

# Das Recht auf freien Fall

Von Andreas Klein

**M**it zunehmendem Alter stürzen Menschen häufiger, und die Schwere der dadurch hervorgerufenen Verletzungen nimmt zu. Ein Oberschenkelhalsbruch, der in eine dauerhafte Pflegebedürftigkeit führt, ist bei älteren Menschen keine Seltenheit. Umso wichtiger ist die Sturzprophylaxe, gerade bei Menschen, die bereits pflegebedürftig sind und in einem Pflegeheim leben. Doch dürfen sie zu diesem Zweck fixiert, eingesperrt oder sediert werden?

Ob die Voraussetzungen für freiheitsentziehende Maßnahmen vorliegen und Pflegeeinrichtungen bei ihrer Durchführung die rechtlichen Legitimationsvoraussetzungen beachtet haben, ist Gegenstand der MDK-Qualitätsprüfungen. So enthalten die Qualitätsprüfungs-Richtlinien den Hinweis, dass bei nicht gerechtfertigten freiheitsentziehenden Maßnahmen unverzüglich die Landesverbände der Pflegekassen und die Heimaufsichten zu informieren sind.

Unter dem Begriff der Rechtfertigung ist nicht nur die formelle Legitimation, also die Genehmigung durch das Betreuungsgericht und das Einverständnis des gesetzlichen Betreuers, zu verstehen. Eine gerechtfertigte freiheitsentziehende Maßnahme liegt nur dann vor, wenn sie zur Vermeidung eines erheblichen Gesundheitsschadens erforderlich ist (§ 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB).

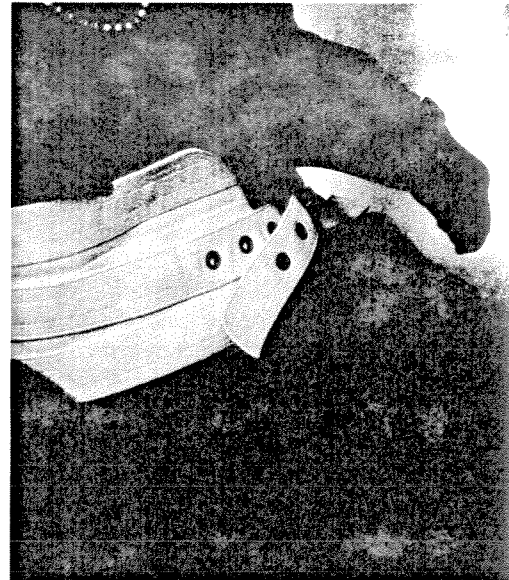
Diese Maßgabe stellt eine Herausforderung für die MDK dar. Es reicht nicht aus, wenn sich die Prüfung alleine auf die Frage beschränkt, ob die Einrichtung eine richterliche Genehmigung eingeholt hat. Vielmehr muss sich der

Prüfer im Einzelfall selbst ein Bild davon machen, ob der zur Rechtfertigung der freiheitsentziehenden Maßnahmen angegebene Grund nachvollziehbar ist und ob die Einrichtung Alternativen vorab geprüft und entsprechend dokumentiert hat.

## Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse

Ein besonderes Augenmaß ist notwendig, wenn als Begründung zur freiheitsentziehenden Maßnahme bei dem Bewohner ein Sturzrisiko angegeben ist. Sturzrisiken können – in der Regel – die Notwendigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht begründen! Nach dem Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse sind freiheitsentziehende Maßnahmen nicht geeignet, Sturzrisiken zu minimieren. Studien haben gezeigt, dass fixierte Personen sogar ein etwa doppelt so hohes Sturzrisiko haben wie nicht fixierte. So kommt auch der nationale Expertenstandard „Sturzprophylaxe“ zu dem Ergebnis, dass die Verwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen zur Sturzprävention unbedingt vermieden werden sollte.

Die Erkenntnisse der Pflegewissenschaft über die Untauglichkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen haben auch die Gerichte erreicht. Das Oberlandesgericht Düsseldorf führt in seinem Urteil vom 02.02.2006 (Az.: I-8 U 163/04, 8 U 163/04) aus, dass die Verwendung freiheitseinschränkender Maßnahmen zur Sturzprävention unbedingt vermieden werden sollte, zumal der Effekt und die Nützlichkeit von Maßnahmen wie der Fixierung an das Bett oder an Sitzmöbel unter



*Das die Verwendung eines Bauchgurts hilft, Stürze zu verhindern, ist nicht belegt.*

Verwendung eines Bauchgurts bisher nicht nachgewiesen sind.

## Güterabwägung: Freiheit – körperliche Unversehrtheit

Unabhängig von dem tatsächlichen Nutzen einer freiheitsentziehenden Maßnahme ist in der Rechtsprechung unstreitig, dass der Eingriff in die Freiheit eine besonders sorgfältige Abwägung voraussetzt und ggf. Risiken zu Gunsten der Freiheit in Kauf zu nehmen sind. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat sich in zwei viel beachteten Entscheidungen zu Haftungsfragen im Zusammenhang mit Stürzen in vollstationären Einrichtungen auch mit der Frage auseinandergesetzt, ob das Freiheitsrecht des Einzelnen das Recht auf Stürze umfasst.

In dem seiner Entscheidung vom 28.04.2005 (Az.: III ZR 399/04) zu Grunde liegenden Sachverhalt hatte der BGH über die Haftung des Heimbetreibers für den Sturz einer 1912 geborenen

Heimbewohnerin zu entscheiden. Die unter Betreuung stehende alte Dame war bereits in der Vergangenheit gestürzt und hatte im Jahre 1994 bei einem Sturz eine Verletzung erlitten, aufgrund derer ihr das Gehen fortan nur noch mit Hilfe und Gehstütze möglich war. Die Bewohnerin wurde mit einer Oberschenkelhalsfraktur von der Pflegekraft in ihrem Zimmer vor dem Bett liegend aufgefunden.

Die Karlsruher Richter hatten darüber zu entscheiden, ob es sorgfaltspflichtwidrig war, die Geschädigte nicht in ihrem Bett zu fixieren. Diese Frage hat der BGH verneint: „Es darf nicht generell, sondern nur aufgrund einer sorgfältigen Abwägung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalls 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. Allein aus dem Umstand, dass ein Heimbewohner

im Bereich des Pflegeheimes stürzt und sich dabei verletzt, kann nicht auf eine schuldhaftige Pflichtverletzung des Pflegepersonals geschlossen werden.“

#### **Besondere Situation bei Demenzkranken?**

In seiner Entscheidung vom 14.07.2005 (Az.: III ZR 391/04) führt der BGH aus, dass auch bei Einschränkungen im geistig-seelischen Bereich abgewogen werden muss, ob dem Wunsch des Heimbewohners, die in Rede stehenden Verrichtungen selbstständig auszuführen, nicht weitgehend Rechnung zu tragen ist. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Karlsruher Richter mit ihren Entscheidungen den Sorgfaltsmaßstab gegenüber Pflegeheimbewohnern herabsetzen wollten. Es wird auch weiterhin von Pflegekräften ein zugewandter und achtsamer Umgang mit sturzgefährdeten Bewohner erwartet werden können.

Aber die Entwicklung der Rechtsprechung verdeutlicht: Das Rechtsgut „Körperliche

Unversehrtheit“ steht nicht über dem Rechtsgut „Freiheit“. Das Risiko zu stürzen fällt auch in den Bereich des allgemeinen Lebensrisikos. Somit hat jeder Mensch, auch Demenzkranke, das Recht, dieses Risiko zu Gunsten seiner Freiheit in Kauf zu nehmen. Sofern eine freiheitsentziehende Maßnahme überhaupt geeignet ist, Stürze zu vermeiden, ist sorgfältig abzuwägen, ob die mit der Freiheit verbundene Gesundheitsgefahr so groß ist, dass hinter ihr das Recht auf Freiheit zurücktreten darf.

#### **BGH bestätigt Rolle des MDK**

Dass den Medizinischen Diensten bei der Sicherung von Lebensqualität in vollstationären Einrichtungen eine maßgebliche Rolle zukommt, hat auch der BGH erkannt. In seiner Entscheidung vom 28.4.2005 weist er darauf hin: „Was sich dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen an Sicherungsmaßnahmen nicht aufdrängt, muss sich, bei unverändertem Befund, auch der Leitung eines Pflegeheimes nicht aufdrängen.“ Vom MDK wird nicht nur erwartet, bei Qualitätsprüfungen freiheitsentziehende Maßnahmen zu registrieren und den Verstoß gegen geltende Gesetze aufzuzeigen. Der MDK wird gleichermaßen als Garant für die fachliche Begründetheit einer „Sicherungsmaßnahme“ gesehen. Somit muss der Qualitätsprüfer im Einzelfall genau hinsehen: Freiheitsentziehende Maßnahmen sind zu hinterfragen, und – im Rahmen der Beratungsaufgaben – sind den Einrichtungsträgern der jeweilige Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und die möglichen Alternativen darzulegen.

*Andreas Klein ist  
Leiter der Stabsstelle  
Recht und Datenschutz  
beim MDK Baden-Württemberg  
E-Mail:  
andreas.klein@mdkbw.de*

#### **Nationaler Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“**

Der Nationale Expertenstandard „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (2006) hat zum Ziel, Stürze und Sturzfolgen zu vermeiden, indem ursächliche Risiken und Gefahren erkannt und nach Möglichkeit minimiert werden.

Die zentrale Aussage des Expertenstandards lautet: „Jeder Patient/Bewohner mit einem erhöhten Sturzrisiko erhält eine Sturzprophylaxe, die Stürze verhindert oder Sturzfolgen minimiert“. Die Förderung einer sicheren Mobilität geschieht hierbei durch:

- rechtzeitige Einschätzung der individuellen Risikofaktoren
- systematische Sturzerfassung
- Information und Beratung von Patienten/Bewohnern und Angehörigen
- gemeinsame Maßnahmenplanung und Durchführung

Das Ziel der Vermeidung von Stürzen und Sturzfolgen ist laut Expertenstandard nicht durch eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit zu erreichen, „... sondern vielmehr durch die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer größtmöglichen sicheren Mobilität von Patienten und Bewohnern verbunden mit einer höheren Lebensqualität“.