

Alternativen zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen im Pflegeheim Ist es so Recht?

RA Andreas Klein
Kanzlei Dr. Heß und Kollegen
Luisenstr. 5
79098 Freiburg
Tel.: 0761/388030
Fax.: 0761/3880333
email: klein@drhess-kollegen.de

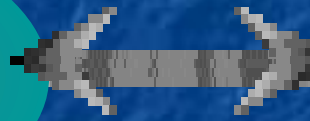
In der Pflege stehen
wir immer mit
einem Bein im
Gefängnis

Sturzprophylaxe im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Sorgfaltspflicht

Fürsorgepflicht

Autonomie

Schutz der
körperlichen
Unversehrtheit



Handlungs- und
Entscheidungsfreiheit

Rechtsprechung 2005

„Nur aufgrund einer sorgfältigen Abwägung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalls kann entschieden werden, welchen konkreten Inhalt die Verpflichtung hat, einerseits die Menschenwürde und das Freiheitsrecht eines alten und kranken Menschen zu achten und andererseits sein Leben und seine körperliche Unversehrtheit zu schützen.“

aus dem Urteil des Bundesgerichtshofes vom 28.4.2005, Az.:
III ZR 399/04

Rechtsprechung 2005

- n Allein aus dem Umstand, dass ein Heimbewohner im Bereich des Pflegeheimes stürzt und sich dabei verletzt, kann nicht auf eine schuldhafte Pflichtverletzung des Pflegepersonals geschlossen werden.
- Die Pflichten des Pflegeheimes sind begrenzt auf die im Pflegeheim üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind.
- Was sich dem Medizinischen Dienst und der Krankenversicherungen an Sicherungsmaßnahmen nicht aufdrängt, muss sich auch der Leitung eines Pflegeheimes nicht aufdrängen.
(Leitsätze der Redaktion)

BGH Urteil vom 28.04.2005, Aktenzeichen: III ZR 399/04

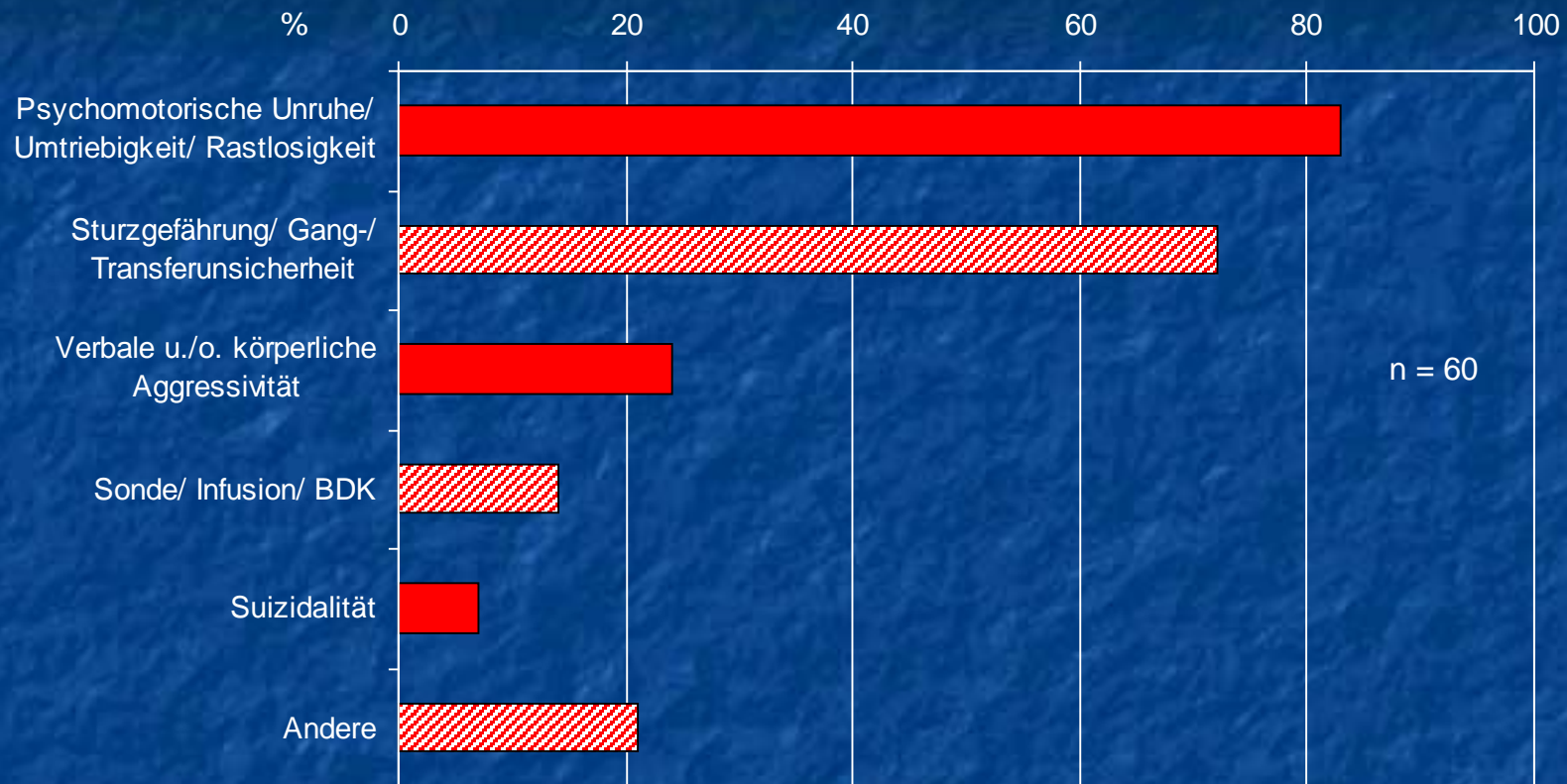
Risikogruppe für BEM

Heimbewohner mit:

- Kognitiver Beeinträchtigung oder Demenz
- Einschränkung der Mobilität
- Pflegebedürftigkeit und Inkontinenz

(Joanna Briggs Institut, 2002)
RA Andreas Klein

Häufigste Gründe für BEM



Verhaltensinventar modif. n. Weyerer

Ärztliche Begründungen der Fixierung bei dementen alten Menschen in der Gerontopsychiatrie
Bredthauer, Dissertation, 2002

Häufigkeit und Dauer von BEM

International

- 12 – 47 % der Heimbewohner werden mit BEM „behandelt“
- Durchschnittliche Dauer betrug 86 Tage
- Die Dauer schwankt zwischen 1 und 350 Tagen
- Grosse Unterschiede in den Einrichtungen

(Joanna Briggs Institut, 2002)

BRD

- 29 – 41% Fixierungsmaßnahmen incl. Bettgitter
- 5-10% der Heimbewohner sind von körpernaher Fixierung betroffen
- Im Bett annähernd jeder Dritte länger als 20 Stunden (incl. Bettgitter)
- Am Stuhl liegt die Höchstdauer bei 14 Stunden, auch nahezu ein

Drittel der Personen sind mehr als 8 Stunden betroffen

(Klie & Pfundstein, 2002; Becker et al., 2003)

RA Andreas Klein

Fallsammlung von n = 17 Todesfällen

Fall	Bauchgurt	Bettgitter	Schutzdecke	Fixierung am Rollstuhl
1	+			
2	+			
3	+			
4		+		
5			+	
6	+			
7	+	+		
8	+			
9			+	
10	+			
11	+			
12	+			
13	+	z.T.+		
14	+			
15	+			
16				+
17	+	+		

10 Punkte, die gegen eine Fixierung sprechen

Fixierungsmaßnahmen haben erhebliche negative Auswirkungen

Psychosozial gehen sie einher mit:

- è dem Verlust von Kontrolle, Freiheit, Autonomie und sozialen Bezügen
- è erhöhtem Stress

Direkte mechanische Verletzungsgefahren können sein:

- è Quetschungen, Nervenverletzungen und Ischämien
- è Einzelne Todesfälle durch Herzversagen oder Ersticken sind bekannt

Indirekte Gefahren können sein:

- è Medizinische Komplikationen wie Pneumonie, Dekubitus, Infektionen oder Thrombosen sowie Zunahme von Stuhl- und Urininkontinenz
- è Muskelatrophie und Verlust der Balance

Fixierungsmaßnahmen sorgen nicht für Sicherheit:

- è Die Gefahr von sturzbedingten Verletzungen nimmt eher zu
- è Fordernde Verhaltensweisen sind damit nicht behandelbar

è **Fixierung kann ohne negative Konsequenzen reduziert werden**

è **Es stehen zahlreiche Alternativen zur Verfügung**

Stand des Wissens

Beobachtungsstudien geben Hinweise:

§ Fixierte Bewohner haben das gleiche oder ein erhöhtes Sturzrisiko

§ Fixierte Bewohner sind eher mehr von ernsthaften sturzbedingten Verletzungen betroffen

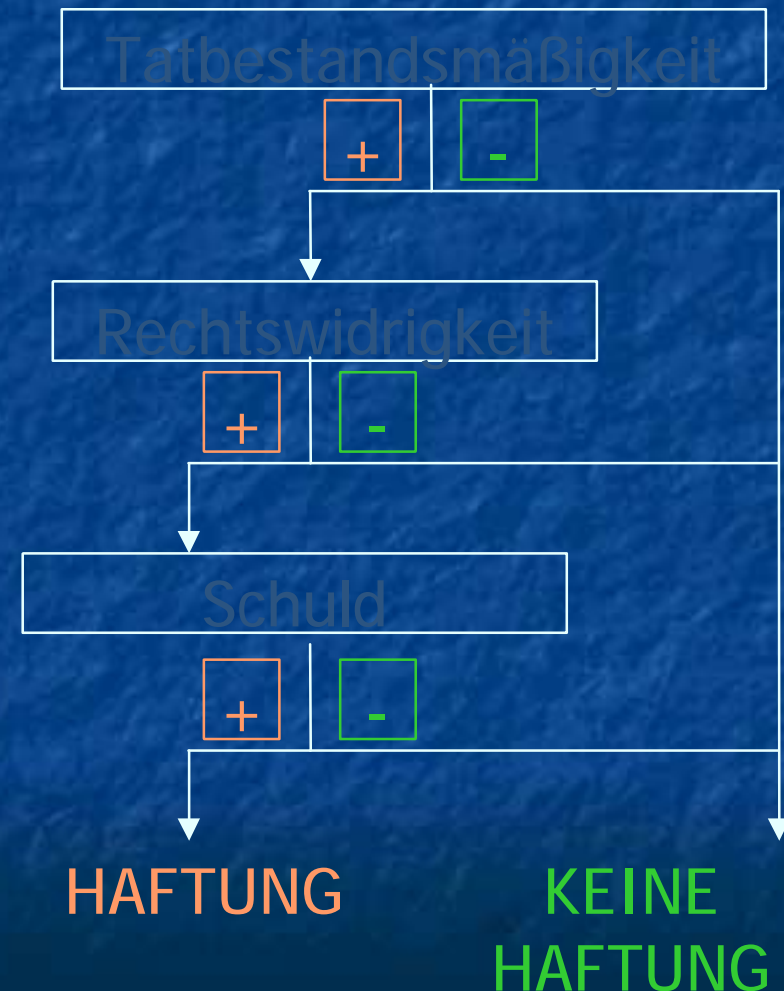
§ Eine Unterbrechung von Fixierung scheint das Risiko von sturzbedingten Verletzungen zu reduzieren.

§ Keine Studie weist auf einen positiven Effekt von Fixierungen fordernde Verhaltensweisen – eher das Gegenteil

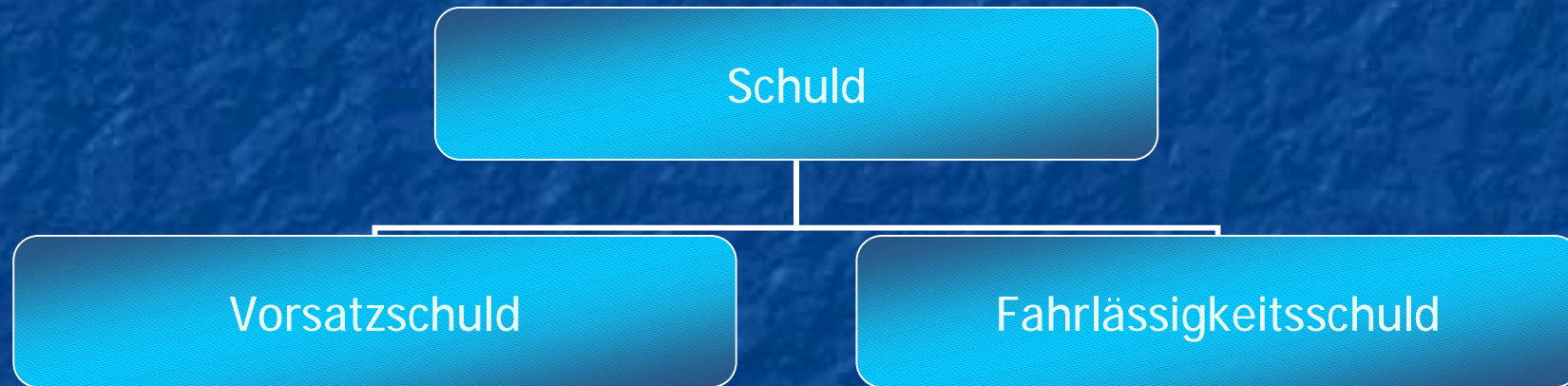
(Joanna Briggs Institut, 2002)

Die rechtliche Haftungsprüfung

- n **Tatbestandsmäßigkeit**
 - n Entspricht ein bestimmtes Verhalten dem Gesetzeswortlaut?
- **Rechtswidrigkeit**
 - Greifen keine Rechtfertigungsgründe für ein bestimmtes Verhalten ein?
 - Man darf sich z.B. gegen einen Angreifer wehren (Notwehr).
- **Schuld**
 - Kann einer Person ein bestimmtes von der Rechtsordnung missbilligtes Verhalten vorgeworfen werden?
 - So handelt z.B. ein Geisteskranker nicht schuldhaft, da er nicht in der Lage ist, die Verwerflichkeit seines Handelns zu erkennen.



Schuldformen



n Vorsätzlich handelt, wer mit Wissen und Wollen einen gesetzlichen Tatbestand erfüllt.

n *Ich weiss, dass ich mit der Spritze den Patienten töten kann. Und ich will den Patienten auch töten.*

n Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer acht lässt.

n *Es ist möglich, dass ich mit der Spritze den Patienten töte. Ich vertraue aber darauf, dass es nicht passiert.*

Freiheitsberaubung

- Schutzgut: potentielle Bewegungsfreiheit
 - Möglichkeit, sich bei einem entsprechenden Willen fortzubewegen (Selbstbestimmungsrecht).
 - Dabei ist es irrelevant, ob der Betroffene sich in der konkreten Situation wirklich fortbewegen will.
 - Allerdings keine Freiheitsberaubung gegenüber Personen, denen die Fortbewegungsfähigkeit objektiv fehlt, z.B. Bewusstlosen.
- Tatbestand
 - **Einsperren**
 - Darunter versteht man das Festhalten in einem verschlossenen Raum durch äußere Vorrichtungen, so dass der Betroffene objektiv daran gehindert wäre, sich von der Stelle zu bewegen, wenn er das wollte.
 - **Auf eine andere Weise der Freiheit berauben**
 - Beispiele: Festbinden oder Fixieren, Absperren, List, Drohung, Gewalt, psychischer Druck.

Formen des Freiheitsentzuges

Absoluter Freiheitsentzug

Dem Patienten wird die Bewegungsfreiheit komplett genommen

z. B.: Der Patient wird mit Leibgurten an das Bett/ den Stuhl fixiert; Bettgitter hindern den

Relativer Freiheitsentzug

Die Bewegungsfreiheit des Patienten wird lokal beschränkt.

z. B. : Der Patient darf sich innerhalb der Station, seines Zimmers oder des Krankenhausgeländes frei bewegen

Medikamentöser Freiheitsentzug

Die Bewegungsfreiheit des Patienten wird beschränkt oder aufgehoben durch Medikamente

z. B.: Sedativa sollen den verwirrten Patienten am Verlassen des Bettes hindern

- § Zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen zählen auch indirekte Freiheitsbeschränkungen wie z. B. die Wegnahme der Gehhilfe, Straßenkleidung oder Sehhilfe.
- ∅ Im Zweifelsfall ist die freiheitsentziehende Maßnahme zu wählen, die am geringsten in die Freiheitsrechte des Patienten eingreift.

Rechtsprechung:

Einerseits wird eine dauerhafte Fixierung von Patienten mit Demenz und Verwirrheitszuständen oft nicht akzeptiert, da man ihnen den Sinn der Maßnahme nicht erklären kann; andererseits können bei einer dauerhaften Fixierung vermehrt Komplikationen wie Lungenentzündung, Harnwegsinfektion, Dekubitus oder Thrombosen auftreten. Dementsprechend geht auch der im Februar 2005 veröffentlichte "Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege" des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) davon aus, dass die Verwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen zur Sturzprävention unbedingt vermieden werden sollten, zumal der Effekt und die Nützlichkeit von Maßnahmen wie der Fixierung an das Bett oder an Sitzmöbel unter Verwendung eines Bauchgurts bisher nicht nachgewiesen sind.

OLG Düsseldorf , Urteil vom 02.03.2006, Az.: I-8 U 163/04, 8 U 163/04

Rechtsprechung:

Die Anbringung eines Bettgitters ist kontraindiziert, solange der Patient das Bettgitter überklettern kann.

Bei einem an Pneumonie erkrankten Patienten kommt eine Fixierung durch Fesselung nicht in Betracht.

LG Heidelberg, Urteil vom 05.11.1996, Az.: 4 O 129/93

Rechtfertigungsgründe

n Notwehr/Nothilfe (§32 StGB)

- n Jeder gegenwärtige, rechtswidrige Angriff auf ein fremdes Rechtsgut darf durch das mildeste Mittel abgewehrt werden.
- n Notwehr ist die Selbsthilfe.
- n Nothilfe ist die Hilfe für einen anderen.

n Notstand (§34 StGB)

- n Jede gegenwärtige, nicht anders abwendbare Gefahr für ein Rechtsgut, die keinen menschlichen Angriff darstellt, darf durch ein angemessenes Mittel abgewehrt werden.

n Einwilligung/mutmaßliche Einwilligung



- n Ist ihrem Wesen nach ein Verzicht auf Rechtsschutz.
- n Ihr Wirkungsbereich beschränkt sich daher auf Fälle, in denen die Rechtsordnung dem Geschützten die Möglichkeit einräumt, von seinem Selbstbestimmungsrecht durch Preisgabe seiner Güter Gebrauch zu machen.
- n In Fällen rechtlich zulässiger, aber aus tatsächlichen Gründen fehlender Einwilligung bleibt Raum für eine **mutmaßliche Einwilligung**.

Einwilligung

n Verfügungsbefugnis

- Der Einwilligende muss über das verletzte Rechtsgut verfügen können.
- Grenze bei Sittenwidrigkeit; z.B. kann keiner in die eigene Tötung einwilligen.

• Einwilligungsbefugnis

- Liegt vor, wenn der Einwilligende die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs erkennen kann.
- abhängig z.B. von der geistigen Reife bei Jugendlichen.

• Erkennbarkeit und Rechtzeitigkeit

- Einwilligung muss vor dem Eingriff nach außen bekundet worden sein.
- Sie ist jederzeit widerrufbar.
- Einwilligung muss bewusst und freiwillig erteilt werden.

Einwilligung – Aufklärung

n Zeitpunkt:

- n vor der Einwilligung und vor dem Eingriff

n Umfang:

- n abhängig von der Art des Eingriffes und der Persönlichkeit des Patienten

n Inhalt:

- n Informationen über Art, Bedeutung und Tragweite des Eingriffes
- n Behandlungsalternativen
- n Folgen
- n Risiken und Nebenwirkungen



Verfassungsrecht

Art. 104 GG (Rechtsgarantie bei Freiheitsbeschränkung):

Abs. 1 S. 1

Die Freiheit einer Person kann nur aufgrund eines Gesetzes und nur unter der Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden.

Abs. 2 S. 1, S 2

Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsberaubung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen.

Freiheitseinschränkende Maßnahmen =
Jeder Eingriff in die Fortbewegungsfreiheit

Genehmigungsbedürftigkeit

§ 1906 Abs. 4 BGB

n „Längerer Zeitraum“

Keine gesetzliche Definition

zeitliche Grenzen bestimmen
sich nach Charakter und
Intensität der Maßnahme

Max. jedoch 24 Stunden

n „Regelmäßig“

Die Maßnahme findet
entweder stets zu selben
Zeit oder aus
wiederkehrenden
(hinreichend
bestimmbaren Anlass)
statt.

Zivilrecht

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

- ∅ Eingriff in die Bewegungsfreiheit von geringer Intensität und/oder Dauer

Freiheitsentziehende Maßnahmen

- ∅ Ausschluss der körperlichen Bewegungsfreiheit

Richterliche Genehmigung

§ 1906 Abs. 2 S. 1 BGB

- n Genehmigung legitimiert Entscheidung des Betreuers
- n Genehmigung ist vor der Maßnahme einzuholen oder unverzüglich nachzuholen (akute Krise)
- n Höchstdauer der Unterbringung max. ein Jahr (Ausnahme: 2 Jahre)

Hauptfokus der Intervention



RA Andreas Klein

Hüftprotektoren Projekt

Softprotektor

kleines Polster

- n Fest eingenäht
- n Dünn (Optik!)

neue Form

- n Hufeisenform
- n Polster ist flexibel, passt sich an



Hüftprotektoren Istzustand



Weichprotektoren

- n Biomechanisch wirksam
- n Energie wird im Polster absorbiert
- n Material flexibel / Temperatur!
- n Nachts „tragbar“

Nachteil:

- n großes Polster

Hüftprotektor Projekt



Vorteile:

Bequem im Sitzen

à Alternative bei
Stuhlfixierungen

Stört nicht im Liegen

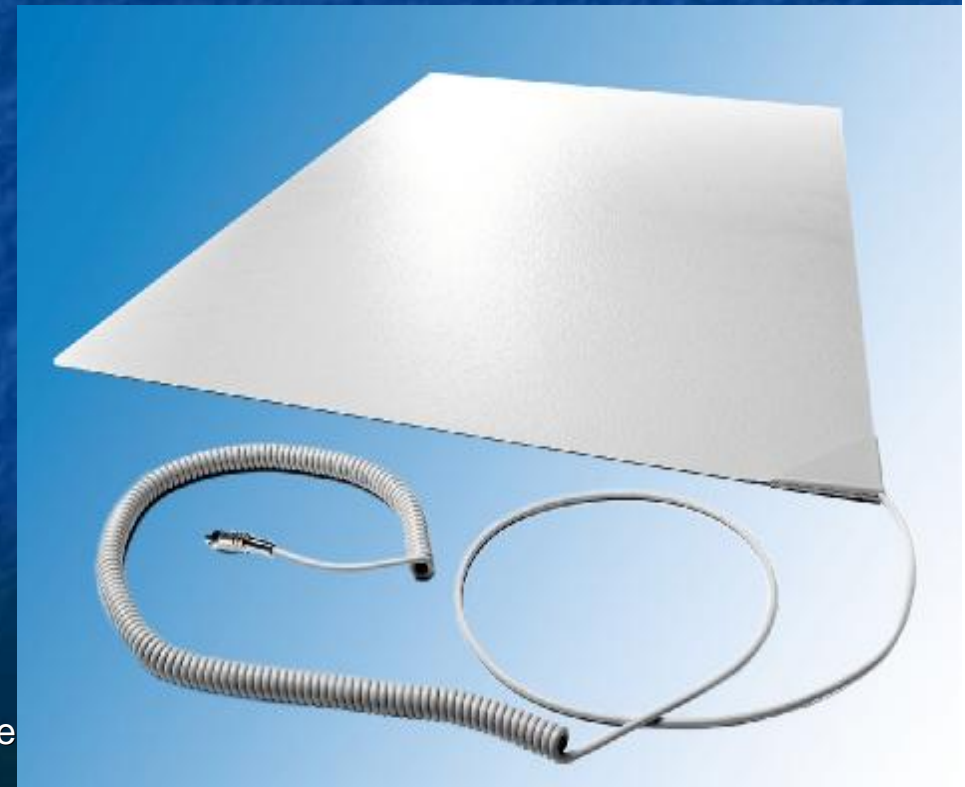
à Bewohner, die
selbständig aufstehen, aber
unsicher sind

Sensormatten

n Prinzip:

n meldet das Aufstehen des Bewohners

n Ortsunabhängig



Sensormatte

- n Wann einsetzen?
 - n Stark sturzgefährdete Bewohner
 - n Schnelle Benachrichtigung
 - n Bei Sturz: schnelle Hilfe
 - n Weglaufgefahr



Sensormatte

n Praxis / Hinweise

- n sorgfältige Auswahl der Bewohner!

- n nicht bei jedem Bewohner sinnvoll

- n z.B. sehr häufiges Aufstehen

- n „Indikation“ muss besprochen sein



Rechtsprechung:

Bei der Frage, ob ein Sendechip im Schuh eine freiheitsentziehende Maßnahme darstellt ist vom Schutzzweck des Genehmigungsvorbehaltes auszugehen, der darin liegt, die körperliche Bewegungs- und Entschließungsfreiheit zur Fortbewegung im Sinne der Aufenthaltsbestimmungsfreiheit zu gewährleisten. Die Ausstattung des Betroffenen mit einer Sendeanlage, die es dem Pflegepersonal lediglich ermöglicht festzustellen, ob sie das Heim verlässt, stellt noch keine Freiheitsentziehung dar. Vielmehr hängt die Frage, ob die Freiheit entzogen wird, von der Reaktion der Einrichtung ab, wenn die Betroffene den Bereich, in dem sie sich aufhalten soll, verlässt.

Brandenburgisches Oberlandesgericht, Urteil vom 19.01.2006, Az.: 11 Wx 59/05

Socken

- n „ABS“ Socken
 - n können Ausrutschen verhindern
 - n warme Füße – Wohlbefinden?
 - n „Angehörigenmaßnahme“



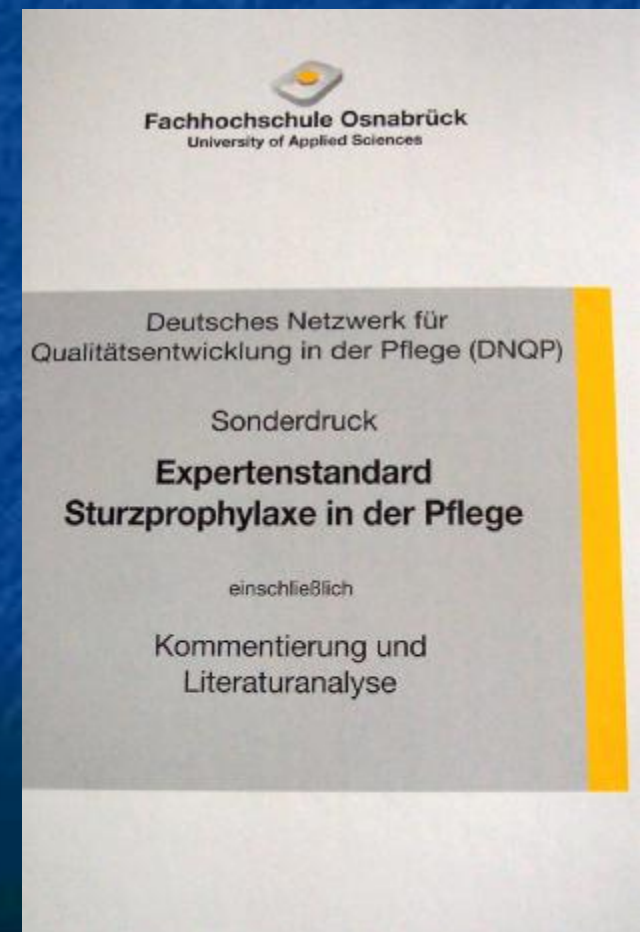
Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“

- n Was wird verlangt?
 - n Wissen:
 - n Risikofaktoren
 - n Beratungskompetenz
 - n Wirksame Interventionen
 - n Dokumentation + Analyse

Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“

- n Was ist zu tun?
 - n Risikoeinschätzung
 - n Information
 - n Pflegeplanung
 - n Gezielte Interventionen
 - n Dokumentation

RA Andreas Klein



Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“

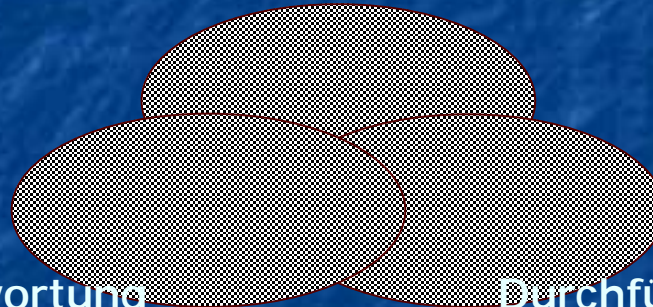
- n Interventionen
 - n Schulung der Mitarbeiter
 - n Kraft- und Balancetraining
 - n Sichere Umgebung
 - n Angepasste Hilfsmittel
 - n Einsatz von Hüftprotektoren
- n Wichtig: Mobilität soll gefördert werden!

Haftung des Pflegepersonal bei Risikoschäden (z.B. Stürzen)

- n Die Pflegekraft erkennt ein bestimmtes – erkennbares – Risiko nicht. Der Patient stürzt.
- n Die Pflegekraft erkennt das Risiko. Es werden keine Maßnahmen eingeleitet.
- n Die Pflegekraft erkennt das Sturzrisiko. Es werden Maßnahmen eingeleitet. Der Patient stürzt aber dennoch.

Haftungsverantwortung (2)

Handlungsverantwortung



Anordnungsverantwortung

Durchführungsverantwortung



Vertrauensgrundsatz/Eigenverantwortung

- n In einem bestimmten Rahmen darf man sich auf die Zuverlässigkeit und Qualifikation des Arztes verlassen. Auch der Arzt kann in einem gewissen Maße der Einrichtung und der Pflegekraft vertrauen.
- n Gibt es jedoch Anzeichen dafür, dass Arzt/Heimleitung fehlerhaft handeln, ist der Vertrauensgrundsatz durchbrochen und Einschreiten geboten.

Landgericht Zweibrücken, Beschluss vom 7.6.2006 – 3 S 343/06, BtPrax 2006, 154

Die Pflichten eines Pflegeheims zur Sicherung sturzgefährdeter Heimbewohner sind begrenzt auf die in solchen Heimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind. Maßstab sind die Erforderlichkeit und die Zumutbarkeit für die Heimbewohner und das Pflegepersonal.

Solange keine konkrete Zustimmung des Betreuers zu einer weitergehenden Fixierung vorliegt, muss angesichts der Würde des Patienten (Art. 1 GG) und dessen allgemeinen Freiheitsrechts (Art. 2 GG) die Abwägung mit den Sicherheitserfordernissen dazu führen, die zur Gefahrenabwehr geeignete, den Patienten aber am wenigsten beeinträchtigende Fixierungsmaßnahme anzuwenden (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit).

OLG Koblenz, Urteil vom 21.3.2002 - 5 U 1648/01

- n Ohne konkreten Anhalt für eine Gefährdung ist ein Altenheim nicht verpflichtet, beim Vormundschaftsgericht die Fixierung eines geistig verwirrten und gehbehinderten Heimbewohners in seinem Rollstuhl zu beantragen. Maßgeblich sind insoweit die Erkenntnisse, die vor dem Schadensereignis gewonnen werden konnten.
- n Hat der Betreuer des Altenheimbewohners in Kenntnis aller maßgeblichen Umstände einen Antrag auf Fixierung des Betreuten aus vertretbaren Erwägungen abgelehnt, ist die Leitung des Altenheims im Regelfall gehalten, diese Entscheidung zu respektieren.
- n Was sich dem medizinischen Dienst der im Schadensfall eintrittspflichtigen Krankenkasse an Sicherungsmaßnahmen nicht aufdrängt, muss sich bei unverändertem Befund auch der Leitung eines Altenheims nicht aufdrängen.
- n Dass der zuständige Vormundschaftsrichter die Fixierung von Heimbewohnern auf entsprechenden Antrag „immer“ anordnet, ist nicht entscheidungserheblich. Maßgeblich ist allein, wie er nach Auffassung des Regressgerichts im konkreten Fall über einen derartigen Antrag hätte entscheiden müssen.

Dokumentation

Eine Pflegedokumentation muss für einen Dritten (Richter) erkennen lassen, wer, was, wann, wie und warum getan hat!

Grundsatz der Vollständigkeit hinsichtlich aller pflegerisch und medizinisch relevanten Wahrnehmungen, insb. atypische Verläufe.

Pflegeanamnese, Pflegediagnostik, Pflegeotherapie sowie sonstige Behandlungsmaßnahmen unter Angabe der genauen Uhrzeit und des zeitlichen Ablaufs sind zeitnah zu dokumentieren mit dem Ziel eines lückenlosen Bildes über den Gesundheitszustand des Patienten.

Bei ärztlichen Anordnungen: Eintragung durch Arzt und Abzeichnung mit seinem Handzeichen! Anordnung nicht mündlich, sondern per Fax vornehmen und beim nächsten Besuch abzeichnen lassen.

Prozessuale Fragen

n Beweislast

- Zu wessen Lasten geht es, wenn bestimmte entscheidungserhebliche Tatsachen nicht bewiesen werden können?
- Beispiel: Der Nachbar behauptet, Sie sind an sein Garagentor gefahren. Kann er diese Tatsache nicht vor Gericht beweisen, wird seine Klage kostenpflichtig abgewiesen.

• Beweislastumkehr

- Überträgt demjenigen die Beweislast, der sie in der Regel nicht hat.
- Im obigen Beispielfall bedeutet das, dass nicht Ihr Nachbar beweisen muss, dass Sie das Garagentor beschädigt haben, sondern Sie müssen beweisen, dass Sie es nicht waren.



- Eine Beweislastumkehr kommt dann in Betracht, wenn aufgrund des Fehlverhaltens desjenigen, der keine Beweislast trägt, der Beweis nicht möglich ist.
- In der Pflege müssen wesentliche Maßnahmen dokumentiert werden. Hat die schadenverursachende Pflegekraft die Maßnahme nicht dokumentiert, kann der Beweis nicht erbracht werden. Es kommt dann zur Beweislastumkehr mit der Folge, dass die Pflegekraft nun beweisen muss, dass sie sorgfältig gearbeitet hat.