber **(reines) Sedativum** und dient damit der unmittelbaren Unterbindung des Bewegungsdrangs, liegt **keine bloße Nebenwirkung vor** (ebda).
- **Ungeeignete Medikamentengruppen** wie Antidementiva, Anti- Craving Substanzen, Opiate bei Substitutionstherapie oder Medikamente zur Dämpfung des Sexualtriebs **erfüllen nicht die Kriterien** (vgl. Janoch, iFamZ-Spezial, 2010).

Infobox 1

Kriterien einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung

1. Unterbindung/Dämpfung des Bewegungsdrangs liegt vor.
2. Unterbindung/Dämpfung des Bewegungsdrangs ist unmittelbar bezweckt.
3. Sedierung ist keine unvermeidliche bewegungsdämpfende Nebenwirkung in Verfolgung eines anderen Therapieziels.

Kriterien einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung (2)

- **Intentionalität:**

Welchen **therapeutischen Zweck** verfolgt jedes einzelne Medikament und werden diese auch **zweckentsprechend eingesetzt**?

Unterscheidung, **ob Zweck auf Bewegungsdämpfung gerichtet ist**, oder ob ausschließlich andere therapeutische Ziele verfolgt werden, ist schwierig und **im Einzelfall gesondert zu prüfen**. Beurteilung hängt nicht alleine von Argumentation der Ärzte ab, sondern müssen **alle relevanten personellen, strukturellen und situationsbezogenen Faktoren** miteinbezogen werden (vgl. Manual 2011, S.8).

- **Wirkung:**

Welche **konkrete Wirkung** ist mit der Verabreichung der Medikamente für den Bewohner gegeben?

Im Rahmen multipharmakologischer Behandlung kann sedierende Wirkung eintreten. Frage ist, ob diese **Wirkung zu erwarten oder beabsichtigt ist? Intention** ist dann wiederum entscheidend (vgl. OGH 2 Ob 77/08z und 1 Ob 21/09h).

Verhaltensauffälligkeiten und psychische Symptome

Verhaltensauffälligkeiten

Aggression, Agitiertheit,
Enthemmtheit, Unruhe,
Herumwandern, Schreien

Medikation bezweckt **Dämpfung**

→ Sedierung ist
**medikamentöse
Freiheitsbeschränkung**

Psychische Symptome

Angststörung, Depression,
Schlaflosigkeit, Wahnvorstellung,
Halluzinationen

Therapie im Vordergrund

→ Sedierung ist
**unvermeidliche
Nebenwirkung**

Fallbeispiel LG Leoben 2 R 178/11 t

Bewohner mit schwerer Hirnschädigung, spastischen Lähmungen an allen Extremitäten, Aggressionen, Unruhe und Schreiattacken **bekommt** im Einzelfall, neben anderen Medikamenten, auch **Trittico, Seroquel und Risperdal, die sedierende Nebenwirkungen haben.**

Eine zuvor eingeleitete **Musiktherapie und basale Stimulation** konnten die Angstzustände und die Anspannungen nicht reduzieren.

Es liegt **aus Sicht des Gerichtes keine Beschränkung** vor, da die Medikation auf die **Lösung der Angstzustände**, die **Linderung der** durch die Spasmen verursachten **Schmerzen** und die **Hintanhaltung epileptischer Anfälle** abzielt und die sedierenden Nebenwirkungen als unvermeidliche angesehen werden.

Neuere Feststellungen aus 7 Ob 62/12m

- Medikation erfolgte zum **Zweck der Dämpfung des Bewegungsüberschusses**, der durch pflegerische Maßnahmen nicht in den Griff gebracht werden konnte.
- Auch die **Dämpfung** des Bewegungsdrangs **auf ein „Normalmaß“** impliziert, dass der Therapiezweck jedenfalls auf die Einschränkung des Bewegungsdrangs gerichtet war.
- Weiters steht fest, dass die verabreichte **Medikation** nicht nur **nicht gemeldet** war, sondern in der gewählten Zusammensetzung **nicht indiziert** war.
- Wird ein **normaler Bewegungsdrang gedämpft** oder ein **pathologisch erhöhter normalisiert**, liegt eine medikamentöse Freiheitsbeschränkung vor (vgl. Ganner, iFamZ 09/2012)

Manual: Unterscheidung nach Substanzklassen

- Welche einzelnen **Medikamentengruppen** kommen aufgrund ihrer typisch therapeutischen Indikationen und Wirkungen in Frage?
- Medikament ist **zur Freiheitsbeschränkung geeignet** aufgrund:
 - Pharmakologischer Eigenschaften
 - Dosierung
 - Art der Anwendung
 - Individueller Eigenschaften des Bewohners
 - Wechselwirkung mit anderen Medikamenten(vgl. Janoch, iFamZ-Spezial, 2010)



Opioide-Analgetika-Narkotika

Manual Fallbeispiel 1:

- Pflegeheimbewohnerin erhält opioides Analgetikum zur **Schmerzbehandlung** im Palliativstadium **einer Karzinombehandlung** (keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Manual Fallbeispiel 2:

- Intellektuell beeinträchtigte Patientin erhält **Sedoanalgesie** zum Zweck einer von **Sachwalterin genehmigten endoskopischen Untersuchung** (keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Manual Fallbeispiel 3:

- Patient mit Morbus Pick (fronto-temporale Demenz) zeigt völlige **Desorientiertheit, Agitiertheit, Unruhe und steuerlos enthemmte Mobilität** und bekommt „Nalbufine“ (ist medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Antipsychotika-Neuroleptika

Beschluss LG Wels zu 21 R 131/08a:

- Pflegeheimbewohner leidet an seniler Demenz mit Poriomanie. Bekommt 3x1 mg Risperdal, damit er **weniger oft das Heim verlässt** (ist medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Manual Fallbeispiel 4:

- Dementer Patient ist **unruhig, schreit in der Nacht**, Mitpatienten haben Angst, erhält **Haloperidol worauf er einschläft** (ist medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Infobox 3

Antipsychotika – Intention – Ausmaß der Sedierung

1. Die Verabreichung von Antipsychotika zur Behandlung von psychotischen Symptomen und BPSD in therapeutisch notwendiger Dosierung stellt in der Regel *keine* medikamentöse Freiheitsbeschränkung dar.
2. Werden Antipsychotika auch zum Zweck der Unterbindung des Bewegungsdrangs (Agitiertheit, Poriomanie) oder auch zur Ruhigstellung (Schreien, Aggression, Unruhe, etc.) verabreicht, stellen sie *eine* medikamentöse Freiheitsbeschränkung dar.

Tranquilizer-Benzodiazepine

Manual Fallbeispiel 6:

- Dementer Mann wird in Krankenanstalt wegen Oberschenkelhalsfraktur aufgenommen. Will sich **Venflon entfernen**, über den notwendige Infusionen zugeführt werden. **Hände werden fixiert** und **Gewacalm i.V.** gegeben, **woraufhin er einschläft** (ist medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Psychopax (LG Innsbruck, 53 R 107/07k):

- Blinde Pflegeheimbewohnerin mit schizoaffektiver Psychose bekommt bei massiven **Unruhezuständen** (Gläser und Zahnprothese geworfen) 15ggt Psychopax als Einzelfallmedikation (ist medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Psychopax (LG Innsbruck, 51 R 103/07g):

- Pflegeheimbewohnerin mit Demenz, paranoider Erlebnisverarbeitung und **Angstzuständen** bekommt in Akutsituationen anlassbezogen Psychopax in Dosen von 8 – 10ggt (ist keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Manual Fallbeispiel 7:

- Junger, intellektuell und körperlich beeinträchtigter Mann, bekommt bei **plötzlich auftretenden Verkrampfungszuständen** 5ggt Psychopax als **Einzelfallmedikation** (ist keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Medizinisch indizierte Einzelfallmedikation

Dazu bedarf es einer **ärztlichen Diagnose und Anordnung**, die

- Eine genaue **Symptombeschreibung**,
- Die tägliche **Einzel- und maximale 24 – Stunden – Dosis**,
- Die **Applikationsform** und
- Die regelmäßige **Evaluierung** enthält.
- (vgl. Durchführungserlass zu § 15 GuKG vom 14.2.2001, GZ 21.251/5-VIII/D/13/00)

Aus der bloßen Formulierung „**bei Unruhe**“ lässt sich noch keine pflegediagnostische Notwendigkeit einer Medikamentengabe herleiten.

Non-Psychopharmaka und Off-Label Use

- **In der Regel keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung** (unvermeidliche Nebenwirkung bei anderen therapeutischen Zielen).
- Jedoch im Rahmen eines sog. „Off-Label-Use“ medikamentöse **Freiheitsbeschränkung möglich, wenn sedierende Nebenwirkung bewusst „ausgenutzt“ wird.**

Manual Fallbeispiel 3:

- Sehr mobile Pflegeheimbewohnerin mit Demenz und erhöhtem Blutdruck erhält **Beta-Blocker** woraufhin sie **sehr müde** ist und immer wieder **einnickt**. **Nebenwirkungen werden** zwar registriert, aber im Hinblick auf die „Weglaftendenzen“ **bewusst in Kauf genommen** und auf Dosisanpassung verzichtet (ist medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Hypnotika (1)

Beim Einsatz zum Zweck der Behandlung einer **Schlafstörung** grundsätzlich keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung, wenn andere Mittel nicht zum gewünschten Erfolg führt.

Beschluss LG Wels zu 21 R 45/07b:

- Pflegeheimbewohner mit Demenz, **gestörtem „Tag-Nacht-Rhythmus“** und „nächtlicher Unruhe und Verwirrtheit“ bekommt abends 1-2 Stunden vor dem Schlafantritt Dominal Forte 40 mg (keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Manual Fallbeispiel 8:

- Pflegeheimbewohner mit Demenz und **„gestörter Tag-Nacht-Umkehr“** erhält täglich um 18:30 ein Schlafmittel, weil er nicht einschlafen kann. Er war von Beruf **Taxilenker** und **überwiegend in der Nacht tätig**. 40 Jahre lang ging er nie vor 4 Uhr früh ins Bett und schlief bis 11 Uhr. Zu Hause sah er bis Mitternacht fern und schlief dann bis 10 Uhr (ist eine medikamentöse Freiheitsbeschränkung).

Hypnotika (2)

Eine FB kann jedoch vorliegen, wenn...

- **keine begründete Diagnose** einer Ein- und/oder Durchschlafstörung vorliegt,
- die **Habitualnorm** des Bewohners nicht berücksichtigt wird,
- die Medikation im Zusammenhang mit **personellen oder strukturellen Defiziten** steht und
- die **Dauer des Schlafzustandes** den therapeutisch indizierten angemessenen Zeitraum und **die persönlichen Bedürfnisse des Bewohners** übersteigt.

Funktion der Pflege bei medikamentösen Freiheitsbeschränkungen (1)

- Das **Verabreichen** von Arzneimitteln ist grundsätzlich eine **ärztliche Tätigkeit**, die jedoch im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches (§15 GuKG) an diplomiertes Pflegepersonal **delegiert** werden kann.
- **Beobachten der Reaktion** des Bewohners und deren Dokumentation.
- **Rückmeldungen an Arzt** über Wirkung (§ 16 GuKG).
- Dokumentation der versuchten **Alternativen oder gelinderen Mitteln**.
- Die **konkrete Situationsbeschreibung** im **Vorfeld der Verabreichung** eines sedierenden Medikaments soll Hinweis auf die konkrete Gefährdung liefern.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit