



MÜNCHEN

nítíatíve



Initiative München

Zu viel Psychopharmaka in Altenheimen?

-

Ansätze zur Vermeidung

Psychopharmaka in Altenheimen



Erhebungen der FQA der Stadt München 2010/2011 und 2013/2014 ergaben: über 50 % der Heimbewohner in München erhalten Psychopharmaka mit sedierender Wirkung oder Nebenwirkung

Häufigste Bedarfsindikation: „Unruhe“ in den verschiedensten Umschreibungen

Neueste Erhebungen der AOK im Pflegereport 2017 bestätigen diese Zahlen

Psychopharmaka in Altenheimen



Bewohner in Altenheimen sind oft dementiell erkrankt oder aus anderen Gründen kognitiv eingeschränkt

→ Besonderer Schutzbedarf!

→ Rechtliche Rahmenbedingungen für eine medikamentöse Behandlung sind zu beachten!

Rechtliche Grundlagen



Art 2 Abs. 2 und Art 1 Abs. 1 GG: Recht auf körperliche Selbstbestimmung

- Jeder ärztliche Heileingriff ist ein Eingriff in die grundrechtlich garantierte Freiheit.
- Jeder ärztliche Heileingriff ist vom äußeren Tatbestand eine Körperverletzung gem. §§ 223 ff. StGB.
- **Ärztliche Heileingriffe sind nicht nur Operationen u.ä., sondern auch die Gabe von Medikamenten (Nebenwirkungen!).**

Diese ist aber **gerechtfertigt und damit straffrei** unter folgenden Voraussetzungen:

1. Es besteht eine medizinische Indikation für den Eingriff.
2. Der Arzt klärt den Patienten hinreichend auf (vgl. auch § 630 e BGB).
3. Der Patient willigt in den ärztliche Behandlung ein (vgl. auch § 630 d BGB).
4. Die Behandlung erfolgt de lege artis (vgl. auch § 630 a BGB).

Aufklärung und Einwilligung



Eine wirksame Einwilligung in eine medizinische Maßnahme setzt voraus,

- dass der Patient **einwilligungsfähig** ist
- dass der Patient **ausreichend und umfangreich aufgeklärt** ist,

Normalfall



Patient ist im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte:

- Wer klärt auf? - der behandelnde Arzt
- Wie wird aufgeklärt? – persönliches Gespräch, Übergabe schriftlicher Informationen, jedenfalls ausführlich, unter Angabe von Wirkungen und möglichen Nebenwirkungen, Möglichkeit zu Rückfragen

Sonderfälle



Patienten mit psychischen Erkrankungen wie z.B.
Demenz

→ Behandelnder Arzt muss die Einwilligungsfähigkeit des Patienten vor der Aufklärung beurteilen, nur wenn dieser einwilligungsfähig ist, darf die Aufklärung gegenüber dem Patienten selbst erfolgen

Einwilligungsfähigkeit



Voraussetzungen nach BGH (ständige Rechtsprechung):

- eine Entscheidung nach Abwägung des Für und Wider (Risiko gegen Nutzen) möglich
- bei sachlicher Prüfung der in Betracht kommenden Gesichtspunkte
- unbeeinflusst vom Willen Dritter
- im Lichte der vorliegenden psychischen Erkrankung zu beurteilen, keine überzogenen Anforderungen

Abzustellen ist auf die konkret anstehende Maßnahme!

Fehlende Einwilligungsfähigkeit



Einwilligung erfolgt durch den „ Stellvertreter im Recht“ (vgl. auch § 630 d Abs. 1, S. 2 BGB):

- d.h. durch den Betreuer mit Aufgabenkreis „Gesundheitsfürsorge“ (§§ 1896 ff.BGB) oder Bevollmächtigter mit Vollmacht für den Bereich der Gesundheitsfürsorge
- muss durch den Betreuer/Bevollmächtigten für jeden ärztlichen Eingriff und **jedes Medikament**,, auch **Umstellungen** in der Medikamentenvergabe und gesondert erteilt werden
- **Gespräch des Arztes mit der Station**, der Pflege, der Stationsleitung o.ä. **ist nicht ausreichend**

Einwilligung ist nur die **vor** der Behandlung erteilte Zustimmung, eine *Genehmigung*, das heißt eine Zustimmung *nach* dem Eingriff, reicht nicht aus!

Entscheidungskette bei fehlender Einwilligungsfähigkeit



Die medizinische Indikation

- (nebst Behandlungsvorschlag) stellt der Arzt

Die Aufklärung

- muss durch den Arzt gegenüber dem Betreuer/Bevollmächtigten erfolgen
- muss ausreichend sein (Kriterien wie bei Aufklärung des Betreuten selbst)

Die Einwilligung in die Maßnahme

- erklärt der Betreuer/Bevollmächtigte gegenüber dem Arzt

Die Durchführung der Behandlung lege artis

- erfolgt durch den Arzt bzw. dessen Erfüllungsgehilfen

Rechtsfolgen fehlender Einwilligung



„Nimmt aber ein Arzt ohne wirksame Einwilligung des Patienten einen Eingriff vor, so ist er für die Folgen des rechtswidrigen Eingriffs ohne Rücksicht darauf schadenersatzpflichtig, ob ihm ein Kunstfehler unterlaufen ist (vgl. BGH NJW 1959, 2299, ständige Rechtsprechung)“

Darüber hinaus besteht ggf. auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit der Beteiligten.

Ausnahme: medizinischer Notfall



Die Körperverletzung ist strafrechtlich gerechtfertigt durch **§ 34 StGB** (rechtfertigender Notstand, Nothilfe):

„Wer in einer **gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib, Leben**, [...], eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder **einem anderen** abzuwenden, handelt nicht rechtwidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

Die entsprechende zivilrechtliche Regelung findet sich in §§ 630 c Abs. 4 (Entbehrlichkeit der vorherigen Information), 630 d Abs. 1, S. 4 (Entbehrlichkeit der Einwilligung) und 630 e Abs. 3 BGB (Entbehrlichkeit der Aufklärung).

Ausnahme: medizinischer Notfall



Rechtfertigung nach § 34 StGB gilt für jeden Nothelfer, d.h.

- für die Pflegekräfte
- für den behandelnden Arzt
- für jeden Dritten

**Wichtig: etwaige Patientenverfügungen beachten und
Notfallsituation gut dokumentieren**

Besonderheit



Sedierende Medikation kann
freiheitsentziehend wirken und deshalb
einem gerichtlichen
Genehmigungsvorbehalt nach
§ 1906 Abs. 4 BGB unterliegen!

Rechtliche Grundlage - Art. 104 GG



(1) Die **Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes** und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen **beschränkt** werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich misshandelt werden.

(2) **Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden.** Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen. Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit niemanden länger als bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

(3) und (4) [...]

Rechtliche Grundlage - § 1906 BGB



- (1) Eine **Unterbringung** des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist **nur zulässig**, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil
 - 1. auf Grund einer **psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung** des Betreuten die Gefahr besteht, dass er **sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt**, oder
 - 2. ... (Notwendigkeit einer Heilbehandlung) ...
- (2) Die **Unterbringung** ist nur mit **Genehmigung des Betreuungsgerichts** zulässig. ... (Gefahr im Verzug, Anzeigepflichten) ...
- (3) ...
- (4) Die **Absätze 1 und 2 gelten entsprechend**, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem **Heim** oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, **ohne untergebracht** zu sein, **durch** mechanische Vorrichtungen, **Medikamente** oder auf andere Weise **über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll**.

Begriff des Freiheitsentzugs



1. Ansicht:

Sedierende Medikamente sind genehmigungspflichtig, wenn sie gegeben werden:

- um den Betreuten an der Fortbewegung in der Einrichtung oder am Verlassen der Einrichtung zu hindern,
- um die Pflege zu erleichtern,
- um Ruhe auf der Station oder in der Einrichtung herzustellen.

2. Ansicht:

Maßgeblich ist, ob der Betreute durch die getroffenen Vorkehrungen gegen seinen natürlichen Willen darin gehindert wird, seinen jeweiligen Aufenthaltsort zu verlassen.

Begriff des Freiheitsentzugs



Rechtsprechung einhellig:

OLG Hamm 08/01/1997 *AZ: 15 W 398/96*

- „ Die Verabreichung von Medikamenten stellt nur dann eine unter § 1906 Abs. 4 BGB fallende unterbringungsähnliche Maßnahme dar, wenn sie **gezielt** eingesetzt wird, um den nicht untergebrachten Betreuten **am Verlassen seines Aufenthaltsortes zu hindern.**“

OLG Zweibrücken FamRZ 2000, 1114

- „Die Vorschrift **schützt** gleichfalls die **persönliche Bewegungsfreiheit**. Eine Medikamentenbehandlung wird deshalb nur hiervon erfasst, wenn diese **gezielt** eingesetzt werden, um den nicht untergebrachten Betreuten **am Verlassen seines Aufenthalts zu hindern**“

Auch die letzten Entscheidungen des BGH sprechen eher von einem sogenannten **finalen Gebrauch** der feM , das heißt, **Ziel** der Maßnahme muss der **Entzug der Fortbewegungsfreiheit** sein.

Zielgerichteter Einsatz oder Nebenwirkung?



Beck'scher Online Kommentar BGB:

Freiheitsentziehend sind diese Maßnahmen nur, wenn sie gegen den Willen des einsichtsfähigen Betroffenen vorgenommen werden (OLG Hamm FamRZ 1993, [1490](#)) und **darauf abzielen**, den Betroffenen in seiner **Bewegungsfreiheit einzuschränken**. Dies ist besonders hinsichtlich Medikationen von Bedeutung, die **nicht genehmigungspflichtig** sind, wenn lediglich **als Nebenwirkung** der Bewegungsdrang des Betroffenen eingeschränkt wird (OLG Hamm NJWE-FER 1997, [178](#); Wigge MedR 1996, [290](#), [292](#)).

Zielgerichteter Einsatz oder Nebenwirkung?



- Aufgrund einer Erkrankung des Betroffenen therapeutisch notwendige Medikamente unterliegen nicht der Genehmigungspflicht des § 1906 Abs. 4 BGB, selbst wenn sie im Rahmen einer unerwünschten Nebenwirkung zu einer Sedierung führen (Beispiel: Tavor zur Durchbrechung eines epileptischen Anfalls bei Epileptikern).
- Anders jedoch, wenn gezielt die Nebenwirkung eines therapeutisch eigentlich nicht indizierten Medikaments ausgenutzt wird (Beispiel: gezielte Ausnutzung der sedierende Wirkung alter Antihistaminika).
- teilweise schwierige Abgrenzungsfragen z.B. im Bereich der Versorgung von Demenzpatienten mit niedrigpotenten Neuroleptika oder Schlafmitteln

Merksatz:



Wenn der Satz „ **Das Medikament wird gegeben, um den Betroffenen**“ fortgeführt werden muss „..... **in seiner Fortbewegungsfreiheit zu beschränken**“ löst die betreffende Medikamentierung höchstwahrscheinlich eine Genehmigungspflicht nach § 1906 Abs. 4 BGB aus, unabhängig von einem daneben möglicherweise bestehendem therapeutischen Zweck.

Eine Beschränkung der Fortbewegungsfreiheit liegt z.B. vor, wenn der Betroffene zielgerichtet gehindert werden soll, das Bett, den Stuhl, das Zimmer oder den Wohnbereich zu verlassen.

Pflichten des Heims



Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG

„Der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung haben sicherzustellen, dass die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in der stationären Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleistet wird, insbesondere die Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufbewahrt und die in der Pflege und Betreuung tätigen Personen einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden...“

Pflichten des Heims



§ 3 Abs. 2 KrPflG

Die Ausbildung für die Pflege nach Abs. 1 soll insbesondere dazu befähigen,

1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:

... (Planung und Durchführung der Pflege, Qualitätssicherung, Beratung, lebenserhaltende Sofortmaßnahmen) ...

2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen;

- a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen
- b) Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
- c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen,

...

Eine vergleichbare Bestimmung findet sich in dem noch bis zum 31.12.2019 gültigen § 3 Abs. 1 AltPflG.

Pflichten des Heims



Gesetzlich ist festgelegt, welche Versorgungsleistungen das Heim anzubieten hat – u.a. Medikamentengabe nach Verordnung des Arztes sowie Durchführung von Nothilfemaßnahmen und wie diese zu dokumentieren sind.

Die Vorschriften bedeuten aber nicht, dass diese Mitwirkung bei der Durchführung ärztlicher Maßnahmen ohne Einwilligung des Betroffenen bzw. seines gesetzlichen Vertreters oder gar gegen den Willen des Betroffenen erfolgen darf! (Ausnahme: Nothilfe unter Berücksichtigung etwaiger Patientenverfügungen, s.o.)

Die Beantragung erforderlicher gerichtlicher Genehmigungen obliegt dem Betreuer/Bevollmächtigten – allerdings sind auch medikamentöse Fixierungen zu dokumentieren und dürfen nur bei Vorliegen einer entsprechenden Genehmigung angewendet werden (Ausnahme: Notstandssituationen, Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen).

Urteil des BVerfG vom 24.07.2018



Das Urteil bezieht sich auf Fixierungsmaßnahmen im Rahmen öffentlich-rechtlicher Unterbringungen nach PsychKG/PsychKHG bzw. Unterbringungsgesetzen der Länder und ist deshalb auf Fixierungen (mechanisch wie medikamentös) im Bereich von Alten- und Pflegeheimen nicht anwendbar.

Einschlägig ist hier weiter § 1906 Abs. 4 BGB in Verbindung mit dem Verfahrensrecht der §§ 312 ff. FamFG.

Und jetzt:



Kaffeepause

