

Rechtliche Aspekte freiheitsbeschränkender Maßnahmen in der Versorgung Demenzkranker in Pflegeheimen

M. List¹, F. Hoffmann², T. Supprian¹

¹Abteilung Gerontopsychiatrie der Rheinischen Kliniken Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität, ²Amtsgericht Düsseldorf

Zusammenfassung

60 Prozent aller Bewohner in Altenheimen leiden an dementiellen Erkrankungen. Im Verlauf dieser Erkrankungen werden zum Schutz der Betroffenen häufig Maßnahmen notwendig, die mit einer Beschränkung der Freiheit einhergehen. Insbesondere handelt es sich dabei um Fixierungen oder Bettgitter. Eine Freiheitsbeschränkung ist jedoch grundsätzlich eine strafbare Handlung und nur unter bestimmten Umständen gerechtfertigt. Die Kenntnis der genauen Rechtslage, wann eine Freiheitsbeschränkung vorliegt und unter welchen Umständen sie gerechtfertigt ist, ist für die Verantwortlichen von großer Wichtigkeit. Die vorliegende Arbeit erläutert die Grundlagen des deutschen Rechts zu diesem Themenkomplex sowie die Möglichkeiten, freiheitsbeschränkende Maßnahmen anzuwenden bzw. zu vermeiden.

Schlüsselwörter: Freiheitsbeschränkung, Fixierung, Bettgitter, Demenz, Betreuungsrecht

Legal aspects of the use of physical restraint in nursing homes

M. List, F. Hoffmann, T. Supprian

Abstract

60 percent of all patients in nursing homes suffer from some kind of dementia. In the course of this disease it is often necessary to use some method of physical restraint such as bedrails or belts to keep the patient from harm. Any limitation of an individual's freedom of movement is basically a punishable act under German law and it is only under certain circumstances that it will not be prosecuted. The knowledge of the legal framework is essential for those who have to decide when and if physical restraints have to be used. The following article describes the relevant German laws and discusses the methods of physical restraint, how to use and when to avoid them.

Key words: physical restraint, belts, bedrails, dementia, legal aspects

© Hippocampus Verlag 2007

Einleitung

In Deutschland leben derzeit rund eine Million demenzkranker Menschen [8], das sind mehr als ein Prozent der Bevölkerung. In Altenpflegeheimen leiden etwa 60 Prozent der Bewohner an dementiellen Erkrankungen [10]. Es sind überwiegend diese Demenzkranken, die von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen betroffen sind, meist außerhalb von Krankenhäusern. Die Notwendigkeit dieser Maßnahmen wird dabei in der Regel zuerst von den pflegenden Angehörigen oder von professionellen Pflegekräften festgestellt, in

einem zweiten Schritt wird der behandelnde Hausarzt oder Psychiater um eine Stellungnahme gebeten. Dann stellen sich die Fragen, wann eine Maßnahme wie zum Beispiel das Anbringen von Bettgittern eine genehmigungspflichtige Maßnahme darstellt, wer die Entscheidung für oder gegen eine solche Maßnahme trifft und wer schließlich juristisch die Verantwortung trägt. Denn das Anbringen von Bettgittern kann eine Freiheitsberaubung darstellen, das Unterlassen dieser Maßnahme wiederum kann als Vernachlässigung der Aufsichtspflicht rechtlich relevant werden, wenn ein erkennbar sturzgefährdeter Demenzkranker nicht angemessen

geschützt wird, nachts aufsteht und fällt. Und schließlich kann die freiheitsbeschränkende Maßnahme selbst zu Gesundheitsschäden bis hin zu Todesfällen führen [16].

Während die Anzahl der Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht in den letzten Jahren weitestgehend konstant blieb, übersteigt die Zahl der genehmigten Anträge auf freiheitsentziehende Maßnahmen neuerdings die Zahl der Unterbringungsanträge erheblich [5]. Und nach einer Erhebung von *Klie* [11] werden weniger als 15% aller freiheitsentziehenden Maßnahmen in Pflegeheimen überhaupt vormundschaftsgerichtlich genehmigt.

Juristische Grundlagen

In Artikel 2 des Grundgesetzes wird das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit garantiert. Wörtlich heißt es: »Die Freiheit der Person ist unverletzlich.« In diese Freiheit »darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden«. Mit der Freiheit der Person ist dabei vor allem die Fortbewegungsfreiheit gemeint, also die Möglichkeit, sich gemäß dem eigenen Willen von einem Ort zu einem anderen zu bewegen. Entsprechend ist es nach § 239 des Strafgesetzbuches strafbar, wenn ein Mensch eingesperrt oder auf andere Weise seiner persönlichen (Fortbewegungs-)Freiheit beraubt wird. Jede Freiheitsentziehung ist durch Art. 104 Absatz 2 des Grundgesetzes ausdrücklich unter den Vorbehalt einer richterlichen Entscheidung gestellt.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Freiheitsentziehungen erlaubt, das heißt im Sinne des Strafgesetzbuches gerechtfertigt:

Eine erlaubte Einschränkung der persönlichen Freiheit liegt vor, wenn der Betroffene der Maßnahme zustimmt. Ein Beispiel wäre ein psychiatrischer Patient, der einer Behandlung auf einer geschlossenen Station zustimmt.

Stimmt der Betroffene einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme nicht zu, so kann diese Maßnahme dennoch gerechtfertigt im juristischen Sinne sein, so dass ihre Anwendung straffrei bleibt. Dies ist der Fall,

- wenn ein rechtfertigender Notstand vorliegt (§ 34 StGB),
- wenn die Maßnahme mit Zustimmung des Betreuers vorgenommen wird, wenn sie zum Wohl des nicht einwilligungsfähigen Betreuten notwendig ist und wenn das Vormundschaftsgericht, soweit erforderlich, die Genehmigung erteilt (§ 1906 Absatz 4 BGB),
- wenn durch das zuständige Amtsgericht aufgrund einer akuten Eigen- oder Fremdgefährdung eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik angeordnet wird (Unterbringungsgesetze der Länder, PsychKG).

In den Gesetzestexten werden die Begriffe »freiheitseinschränkende« Maßnahmen (GG), »freiheitsbeschränkende« und »freiheitsentziehende« Maßnahmen (BGB) sowie »Freiheitsberaubung« (StGB) verwendet. Um die Materie für juristische Laien nicht über Gebühr zu verkomplizieren, verwenden wir in dieser Übersichtsarbeit durchgängig den Begriff der »freiheitsbeschränkenden« Maßnahmen.

Definition freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Freiheitseinschränkende Maßnahmen im Sinne des Grundgesetzes und Strafgesetzbuches können zwar alle Beschränkungen der persönlichen Freiheit eines Menschen sein, wie oben bereits ausgeführt geht es aber insbesondere um die Einschränkung der Fortbewegungsfreiheit. »Eine Freiheitsbeschränkung liegt dann vor, wenn ein Mensch gegen seinen natürlichen Willen gehindert wird, seinen jeweiligen Aufenthaltsort zu verlassen« [1]. Eine Maßnahme hat demnach dann freiheitsentziehenden Charakter, wenn das einem Menschen verbliebene Bewegungspotential durch die Maßnahme eingeschränkt wird [22].

Das ist dem Grundsatz nach zum Beispiel der Fall, wenn am Bett ein Bettgitter angebracht wird, das einem Menschen das Verlassen des Bettes erschwert oder unmöglich macht. Eine juristisch ähnliche Situation ergibt sich, wenn der Betreute im Rollstuhl angegurtet wird oder er im Rollstuhl mit angezogener Bremse dicht an einen Tisch herangestellt wird.

Kann sich aber der Betroffene aufgrund körperlicher Erkrankungen ohnehin nicht mehr fortbewegen oder ist er aufgrund ausgeprägter kognitiver Störungen zur Bildung eines natürlichen Willens im Hinblick auf seine Fortbewegung nicht mehr in der Lage, so fehlt es schon begrifflich daran, dass Freiheit entzogen wird [18]. Wenn sich ein Mensch im Schlaf unwillkürlich hin- und herdreht und dabei aus dem Bett zu stürzen droht, so ist das Anbringen eines Bettgitters nicht freiheitsentziehend. Denn der Betroffene hat bei unwillkürlichen Bewegungen keinen natürlichen Willen, sich fortzubewegen. Gleiches gilt, wenn der Betroffene in einem Siestastuhl durch einen Gurt oder Stecktisch gehindert wird, infolge körperlicher Schwäche nach unten »durchzurutschen«. Für die Einholung einer gerichtlichen Genehmigung der Fixierungsmaßnahme besteht in derartigen Fällen kein Anlass. Entsprechend gilt die Behandlung eines bettlägerigen Patienten auf einer geschlossenen Station nicht als freiheitsbeschränkend (Selbstverständlich ist genau wie bei einer Behandlung auf einer offenen Station das Einverständnis des Betroffenen zur Behandlung einzuholen).

Sobald ein Betroffener aber versucht, sich aus dem Bett oder dem Siestastuhl aufzurichten, um sich auf die eigenen Füße zu stellen, selbst wenn es ihm eindeutig unmöglich ist, sich hinzustellen oder zu gehen, dann spricht eine Vermutung dafür, dass der Betroffene damit einen natürlichen Willen zur Fortbewegung zum Ausdruck bringt. Von einer solchen natürlichen Willensbildung im Hinblick auf eine Fortbewegung ist nach einhelliger Rechtsprechung so lange auszugehen, wie das Gegenteil nicht zuverlässig festgestellt werden kann [15, 18]. In diesen Fällen wären die oben genannten Maßnahmen also als freiheitsbeschränkend einzustufen und ggf. eine richterliche Genehmigung einzuholen.

Es soll nicht verschwiegen werden, dass sich in der Literatur auch abweichende Ansichten finden. So vertritt *Coeppicus* [6] den Standpunkt, eine Freiheitsbeschränkung liege nur dann vor, wenn der Betroffene sich auch tatsächlich fortbewegen kann, wenn er also in der Lage wäre, zu gehen. Dies entspricht jedoch nicht der gängigen Rechtsprechung.

Unabhängig davon, ob eine Maßnahme im juristischen Sinn freiheitsbeschränkenden Charakter hat oder nicht, müssen Pflegekräfte, Betreuer und Ärzte Sorge dafür tragen, dass die Methode gewählt wird, die für den Betroffenen mit den geringsten Einschränkungen verbunden ist. Es darf also keine Gurt-Fixierung durchgeführt werden, wenn das Anbringen eines Bettgitters ausreichen würde. Ein Bettgitter darf nicht eingesetzt werden, wo das Schlafen auf einer Bodenmatratze in Frage käme oder eine engmaschigere Aufsicht durch eine Pflegekraft ausreichen würde. Weitere Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen sind in der Literatur zusammengestellt [23]. In der Rechtsprechung finden diese Gedanken Eingang durch den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, wonach von den geeigneten Mitteln stets das den Betroffenen am wenigsten einschränkende zu wählen ist. Hierbei ist anerkannt, dass sich die Entscheidung über die zu wählende Fixierungsmaßnahme am Wohl des Betroffenen orientiert und dabei die konkrete Gefährdungssituation einerseits und die Bedürfnisse des Betroffenen andererseits miteinander in Verbindung gebracht werden müssen. Zwar sind für die richterliche Entscheidung Personalschlüssel nicht ausschlaggebend, es wird aber betont, dass »bei der Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit nicht außer Acht gelassen werden [darf], welcher pflegerische Aufwand tatsächlich realisierbar ist und von der sozialen Gemeinschaft getragen werden kann« [17]. Maßgebend ist danach, wie sich die freiheitsentziehende Maßnahme konkret für den Betroffenen auswirkt, in welchem Ausmaß sie von ihm als Einschränkung einer ihm verbliebenen Lebensqualität empfunden wird und in welchem Umfang sie für den Betroffenen gleichwohl zur Abwendung einer Selbstgefährdung hinnehmbar ist [9]. Bei Anwendung dieser Grundsätze ist entschieden worden, dass eine Sitzwache von einem Heim nicht gefordert werden kann, sondern dass in dem speziellen Fall das Anbringen eines Bettgitters in der Nacht von 19 Uhr bis 7 Uhr nicht zu beanstanden ist [17].

Weglauftendenzen dementer Bewohner sind ein häufiges Problem in Pflegeheimen und viele Maßnahmen werden vorgeschlagen, um hier »einfache« Lösungen zu finden, d. h. Lösungen, mit denen eine geschlossene Unterbringung vermieden werden kann.

Dabei sind Maßnahmen immer dann als freiheitsbeschränkend einzustufen, wenn es dem Betroffenen aufgrund der Maßnahme nicht mehr möglich ist, seinen Willen, einen Bereich zu verlassen, umzusetzen: Eine Schließanlage, die mit einem Zahlencode geöffnet werden kann, ist für einen mittelgradig dementen Menschen ein unüberwindliches Hindernis und damit genauso freiheitsbeschränkend wie eine verschlossene Tür [20]. Alarmvorrichtungen, die anzeigen, wenn ein Bewohner die Einrichtung verlässt, sind unter dem Gesichtspunkt der informationellen Selbstbestimmung (Videoüberwachung) und der Menschenwürde problematisch. Es ist zulässig, einen Bewohner, der das Heim verlassen hat, höflich zur Rückkehr in seinen Wohnbereich aufzufordern. Weigert sich der Bewohner allerdings und bleibt er dabei, trotz eindeutiger Desorientierung nach draußen gehen zu

wollen, ist eine Abwägung in Hinblick auf eine mögliche Eigengefährdung erforderlich. Gegebenenfalls sind dann im Vorgriff auf eine notwendige geschlossene Unterbringung Polizei und Ordnungsamt zu verständigen. Würden Ausgangstüren einfach durch Vorhänge unkenntlich gemacht, so dass demente Menschen diese nicht mehr erkennen könnten, dann würden unzulässig List und Täuschung eingesetzt. Auch brandschutzrechtlich erscheint diese Lösung bedenklich. Es ist also nicht möglich und auch nicht sinnvoll, mit solchen »Tricks« den formalen juristischen Weg zu umgehen.

Medikation als freiheitsbeschränkende Maßnahme?

Im Betreuungsrecht wird die Gabe von Medikamenten ausdrücklich als mögliche freiheitsbeschränkende Maßnahme genannt [14]. Entsprechend den oben genannten Kriterien käme dies in Betracht, wenn Medikamente verabreicht würden, um die Fortbewegungsfreiheit eines Patienten einzuschränken. Ein mögliches Beispiel wäre die medikamentöse Sedierung eines weglaufgefährdeten Patienten, so dass diesem ein Verlassen des Heimes unmöglich gemacht würde. Die Verordnung psychiatrischer Medikamente mit der Absicht, die Mobilität des Betroffenen einzuschränken, widerspricht jedoch ärztlichen Grundsätzen. Gerade bei dementen Menschen ist ja der Erhalt der Mobilität eines der obersten Behandlungsziele.

Wenn hingegen Weglauftendenzen im Rahmen krankhafter Erregungs- oder Verwirrheitszustände auftreten, müssen die zugrundeliegenden krankhaften Zustände selbstverständlich therapiert werden, da sie für den Betroffenen quälend sind und ihn gefährden. Im Rahmen dieser Therapie lassen dann oft auch die Weglauftendenzen nach, ohne dass die Mobilität des Betroffenen eingeschränkt würde. Liegt der Weglauftendenz jedoch einfach eine fehlende Orientierung bei erhaltenem natürlichen Bewegungsdrang zugrunde, dann wird eine rein sedierende Medikation meist nur eine unzureichende Besserung bringen und es sind andere geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Eine Sedierung, die so weit geht, dass der Betroffene nicht mehr laufen kann, verbietet sich in diesen Fällen. Eine Freiheitsbeschränkung durch Medikamente ist also prinzipiell möglich, aber ärztlicherseits im Regelfall nicht vertretbar.

Von der Frage, ob eine Medikation an sich als freiheitsbeschränkend gilt, ist die Frage abzugrenzen, ob eine Medikation unter Zwang verabreicht werden darf. Grundsätzlich sind Zwangsbehandlungen möglich, jedoch nur im Rahmen einer geschlossenen betreuungsrechtlichen Unterbringung [3], also in einem geschlossenen Bereich eines Krankenhauses. Dabei muss zwischen dem potentiellen gesundheitlichen Schaden und der Belastung durch die zwangsweise Verabreichung der Medikation abgewogen werden [19]. Die medizinische Notwendigkeit einer Maßnahme ist dabei als Begründung nicht ausreichend, denn es gilt, dass der Betroffene das Recht hat, eine Erkrankung nicht behandeln zu lassen, also ein Recht auf seine Krankheit hat. Zur Genehmigung einer Zwangsbehandlung muss schlüssig dargelegt

werden, dass bei Unterlassen der Zwangsbehandlung ein schwerer gesundheitlicher Schaden für den Betroffenen resultieren würde. Im Rahmen einer ambulanten Behandlung ist eine Zwangsbehandlung welcher Art auch immer nicht genehmigungsfähig [2]. Zu der Frage, ob eine Zwangsbehandlung in einem geschlossenen Heim zulässig ist, liegen bisher soweit ersichtlich keine Entscheidungen vor. Tatsächlich werden Heimbewohner bei entsprechenden Indikationen regelmäßig in psychiatrische Kliniken verlegt. Wegen der gebotenen ärztlichen Aufsicht und Begleitung während und nach der Anwendung von Zwangsmaßnahmen spricht viel dafür, dass nur Fachkliniken zur Umsetzung solcher schwerwiegenden Maßnahmen geeignet sind.

Einwilligung in freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Willigt ein Betroffener in eine potentiell freiheitsbeschränkende Maßnahme ein, so liegt keine Freiheitsbeschränkung vor. Eine rechtswirksame Einwilligung eines Betroffenen in eine freiheitsbeschränkende Maßnahme setzt nicht dessen Geschäftsfähigkeit voraus. Er muss aber den Umfang und die Tragweite der freiheitsentziehenden Maßnahme verstehen, was voraussetzt, dass er darüber aufgeklärt wurde. So kann auch ein dementer Patient rechtswirksam einwilligen, in einer geschlossenen Einrichtung zu verbleiben oder in einem Siestastuhl mit davor angebrachtem Therapietisch zu sitzen. Voraussetzung ist, dass er die Bedeutung und Tragweite der Maßnahme versteht. Die Anbringung eines Therapietisches kann auch für einen dementen Patienten je nach den konkreten Umständen noch zu verstehen sein, die Tragweite einer geschlossenen Unterbringung zu erfassen setzt dagegen schon höhere kognitive Fähigkeiten voraus. Bei fehlendem Verständnis für eine Maßnahme ist eine rechtswirksame Einwilligung des Betroffenen ausgeschlossen.

Die Einwilligung zu einer Maßnahme muss nicht schriftlich gegeben werden. Im Regelfall sollte aber eine ausdrückliche Einwilligung gegeben werden, im Gegensatz zu einer sogenannten konkludenten Einwilligung. Von einer konkludenten Einwilligung spricht man, wenn ein Betroffener durch sein Verhalten erkennen lässt, dass er mit einer Maßnahme einverstanden ist. Wenn ein Arzt einen Patienten bittet, seinen Arm freizumachen, damit ihm Blut abgenommen werden kann, dann willigt der Patient durch das Freimachen des Armes rechtskräftig in die Blutabnahme ein. Diese Form der Einwilligung kann nicht ohne weiteres auf den Bereich der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen übertragen werden. Dies könnte zu der Einstellung führen: »Wer sich nicht wehrt, ist einverstanden.« Die Konsequenzen im Umgang mit psychisch veränderten und hilflosen Menschen sind leicht auszumalen.

Im Bereich der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen kann eine Einwilligung nicht durch ein Patiententestament erfolgen. Ein Patiententestament kann eine rechtsgültige Einwilligung in eine Behandlung oder deren Unterlassung sein, aber nicht eine Einwilligung in eine freiheitsbeschränkende Maßnahme. Es besteht jedoch die Möglichkeit, über eine

Vorsorgevollmacht eine Person zu benennen, die bei Bedarf in die Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen einwilligen kann (s. u.).

Rechtfertigung und Genehmigung freiheitsbeschränkender Maßnahmen

Ist ein Betroffener mit einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme nicht einverstanden oder kann er nicht rechtswirksam einwilligen, so ist sie unter bestimmten Umständen dennoch im juristischen Sinn gerechtfertigt:

Bei Menschen, die unter Betreuung stehen, ist der Betreuer über die Notwendigkeit bzw. die Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen unmittelbar zu informieren. Er kann dann rechtsgültig einwilligen, wenn der Betreute hierzu nicht mehr in der Lage ist, wenn dem Betreuer im Rahmen der Betreuung das Aufenthaltsbestimmungsrecht zugewiesen ist und wenn die Maßnahme zum Wohl des Betroffenen erforderlich ist (s. u.).

Auch ein durch eine Vorsorgevollmacht Bevollmächtigter kann wie ein Betreuer einwilligen. Dies setzt aber voraus, dass die Vollmacht schriftlich verfasst wurde und dass die Einwilligung in freiheitsbeschränkende Maßnahmen und/oder eine freiheitsentziehende Unterbringung ausdrücklich Teil der Vollmacht ist (§ 1906 Absatz 5 BGB). Eine sogenannte »Generalvollmacht«, die zur Vertretung »in allen Angelegenheiten« bevollmächtigen soll, reicht für diese Bereiche nicht aus.

Wird eine freiheitsbeschränkende Maßnahme regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum durchgeführt, so ist zusätzlich zum Einverständnis des Betreuers die Genehmigung des zuständigen Amtsgerichtes einzuholen. Was als »längerer Zeitraum« anzusehen ist, ist im Gesetz nicht definiert. Wenige Stunden werden im Regelfall nicht als »längerer« Zeitraum angesehen. »Regelmäßig« im Sinne des Gesetzes ist eine freiheitsentziehende Maßnahme dann, wenn sie immer zur selben Zeit (z. B. nachts) oder aus immer demselben Anlass durchgeführt wird. Die Genehmigung des Amtsgerichtes wird immer nur für spezifische Maßnahmen erteilt, zum Beispiel zur Anbringung von Bettgittern in der Nacht. Werden andere Maßnahmen notwendig, so müssen diese gesondert genehmigt werden.

Im stationären Bereich gibt der Arzt dem Pflegepersonal die Anweisung zur Durchführung freiheitsbeschränkender Maßnahmen. Damit übernimmt der Arzt juristisch auch die Verantwortung. Ein niedergelassener Arzt kann gegenüber den Mitarbeitern einer Pflegeeinrichtung allerdings nicht in dieser Form Anweisungen geben. Einwilligen in freiheitsbeschränkende Maßnahmen können allein der Betroffene, sein Betreuer oder sein Bevollmächtigter. Die Genehmigung von regelmäßigen oder länger andauernden Maßnahmen kann nur durch das Amtsgericht erfolgen. Ein ärztliches Attest sollte zur Vorbereitung der gerichtlichen Entscheidung eingeholt werden. Ist das Attest vollständig, so darf das Amtsgericht dieses als Grundlage für seine Entscheidung verwenden (§ 70 e Absatz 1 Satz 2 FGG) [7].

Ohne Einwilligung des Betreuers (und ggfs. ohne gerichtliche Genehmigung) rechtfertigt ein ärztliches Attest allein eine freiheitsentziehende Maßnahme nicht.

Eine Genehmigung durch einen Betreuer oder einen Bevollmächtigten kann nur erfolgen, wenn die Maßnahme zum Wohl des Betroffenen notwendig ist, z. B. zur Abwendung einer Sturzgefahr. Zur Abwendung einer Fremdgefährdung kann eine freiheitsbeschränkende Maßnahme auf der Grundlage des Betreuungsrechtes nicht genehmigt werden. In diesem Fall muss eine Unterbringung nach dem PsychKG in einer psychiatrischen Klinik erfolgen. Ein Bewohner, der nachts in einem Heim in andere Zimmer geht und Mitbewohner belästigt oder bedroht, darf nicht aufgrund des Betreuungsrechtes in seinem Zimmer eingeschlossen oder im Bett fixiert werden. Auch eine Zusatzmedikation mit der Absicht, den Betroffenen nachts »ruhigzustellen«, ist juristisch und aus ethischen Überlegungen heraus nicht vertretbar.

Nur in besonders gelagerten Notfällen ist nach § 34 StGB eine freiheitsbeschränkende Maßnahme ohne gerichtliche Genehmigung gerechtfertigt. Dies ist der Fall, wenn sie notwendig ist zur Abwendung einer gegenwärtigen und konkreten Gefahr für das Wohl des Betroffenen oder anderer Menschen. Es müssen also konkrete Hinweise dafür vorliegen, dass von dem Betroffenen eine unmittelbare Gefahr für ihn selbst oder andere ausgeht und dass diese Gefahr nur durch eine freiheitseinschränkende Maßnahme abzuwenden ist. Dabei ist die Maßnahme zu wählen, die mit der geringsten Einschränkung der persönlichen Freiheit des Betroffenen einhergeht. Ein Mensch mit einer fortgeschrittenen dementiellen Erkrankung kann akut gefährdet sein, wenn er eine betreuende Einrichtung verlässt und hilflos auf der Straße umherirrt. In so einem Fall kann eine geschlossene Unterbringung gerechtfertigt sein, nicht jedoch eine Fixierung. Er kann dann bis zum Eintreffen des Ordnungsamtes zur Einleitung einer Unterbringung nach PsychKG oder Betreuungsrecht auch gegen seinen Willen festgehalten werden. Eine angenommene oder nur mögliche, aber nicht konkret gegenwärtige Gefahr reicht als Rechtfertigung nicht.

Die Pflicht der Pflegeeinrichtung erschöpft sich im Falle von absehbaren konkreten Sturzgefahren oder eines Erststurzes in der sofortigen Benachrichtigung des Betreuers oder des Bevollmächtigten. Das Heim kann dann noch eine vorübergehende Zeit mit eigenen Maßnahmen warten und davon ausgehen, dass der Betreuer das Notwendige veranlassen wird [4, 9, 15].

Es sei daran erinnert, dass es nicht von einer Heimeinrichtung erwartet wird, dass keiner der Bewohner jemals stürzt. Erwartet wird ein angemessenes Vorgehen, um Stürze zu vermeiden. Dabei muss die Gefahr eines Sturzes abgewogen werden gegen die Einschränkungen, die sich aus den Sicherungsmaßnahmen ergeben, insbesondere, wenn es sich um freiheitsbeschränkende Maßnahmen handelt [11]. Ausschlaggebend sind das Wohl des Betroffenen und sein (mutmaßlicher) Wille. In der Verantwortung sind die Pflegenden und der Betreuer bzw. Bevollmächtigte.

Vorgehen in der Praxis

In der professionellen Pflege außerhalb von Krankenhäusern ist zunächst durch die Pflegekräfte festzustellen, ob zum Wohl eines Betroffenen eine freiheitsbeschränkende Maßnahme notwendig ist. Hierbei ist abzuwägen zwischen den Freiheitsrechten des Betroffenen, seiner potentiellen Gefährdung und den Einschränkungen durch die geplanten Maßnahmen. Mögliche Alternativen müssen erwogen werden. Dabei kann es nicht Aufgabe der Pflege sein, jeden denkbaren Unfall zu verhindern [21]. Nicht jeder Sturz ist ein Indiz für eine Vernachlässigung der Aufsichtspflicht. Und während ein Sturz und die damit verbundenen möglichen Verletzungen eine potentielle Gefahr darstellen, sind diese abzuwägen gegen die teilweise erhebliche Einschränkung der Lebensqualität durch Schutzmaßnahmen wie Fixierungen. Die sorgfältige Indikationsstellung ist somit der erste Schritt, und dies ist eine Aufgabe, die gemeinschaftlich von Betreuungspersonal und Ärzten übernommen werden sollte. Die aktuellen pflegerischen Standards sollten bekannt sein [12, 13].

Danach ist festzustellen, ob es sich um eine freiheitsbeschränkende Maßnahme im Sinne des Betreuungsrechtes handelt. In diesem Fall ist ein Einvernehmen mit dem Betreuer herzustellen und zu prüfen, ob eine Genehmigung durch das Amtsgericht erfolgen muss. Dazu sollte von einem der behandelnden Ärzte, vorzugsweise dem Hausarzt, Psychiater oder Neurologen, ein Attest eingeholt werden. Dieses wird mit dem Antrag auf Genehmigung der Maßnahme dem Amtsgericht vorgelegt.

Ist kein Betreuer bestellt und kein Bevollmächtigter vorhanden, muss direkt Kontakt mit dem zuständigen Amtsgericht aufgenommen werden. Dieses kann per einstweiliger Anordnung einen Betreuer einsetzen, ein beschleunigtes Verfahren einleiten oder direkt über eine Maßnahme entscheiden.

Bei der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in der Pflege müssen Pflegekräfte, Ärzte, Betreuer bzw. Bevollmächtigte und Richter zusammenarbeiten, um mit Augenmaß und Sorgfalt sowohl die Sicherheit der oft hilflosen Menschen zu gewährleisten als auch ihre Freiheitsrechte zu wahren.

Literatur

1. Begründung zum Regierungsentwurf BT-Drucksache 11/4528, S. 149; Münchener Kommentar zum BGB, 4. Auflage, § 1906 Randnummer 37
2. BGH NJW 2001, 888 f.
3. BGH NJW 2006, 1277 ff.; OLG Düsseldorf, Beschluss vom 24.07.2003 zu AZ I-25 WX 73/03
4. Bredthauer D, Becker C, Eichner B, Koczy P, Nikolaus Th: Factors relating to the use of physical restraints in psychogeriatric care: A paradigm for elder abuse. *Z Gerontol Geriat* 2005; 38 (1): 10-18
5. Bundesministerium der Justiz, Sondererhebung »Verfahren nach dem Betreuungsgesetz 1998–2002«. Bundestagsdrucksache 13/7133
6. Coepicus R: Sachfragen des Betreuungs- und Unterbringungsrechts. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2000, 178
7. Foerster K (Hrsg): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen. 4. Aufl., Urban & Fischer, München 2004
8. Förstl H (Hrsg): Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. 2. Aufl., Georg Thieme Verlag, Stuttgart 2003

9. Hamers J, Huizing A: Why do we use physical restraints in the elderly? *Z Gerontol Geriat* 2005; 38 (1): 19-25
10. Hampel H, Möller H (Hrsg): Alzheimer-Demenz. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mgH, Stuttgart 2003
11. Hoffmann B, Klie T: Freiheitsentziehende Maßnahmen. Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen in Betreuungsrecht und -praxis. Verlag C. F. Müller, Heidelberg 2004
12. Höft B: Empfehlungen für Leistungsstandards in der gerontopsychiatrischen Pflege. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2003
13. Holnburger M: Pflegestandards in der Psychiatrie. Urban & Fischer Verlag, München, Jena 1999, 110-118
14. Jungmann J: Leitlinie: Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungszieles in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. *Krankenhauspsychiatrie* 2000; 11: 70-73
15. KG Berlin, Urteil vom 25.05.2004, KGR Berlin 2005, 45 f.
16. Mohsenian C, Verhoff MA, Risse M, Heinemann A, Püschel K: Todesfälle im Zusammenhang mit mechanischer Fixierung in Pflegeinstitutionen. *Z Gerontol Geriat* 2003; 36: 266-273
17. OLG Hamm, Beschluss vom 22.06.1993, BtPrax 1993, 172 ff.
18. OLG Hamm, Beschluss vom 07.10.1993, BtPrax 1994, 32 ff.
19. OLG Köln JMBI NRW 2007, 65 f.
20. Price JD, Hermans DG, Grimley Evans J: Subjective barriers to prevent wandering of cognitively impaired people. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 (2); www.cochrane.org
21. Sailas E, Fenton M: Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2006 (3); www.cochrane.org
22. Schleswig-Holsteinisches OLG, Urteil vom 18.06.2004, OLGR Schleswig 2004, 426 ff.
23. Walther, BtPrax 2006, 8 ff.; Röttgers/Nedjat, BtPrax 2003, 116 ff.

Interessenskonflikt:

Die korrespondierenden Autoren versichern, dass das Thema unabhängig und produktneutral präsentiert wurde. Verbindungen zu einer Firma, die ein genanntes Produkt bzw. ein Konkurrenzprodukt herstellt oder vertreibt, bestehen nicht.

Korrespondenzadressen:

Dr. med. M. List
Abteilung Gerontopsychiatrie der Rheinischen Kliniken Düsseldorf
Kliniken der Heinrich-Heine-Universität
Bergische Landstr. 2
40629 Düsseldorf
e-mail: martin.list@lvr.de

Felicitas Hoffmann
Richterin am Amtsgericht Düsseldorf
Postfach 10 11 40
40002 Düsseldorf
e-mail: felicitas.hoffmann@ag-duesseldorf.nrw.de