

ergeht an

- * niedergelassene Ärzte für Allgemeinmedizin
- * niedergelassene Fachärzte für Innere Medizin
- * niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie
- * Ärztliche Leiter und alle Abteilungsleiter in den öffentlichen Krankenanstalten in OÖ und im UKH Linz



**Ärzterecht &
Arbeitsrecht**

Ihr Ansprechpartner:
Mag. Nikolaus Herdega, MSc
Kurzeichen: lec
Tel.: +43 (732) 778371-257
Fax: +43 (732) 783660-257
recht@aekoee.or.at

Linz, am 24. November 2011

Medikamentöse Freiheitsbeschränkungen nach dem HeimAufG – Manual 2011

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

seit Inkrafttreten des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG) ist die Frage, in welchen Fällen eine Medikamentengabe als (meldepflichtige) Freiheitsbeschränkung anzusehen ist bzw nicht als solche anzusehen ist, sehr kontroversiell in der Literatur diskutiert worden und haben auch einzelfallbezogene Entscheidungen des OGH und der Instanzgerichte keine für die Praxis einfach nachzuvollziehende Abgrenzung gebracht.

Das Justizministerium hat eine Arbeitsgruppe mit der Erarbeitung eines Praxismanuals eingerichtet, an der Vertreter aller wesentlichen mit dem HeimAufG befassten Institutionen beteiligt wurden. Auch die Österreichische Ärztekammer war darin vertreten. Diese Arbeitsgruppe hat nach langen und komplexen Diskussionen nunmehr einen Leitfaden für die Einordnung medizinischer Freiheitsbeschränkungen unter dem Titel „Heimaufenthaltsgesetz – Erläuterungen zur medikamentösen Freiheitsbeschränkung – Manual 2011“ veröffentlicht. Dieses Manual soll als Leitfaden für die Praxis dienen, um Ärzten und sonstigen Anwendern des HeimAufG eine Hilfestellung dafür zu bieten, einordnen zu können, ob die konkrete Medikamentenapplikation als Freiheitsbeschränkung – und damit meldepflichtig an die Bewohnervertretung anzusehen ist, oder nicht. Sie finden den Volltext des Manuals auf der Homepage der Ärztekammer für OÖ unter Themen von A-Z/Heimaufenthaltsgesetz/Manual Freiheitsbeschränkende Maßnahmen.

Zur besseren Verständlichkeit dürfen wir Ihnen die wichtigsten Punkte aus diesem Manual in aller gebotenen Kürze hier darstellen:

I. Definition der medikamentösen Freiheitsbeschränkung

Eine Freiheitsbeschränkung auch durch Medikamente liegt immer dann vor, wenn eine Ortsveränderung eines Patienten durch Medikamentengabe verhindert wird. Ob sich der Patient der Möglichkeit der Ortsveränderung bewusst ist oder ob er einen vernünftigen Fortbewegungswillen hat, darauf kommt es nicht an.

Es spielt auch keine Rolle ob durch das Medikament die physische Fortbewegungsmöglichkeit eingeschränkt oder unterbunden wird (zB Sedierung) oder der Wille zur Fortbewegung eingeschränkt wird. Auch der Klassifizierung des Medikaments (zB Psychopharmaka) kommt keine Bedeutung zu, potentiell kann jedes Medikament, das eine Ortsveränderung unterbindet, den Begriff der Freiheitsbeschränkung erfüllen. Das Manual sieht als Unterstützung für die Praxis jedoch eine Auflistung von Medikamentengruppen vor, die aufgrund ihrer typischen Wirkungsweise besonders zur Verwirklichung einer Freiheitsbeschränkung führen können.

II. Wann liegt eine meldepflichtige medikamentöse Freiheitsbeschränkung nach dem Manual vor ?

Grundsätzlich ist von einer meldepflichtigen medikamentösen Freiheitsbeschränkung auszugehen, wenn mit der Medikation unmittelbar die Unterbindung des Bewegungsdranges bezweckt ist, nicht jedoch bei einer unvermeidlichen bewegungsdämpfenden Nebenwirkung, die sich bei der Verfolgung von mit der Medikamentengabe verbundenen therapeutischen Zielen ergibt. Da in der Praxis aber oft unklar war, wann eine „unmittelbare Unterbindung des Bewegungsdranges“ bzw „eine unvermeidliche Nebenwirkung“ vorliegt, versucht nun das Manual diese Begriffe näher zu erläutern und mit folgenden Prüfkriterien zu versehen:

1.) Bewegungseinschränkung ist tatsächlich eingetreten

Zuallererst ist festzuhalten, dass nur dann von einer Freiheitsbeschränkung auszugehen ist, wenn durch die verabreichte Medikation überhaupt eine Bewegungseinschränkung bzw Bewegungsunterbindung eingetreten ist. D.h. ist keine sedierende Wirkung eingetreten, liegt keine Freiheitsbeschränkung vor.

2.) Bewegungseinschränkung ist Intention bei Verabreichung des Medikamentes

Eine Freiheitsbeschränkung liegt nach dem Manual weiters nur dann vor, wenn die Bewegungsdämpfung bzw Ruhigstellung des Patienten durch die Medikamentengabe auch unmittelbar bezweckt (intendiert) ist. Aber Achtung: das Vorliegen eines therapeutischen Zwecks bedeutet per se noch nicht, dass eine Medikation nicht als Freiheitsbeschränkung einzustufen ist. So hält der OGH ausdrücklich fest, dass die aus therapeutischen Zwecken erfolgte medikamentöse Beschränkung als Freiheitsbeschränkung anzusehen ist, wenn die Medikation primär der Ruhigstellung des Patienten dient. In den Fällen, in denen die Medikamentenverabreichung primär auf die Bekämpfung von Symptomen einer psychischen Erkrankung (Bewegungsüberschuss, aggressivem Verhalten oäm) abzielt, ist daher von einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme auszugehen.

Ist die Bewegungseinschränkung jedoch **nicht primäre (ausschließliche) Intention**, sondern geht es auch um therapeutische Wirksamkeit auf die jeweils vorliegende Erkrankung, so bleibt zu prüfen, ob die damit verbundene Bewegungseinschränkung unvermeidlich ist.

Unvermeidlichkeit liegt vor,

- wenn aus medizinischer Sicht (dies entscheidet der Arzt nicht die Bewohnervertretung !) keine Behandlungsalternativen, die nicht oder weniger bewegungseinschränkend sind, beim konkreten Patienten vorliegen. D.h. gibt es im konkreten Fall ein anderes Medikament, das aus medizinisch fachlicher Sicht die gleichen günstigen Wirkungen hat, aber weniger bewegungseinschränkend wirkt, dann ist das Schonendere zu wählen. Diese Entscheidung trifft nach den Regeln der ärztlichen Kunst der behandelnde Arzt

und

- im konkreten Fall auch keine sonstigen gelinderen Mittel anstelle der Medikation zur Verfügung stehen, die weniger bewegungseinschränkend wirken. Kann der Patient im konkreten Fall zB durch validierende Gesprächsführung beruhigt werden, wäre die medikamentöse Intervention unzulässig. Dies wird wohl in seltenen Fällen gegeben sein.

Die Beurteilung der Intention hängt naturgemäß von objektiven Faktoren wie Diagnose, Symptomatik, Verhalten des Patienten, Krankheitsempfinden usw ab. Es ist daher anzuraten, jedenfalls in Zweifelsfällen die Grundlagen der Intention und das Fehlen von Alternativen zu dokumentieren. Im Rahmen einer allfälligen gerichtlichen Nachprüfung können damit die entsprechenden Überlegungen nachvollziehbar dargestellt werden.

3.) Bewegungseinschränkung ist unbeabsichtigte Nebenwirkung

Ist die Bewegungseinschränkung von vornherein gar nicht beabsichtigt (nicht intendiert), sondern eine unvermeidliche Nebenwirkung zur Erreichung eines notwendigen Therapiezieles, dann liegt keine Freiheitsbeschränkung vor. Wird daher bspw. einem Patienten im Palliativstadium einer Erkrankung ein sedierendes Schmerzmittel in therapeutisch notwendiger Dosis verabreicht, dann liegt regelmäßig keine Freiheitsbeschränkung vor.

Einordnung anhand des Kriterienkataloges

Anhand dieses Kriterienkataloges versucht das Manual für den praktischen Anwender einen Prüfraster für die Einordnung einer konkreten Medikamentenverabreichung als meldepflichtige Freiheitsbeschränkung oder als nichtmeldepflichtige Bewegungseinschränkung anzugeben.

IV. Zulässigkeit der medikamentösen Freiheitsbeschränkung

Liegt nach vorgenannten Prüfkriterien keine Freiheitsbeschränkung vor, ist auch keine Meldung an die Bewohnervertretung zu tätigen. Liegt jedoch eine Freiheitsbeschränkung vor, dann ist diese mit den in der Praxis mittlerweile üblicherweise verwendeten Formularen an die Bewohnervertretung meldepflichtig. Der Arzt wird sich in der Regel der mittlerweile in den Heimen üblichen Formularen für die Meldung von Freiheitsbeschränkungen bedienen, die Weiterleitung an die Bewohnervertretung selbst trifft dann den Heimleiter.

Das Manual trifft keine Aussage darüber, in welchen Fällen bei einer medikamentösen meldepflichtigen Freiheitsbeschränkung dann in der Folge deren Zulässigkeit gegeben ist oder nicht. Dies richtet sich nach den im HeimAufG vorgegebenen Zulässigkeitskriterien (Vorliegen eines ärztlichen Dokuments, Anordnung durch einen Arzt, Meldung an die Bewohnervertretung durch die Heimleitung, Nichtvorliegen von alternativen Mitteln,). Diese Kriterien finden Sie in unseren einschlägigen Rundschreiben zum HeimAufG ebenfalls auf der Homepage der Ärztekammer für OÖ.

V. Anwendung der Bestimmungen der medikamentösen Freiheitsbeschränkung in Krankenanstalten

Das HeimAufG ist in Krankenanstalten – im Gegensatz zu den Pflege- und Behinderteneinrichtungen – nicht einrichtungsbezogen, sondern nur personenbezogen anzuwenden. Voraussetzung für die Anwendung des HeimAufG in Krankenanstalten ist daher, dass der Patient an einer psychischen Erkrankung/geistigen Behinderung leidet und aufgrund dieser ständiger Pflege und Betreuung bedarf, die nicht im Zusammenhang mit der oder aufgrund

der medizinischen Behandlung in der Krankenanstalt erforderlich ist bzw wurde. Wird die Freiheitsbeschränkung daher wegen der medizinischen Behandlung und nicht aufgrund der psychischen Erkrankung vorgenommen, ist das HeimAufG nicht anzuwenden. Auf Abteilungen, die in den Geltungsbereich des UbG fallen, gilt dieses und nicht das HeimAufG. Unter Beachtung dieser Einschränkung sind das HeimAufG und damit auch die Ausführungen des Manuals für medikamentöse Freiheitsbeschränkungen in Krankenanstalten anwendbar.

VI. Inhalte des Manuals

Das Manual führt zum besseren Verständnis und zur leichteren Nachvollziehbarkeit der Ausführungen eine Reihe von Praxisbeispielen mit entsprechenden Lösungen an.

Bitte beachten Sie auch, dass diese Zusammenfassung des Manuals naturgemäß zu verkürzenden und vereinfachenden Formulierungen greifen musste, damit zugunsten der Kürze manche detaillierte Schärfe unterlassen wurde und eine Durchsicht des gesamten Manuals nicht ersetzen kann. Für hilfreich erachten wir darüber hinaus die ebenfalls im Manual zu einer Reihe von Medikamentengruppen gemachten Ausführungen, die ebenfalls mit praxisrelevanten Beispielen unterlegt sind. Aufgrund des Umfanges des Manuals haben wir von einer Beilegung zu diesem Rundschreiben Abstand genommen, dürfen aber nochmals auf die obigen Ausführungen zur Homepage hinweisen.

Zuletzt dürfen wir auch noch darauf verweisen, dass das Manual selbst keine rechtssetzende Kraft per se entfalten kann, daher keine zwingende Vorgabe für die Judikatur darstellt. Da das Manual jedoch die von der Judikatur getroffenen Grundsätze eingearbeitet hat und zT detailliert hat, gehen wir davon aus, dass die Judikatur diese Grundsätze aufgreifen wird. In jedem Fall ist von seiten des Justizministeriums und der Arbeitsgruppe geplant durch regelmäßige Evaluierungen das Manual stets rechtlich up to date zu halten.

Freundliche Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

Dr. Peter Niedermoser
Präsident

Dr. Harald Mayer
Kurienobmann
angestellte Ärzte

MR Dr. Wolfgang Ziegler
Kurienobmann-Stv.
niedergelassene Ärzte

MR Dr. Thomas Fiedler
Kurienobmann
niedergelassene Ärzte

Dieses Dokument wurde elektronisch signiert.