



NÖ Landesverein für Sachwalterschaft
und Bewohnervertretung

Bewohnerververtretung

Freiheit
bewahren.

Sicherheit
geben.

Menschen-
würde
achten.

Mobilität
erhalten.

Selbst-
bestimmung
stärken.

Lebens-
qualität
steigern.



Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen und Abgrenzungsprobleme zum HeimAufG

Wien, IERM, 7. Mai 2014

Dr. Christian Bürger

Leitung Bewohnervertretung



Heilbehandlung versus Freiheitsbeschränkung

- Es geht nicht um die Frage Medikamentöse Heilbehandlung **ODER** Medikamentöse Freiheitsbeschränkung
- **Ohne Heilbehandlung keine Freiheitsbeschränkung!**
- Verabreichung von Medikamenten ohne medizinische Indikation ausschließlich zur Freiheitsbeschränkung ist **nicht** zulässig.
- **Manual Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen 2011:**
 - „Eine Freiheitsbeschränkung mit medikamentösen Mitteln muss neben den Zulässigkeitsvoraussetzungen des HeimAufG für die Freiheitsbeschränkung überdies die allgemeinen Voraussetzungen einer medizinischen Behandlung (Indikation und – außer bei Gefahr im Verzug – informed consent des Patienten oder seines Vertreters) erfüllen“.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



OGH 2 Ob 77/08z

- „Anhand der Feststellung, der Einsatz der genannten Medikamente sei „therapeutisch indiziert“, ist die abschließende Beurteilung, ob eine FB vorliegt, keinesfalls möglich.
- Selbst die therapeutisch indizierte medikamentöse Behandlung als Freiheitsbeschränkung zu beurteilen ist, wenn sie primär der Unterbindung von Unruhezuständen und der Beruhigung, also zur „Ruhigstellung“ des Kranken (hier: des Bewohners) dient.“

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



OGH 7 Ob 193/13b

- „Die Medikation mit Risperdal Quicklet und Seroquel erfolgte, um den Bewohner zu sedieren. Der Zweck war also (auch wenn bei Seroquel nebenbei auch therapeutische Wirkungen eintraten) darauf gerichtet, seine Bewegungsfreiheit einzuschränken.“
- „Alternativen zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit wurden nicht versucht, ja nicht einmal erwogen, sodass die Ansicht der Vorinstanzen, es sei die Unerlässlichkeit und Verhältnismäßigkeit der Maßnahme nicht erwiesen, nicht zu beanstanden ist.“

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Gründe für Freiheitsbeschränkungen

- **Patientenorientiert:** Stürze, Verhalten
- **Behandlungsorientiert:** Medizinisch/Pflegerisch indiziert
- **Sozialorientiert:** Konfliktvermeidung
- **Personalorientiert:** Einstellungen, Haltungen
- **Organisationsorientiert:** Personalschlüssel, Recht

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Welche Faktoren beeinflussen körpernahe Fixierungen?

Quelle: M.Schäufele, Zentralinstitut für seelische Gesundheit Mannheim

Bewohnermerkmale	Odds Ratio
Männliches Geschlecht	1.49 ↑
Leichte bis mittelschwere Demenz	2.09 ↑
Schwere Demenz	6.14 ↑
Schwere ADL-Einschränkungen, Barthel-Score	15.27 ↑
Agilität/Aggression	1.69 ↑
Alter ab 85 Jahre	0.74 ↓
Bewegungsdrang, Score	0.73 ↓
Bettlägerigkeit	0.10 ↓
Umgebungsmerkmale	
Geschlossener Demenzwohnbereich	2.75 ↑
Gerontopsychiatrische Fachkräfte	0.44 ↓
Betreuungsrelation	0.91
Offener Demenzwohnbereich	0.93

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Ausgangssituation

§3 Absatz 1 HeimAufG:

„Eine Freiheitsbeschränkung liegt vor, wenn eine...

- Ortsveränderung einer betreuten oder gepflegten Person
- gegen oder ohne ihren Willen
- mit physischen Mitteln, insbesondere durch mechanische, elektronische oder **medikamentöse Maßnahmen**,
- oder durch deren Androhung unterbunden wird“.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Problemstellung

- Relevante Rechtsfrage

„Unter welchen Voraussetzungen ist die Verabreichung eines oder mehrerer Pharmaka als medikamentöse Freiheitsbeschränkung iSd §3 (1) HeimAufG zu qualifizieren und daher an die Bewohnervertretung zu melden?“

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Begriffsbestimmung
„Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen“
(Regierungsvorlage)

▪ **Positivdefintion:**

Eine Freiheitsbeschränkung durch medikamentöse Mittel liegt vor, wenn...

- die Behandlung *unmittelbar die Unterbindung des Bewegungsdrangs bezweckt* (= Intentionalität)

▪ **Negativdefinition:**

KEINE Freiheitsbeschränkung durch medikamentöse Mittel liegt vor

- *bei unvermeidlichen bewegungsdämpfenden Nebenwirkungen*, die sich bei der Verfolgung anderer therapeutischer Ziele mitunter ergeben können.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Rechtsprechung des OGH

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Feststellungen aus 2 Ob 77/08z und 7 Ob 186/06p

▪ **Positivdefinition**

Von einer Freiheitsbeschränkung durch medikamentöse Mittel könne nur dann gesprochen werden, wenn die Behandlung

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

▪ **Negativdefinition**

Eine Freiheitsbeschränkung durch medikamentöse Mittel soll nur dann von vornherein ausgeschlossen sein, wenn

- die Sedierung des Bewohners eine bloße Nebenwirkung des betreffenden Medikaments darstellt.
- ***Ist das Medikament hingegen ein (reines) Sedativum, mit dem also unmittelbar die Unterbindung des Bewegungsdrangs erreicht werden soll, kann von einer Nebenwirkung im Sinne der erläuternden Bemerkungen keine Rede sein.***

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Zierl, Heimrecht ProLibris.at 2011, §3 HeimAufG, S.95

- Bei mehreren gleichwertigen therapeutischen Alternativen ist jenes Medikament zu wählen, welches die Bewegungsfreiheit am wenigsten beeinträchtigt, ansonsten liegt eine MedFB vor.
- Ist die sedierende Nebenwirkung unvermeidlich, liegt keine FB vor.
- Ist die sedierende Nebenwirkung, was deren Stärke anbelangt vermeidbar, ist lege artis auf die weniger sedierende Medikation zurückzugreifen, ansonsten ist eine FB gegeben.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Höchstgerichtliche Rechtsprechung

- Für das Vorliegen einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung sind folgende Fragen entscheidungswesentlich:

1. Welchen therapeutischen Zweck verfolgt die Anwendung jedes einzelnen der zu überprüfenden Medikamente?

➤ INTENTIONALITÄT

2. Werden die Medikamente - insbesondere in der dem Bewohner verabreichten Dosierung und Kombination - dieser Zweckbestimmung entsprechend eingesetzt?

➤ ZWECKENTSPRECHENDER EINSATZ

3. Welche konkrete Wirkung ist für den Bewohner mit dem Einsatz der Medikamente verbunden?

➤ INDIVIDUELLE WIRKUNG

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



**MANUAL (2011)
Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen**

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Ziel des Manuals

- Orientierung für die in Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie Krankenanstalten tätigen Ärzte, dem Pflegepersonal sowie den Bewohnervertretern zu folgender Fragestellung:

„WANN ist die Verabreichung von Medikamenten als medikamentöse Freiheitsbeschränkung im Sinn des § 3 (1) HeimAufG zu qualifizieren und an die Bewohnervertretung zu melden?“

- Es ist nicht Sinn des Gesetzes, notwendige Freiheitsbeschränkungen zum Schutz der betroffenen Bewohner oder Dritter zu verhindern.“ (LG Wien 43 R 833/08f)

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Kriterien einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung -1

- Für das Vorliegen einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung sind folgende Fragen entscheidungswesentlich:

Welche konkrete Wirkung ist für den Bewohner mit dem Einsatz der Medikamente verbunden?

➤ **INDIVIDUELLE WIRKUNG**

- **Manual „Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen“ (2011)**

Infobox 1

Kriterien einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung

1. Unterbindung/Dämpfung des Bewegungsdrangs liegt vor.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Janoch (2010), In: Barth (Hrsg). *iFamZ-Spezial*,
Ub-HeimAuf-Nov 2010 -1

**„Zur Freiheitsbeschränkung grundsätzlich ungeeignete
Medikamentengruppen“ – Keine Bewegungsdämpfung**

- Antidementiva
- Anti-Craving-Substanzen
- Opiate zur Substitutionstherapie
- Medikation zur Dämpfung eines übersteigerten Sexualtriebs

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Kriterien einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung -2

- Für das Vorliegen einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung sind folgende Fragen entscheidungswesentlich:

Welchen therapeutischen Zweck verfolgt die Anwendung jedes einzelnen der zu überprüfenden Medikamente (und werden diese zweckentsprechend eingesetzt?)

➤ INTENTIONALITÄT

- **Manual „Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen“ (2011)**

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.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Manual 2011 HeimAufG - Erläuterungen zur Medikamentösen FB

- Unvermeidlich ist eine bewegungsdämpfende Nebenwirkung nur dann,
 - wenn der Einsatz des Medikaments
 - in entsprechender Dosierung und
 - in Ermangelung von schonenderen Alternativen (v.a. auch nicht-pharmakologischer Art)
 - das **einzig** Mittel darstellt,
 - die gesundheitliche Situation des Patienten zu verbessern bzw für ihn wenigstens erträglicher zu gestalten.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Indikation, informed consent und Medikamentöse Freiheitsbeschränkung

- Indikation ✓
- Ex-lege Definition der Freiheitsbeschränkung (§ 3 Abs 1 HeimAufG)
Unterbindung der Ortsveränderung **gegen/ohne**... seinen Willen
- Adressat der Aufklärung und Zustimmung
 - Geistige Gesundheit > Keine Freiheitsbeschränkung erlaubt
 - Psychische Krankheit + Einsichts- und Urteilsfähigkeit in Heilbehandlung
 - > Aufklärung und Zustimmung des Patienten erforderlich
 - > Freiheit**e**inschränkung mit Zustimmung des Patienten möglich
 - Psychische Krankheit + fehlende Einwilligungsfähigkeit
 - > Aufklärung des Patienten über Heilbehandlung + Freiheitsbeschränkung
 - > Aufklärung und Zustimmung des gesetzlichen Vertreters (zB Sachwalter für alle Angelegenheiten oder für medizinische Angelegenheiten) über Heilbehandlung
 - > Anordnung und Durchführung der medikamentösen Freiheitsbeschränkung gegen/ohne den Willen des Patienten
- Keine medikamentöse Freiheitsbeschränkung ohne Zustimmung des gesetzlichen Vertreters zur Heilbehandlung

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Intentionalität

Bei der Beurteilung der Intentionalität zu berücksichtigen sind...

- Diagnose
- Symptomatik
- Verhalten des Patienten vor/nach Medikamenteneinnahme
- Subjektives Krankheitsempfinden
- Personelle, strukturelle und situationsbezogene Faktoren

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Janoch (2010), In: Barth (Hrsg). *iFamZ-Spezial*, Ub-HeimAuf-Nov 2010

- Medikation richtet sich zumeist gegen umschriebene Zielsymptome einer umschriebenen psychischen Störung
- Medikamentöse Freiheitsbeschränkung ist möglich, wenn
 - Zielsymptom, gegen das ein Medikament eingesetzt wird, Symptom einer psychischen Störung ist, die mit Bewegungsüberschuss einhergeht
- Eignung des eingesetzten Medikaments zur Freiheitsbeschränkung
 - Pharmakologische Eigenschaften
 - Dosierung
 - Art der Anwendung
 - Individuellen Eigenschaften des Patienten
 - Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Manual (2011)
HeimAufG - Erläuterungen zur Medikamentösen FB

Unmittelbar zum Zweck der Bewegungsdämpfung werden Medikamente dann verabreicht, wenn

- Symptome einer psychischen Erkrankung,
- die mit einem Bewegungsüberschuss einhergehen,
- medikamentös behandelt werden.
- (und zwar unabhängig davon, ob noch andere therapeutische Ziele damit verfolgt werden).

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



**Janoch (2010), In: Barth (Hrsg). *iFamZ-Spezial*,
Ub-HeimAuf-Nov 2010**

**„Zur Freiheitsbeschränkung grundsätzlich ungeeignete
Medikamentengruppen“ – Keine Intention der Bewegungsdämpfung**

- Phasenprophylaktika
- Antiepileptika

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



BPSD, Benzodiazepine und Antipsychotika

Psychische Symptome

- Angst
- Depression
- Schlaflosigkeit
- Wahn, Halluzinationen



idR Therapie im Vordergrund
Sedierung unvermeidliche
Nebenwirkung

Verhaltensauffälligkeiten

- Aggression, Agitiertheit
- Enthemmung, Unruhe
- Wandern
- Schreien



Medikation bezweckt Dämpfung,
„Ruhigstellung“
Medikamentöse FB

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Feststellungen aus 7 Ob 62/12m

- „Die Medikation erfolgte, um den Bewegungsüberschuss, der durch syndrom-bezogene pflegerische Maßnahmen nicht in den Griff gebracht werden konnte, zu dämpfen. Damit steht der therapeutische Zweck der Anwendung fest“.
- „Sollte der Revisionsrekurs aber davon ausgehen, dass es nur zu einer Dämpfung des Bewegungsdrangs auf das „Normalmaß“ gekommen sei, ist darauf hinzuweisen, dass der Therapiezweck jedenfalls auf die Einschränkung des Bewegungsdrangs des Bewohners gerichtet war“.
- Abgesehen davon steht weiters fest, dass die vorgenommene Medikation nicht nur nicht gemeldet, sondern auch in der gewählten Zusammensetzung medizinisch nicht indiziert war.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Ganner, iFamZ 09/2012, 267 Anm zu 7 Ob 62/12m

Freiheitsbeschränkung durch medikamentöse Maßnahmen liegt vor,
wenn...

- normaler (nicht pathologischer) Bewegungsdrang von 100 auf zB 30 Prozent gedämpft wird
- pathologisch erhöhter Bewegungsdrang von zB 150 auf 100 Prozent normalisiert wird

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



MANUAL (2011)
Medikamentengruppen -Fallbeispiele

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Opioide/Analgetika/Narkotika

- Schmerzbehandlung einer dementiell erkrankten Bewohnerin im Palliativstadium einer Karzinomerkrankung mit einem opioiden Analgetikum (Manual 2011, Fallbeispiel 1)
- Sedoanalgesie bei einer Bewohnerin mit intellektueller Beeinträchtigung zur Ermöglichung eines endoskopischen Eingriffes (Manual 2011, Fallbeispiel 2)
- Patient mit Morbus Pick erhält bei akuten Erregungszuständen (Agitiertheit, motorische Unruhe, steuerlos enthemmte Mobilität) mit hohem Grad an Selbst- und Fremdgefährdung „Nalbufine“ per Injektion (OGH zu 2 Ob 77/08z)

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Antipsychotika

- Dementiell erkrankter Bewohner mit Poriomanie erhält 3x1mg Risperdal, was dazu führt, dass der Bewohner das Heim deutlich weniger verlässt. Eine Dosissteigerung auf 3x3mg führt dazu, dass er viel schlief und sich tlw. nicht mehr wecken ließ (LG Wels zu 21 R 131/08a)
- „Unruhiger“ und fremdaggressiver Bewohner erhält anlassbezogen Haloperidol, woraufhin er einschläft (Manual 2011, Fallbeispiel 6)

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Manual 2011 – Infobox Antipsychotika

Antipsychotika – Intention – Ausmaß der Sedierung

- Die Verabreichung von Antipsychotika zur Behandlung von psychotischen Symptomen und BPSD in therapeutisch notwendiger Dosierung stellt in der Regel *keine* medikamentöse Freiheitsbeschränkung dar.
- 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.
- Eine besondere Erheblichkeitsschwelle (Grad der Sedierung) hinsichtlich Dauer und Ausmaß der Sedierung muss für die Qualifikation einer medikamentösen Therapie als Freiheitsbeschränkung nicht vorliegen. Es muss aber eine Dämpfung des Bewegungsdranges bzw. eine Verringerung der „Weglauf tendenz“ gegeben sein.
- Therapeutische und pflegerische Beweggründe können die Qualifikation einer solchen Maßnahme als Freiheitsbeschränkung nicht verhindern.
- Ist eine Sedierung nicht erfolgt, so kann nicht von einer Freiheitsbeschränkung gesprochen werden.
- Stellt die medikamentöse Behandlung eine Alternative oder Ergänzung zu einer anderen Art von Freiheitsbeschränkung (z. B. mechanische Fixierung) dar, so liegt *eine* medikamentöse Freiheitsbeschränkung vor.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Tranquilizer

- Patient mit Demenz und akuter Oberschenkelfraktur will sich im Krankenhaus ständig den Venflon entfernen. Seine Hände werden fixiert und erhält eine Ampulle Gewacalm iV, woraufhin er einschläft. (Manual 2011, Fallbeispiel 8)

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



„Mechanische“ versus „Medikamentöse“ FB Manual 2011, 12 f.

- Für die rechtliche Beurteilung des Vorliegens einer Freiheitsbeschränkung kann es aber keinen Unterschied machen, *ob mechanische oder medikamentöse Maßnahmen zur Gefahrenabwehr eingesetzt werden.*
 - *„Es kann nicht entscheidend sein, ob eine Beschränkung der körperlichen Bewegungsfreiheit durch physische Zwangsmaßnahmen wie Einsperren oder Festbinden des Patienten oder durch pharmakologische Beeinflussung erfolgt, die eine massive Beschränkung der Bewegungsfreiheit bezweckt“ (7 Ob 62/12m).*
- In jenen Fällen, in denen die medikamentöse Behandlung eine Alternative zu einer anderen Art von Freiheitsbeschränkung, wie z. B. mechanischen Fixierungen, darstellt bzw. ergänzend dazu angeordnet wird, ist regelmäßig von einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung auszugehen!

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Tranquilizer

- Blinde Heimbewohnerin mit schizoaffektiver Psychose erhält 2x Psychopax 15ggt als Einzelfallmedikation bei Unruhezuständen, weil sie mit Gläsern und ihrer Zahnprothese geworfen hat (LG Innsbruck zu 53 R 107/07k)
- Dementiell erkrankte Heimbewohnerin mit erheblichen Angstzuständen und einer paranoiden Erlebnisverarbeitung erhält in Akutsituationen anlassbezogen Psychopax in jeweiligen Dosen von 8-10ggt verabreicht (LG Innsbruck zu 51 R 103/07g)
- Intellektuell beeinträchtigter Bewohner einer Behinderteneinrichtung erhält bei fallweise plötzlich auftretenden Verkrampfungszustände 5ggt Psychopax zur Muskelrelaxation (Manual 2011, Fallbeispiel 11)

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Manual 2011, 16 Medizinisch indizierte Einzelfallmedikation

Bei Anordnung einer Einzelfallmedikation bedarf es...

- einer genauen **Symptombeschreibung**,
- der Angabe der täglichen **Einzel- und maximalen 24h-Dosis**,
- der **Applikationsform** und
- einer regelmäßigen **Evaluierung**.

(Vgl. Durchführungserlass zu § 15 GuKG vom 14.2.2001, GZ 21.251/5-VIII/D/13/00).

- Aus der sehr allgemein gehaltenen Formulierung „bei Unruhe“ kann pflegediagnostisch keine Medikamentengabe hergeleitet werden.

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



„Hypnotika“

- Bewohner mit Demenz, gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus und nächtlichen Unruhe- und Verwirrheitszuständen erhält täglich abends ein bis zwei Stunden vor dem Schlafantritt Dominal Forte 40mg verabreicht (LG Wels zu 21 R 45/07b)
- Bewohner 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, ging seit 40 Jahren niemals vor 4.00 früh zu Bett und schlief dann zumeist bis 11.00. Zu Hause saß er bis Mitternacht in seinem Lehnstuhl vor dem Fernsehgerät, wurde dann ins Bett gebracht und schlief bis 10.00 durch (Manual 2011, Fallbeispiel 13)

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Manual 2011 – Infobox Hypnotika

Hypnotika – KEINE MedFB liegt in der Regel vor, wenn...

1. eine konkrete begründete Diagnose von Ein- und/oder Durchschlafstörungen bzw. gestörtem Tag/Nacht- Rhythmus vorliegt, und es das gelindeste Mittel ist, positiv auf den Schlafrhythmus einzuwirken,
2. die Habitualnorm des Betroffenen berücksichtigt wird (individueller Lebensrhythmus und persönliche Bedürfnisse),
3. die Medikation nicht im Zusammenhang mit strukturellen und personellen Defiziten steht,
4. die Patienten (ohne Leidensdruck) nicht pharmakologisch zum Schlaf „gezwungen“ werden.
5. die Dauer des Schlafzustandes nicht den therapeutisch indizierten und den persönlichen Bedürfnissen des Betroffenen angemessenen Zeitraum übersteigt,
6. das Antidepressivum in therapeutischer Dosierung als schlafanstoßende Medikation verordnet wird und in dieser Dosierung nicht geeignet ist, Schlaf zu „erzwingen“ (d.h., dass die bewegungsdämpfende Wirkung willentlich überwunden werden kann).

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Psychopharmaka in Pflegeheimen - 1

- Bei 56 in der Studie einbezogene Personen lagen 105 pharmazeutische Verordnungen vor, an erster Stelle Neuroleptika gefolgt von Sedativa und Schlafmittel und erst an letzter Antidementiva und Antidepressiva. (Pantel & Weber, 2007)
- Nur bei 4 von 56 Studienteilnehmern wurde der Pharmakagebrauch als angemessen eingestuft.
- Bei 32 Bewohnern (63,3%) wurde die Medikationsdauer kritisch bewertet (Glinski-Krause, 2006, 48).
- Ballard und Cream sprechen von „therapeutic impotence“ und Ignoranz oder fehlendem Wissen in Bezug auf die Implementierung von nichtpharmakologischen Alternativen (2005, 17).

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Psychopharmaka in Pflegeheimen - 2

- Evidenz zur (geringen) Wirksamkeit der Medikamente, d.h. zu fragwürdigen Behandlungserfolgen bei psychisch/psychotischen und motorischen Verhaltensauffälligkeiten von Patienten mit Demenz erhärtet sich. (Richter, Mann, Meyer, Haastert & Köpke, 2011, 1).
- Nebenwirkungen und Risiken sind erheblich, zumal auch bei neueren atypischen Neuroleptika Einschränkungen der Kognition, Sedierung und extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen zu verzeichnen sind (Hartikainen, Lonnroos & Louhivuori, 2007; Rochon et al, 2005).
- Es ist dringend notwendig, die Verschreibungen psychotroper Medikamente in österreichischen Pflegeheimen zu reduzieren und zu optimieren (Mann, Köpke, Haastert, Pitkälä & Meyer, 2009, 6).

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Anwendungsbereich HeimAufG in Krankenanstalten

- **“Personenbezogener” Geltungsbereich (§2 Abs 1)**
 - *Jene Personen, die dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen”.*
- Kausalzusammenhang zwischen psychischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit erforderlich, nicht zwischen medizinischem Aufnahmegrund und Pflegebedürftigkeit
- voraussichtlich auf Dauer oder unbestimmte Zeit erforderliche Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Anwendungsbereich Krankenanstalten Übersichtstabelle

MELDEPFLICHT IN KRANKANSTALTEN LAUT HEIMAUFENTHALTSGESETZ (HeimAufG)	
Patient war <u>vor Aufnahme</u> weitgehend selbständig in den ATL und <u>nicht</u> auf ständige Pflege/Betreuung angewiesen	➤ KEINE MELDEPFLICHT
Patient war bereits <u>vor Aufnahme</u> psychisch krank oder geistig behindert (zB Demenz, Zustand nach Schlaganfall, Schizophrenie) und <u>deswegen auf ständige Pflege/Betreuung angewiesen</u> (zB Mobile Dienste, 24h- Pflege/Betreuung, Pflege durch Angehörige, Pflegeheim)	➤ MELDEPFLICHT
Patient gelangt während des Aufenthaltes in einen <u>finalen Zustand dauernder psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung</u> , der mit einer irreversiblen ständigen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit einhergeht.	➤ MELDEPFLICHT

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung



Anwendungsbereich HeimAufG in sozialpädagogischen Einrichtungen

- **§2 Abs 2 HeimAufG**
 - HeimAufG ist auf Heime und ander Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger (*die unter der Aufsicht der Jugendwohlfahrtsträger stehen*) nicht anzuwenden.
- Unterbringung von psychisch kranken/intellektuell und/oder körperlich beeinträchtigten Kindern in Einrichtungen, die zwar unter Aufsicht des Jugendwohlfahrtsträgers stehen, bei denen aber nicht die Erziehung, sondern Pflege und Betreuung im Vordergrund steht
 - > Anwendungsbereich HeimAufG strittig
 - > Klärung durch OGH

NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung

Notwendig ist die Sorge
aller für die Freiheit.
Sie kann nur bewahrt
werden, wo sie zu
Bewusstsein gekommen
und in die Verantwortung
aufgenommen ist.

Karl Jaspers

**Herzlichen Dank für Ihr Interesse
und Ihre Aufmerksamkeit!**

