

Österreichische Zeitschrift für

# PFLEGERECHT

Zeitschrift für die Heim- und Pflegepraxis und Krankenanstalten

GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht

## Pflegeprozess und Dokumentationspflicht

Pflegegeld & Sozialrecht

## Checkliste: Unterstützung pflegender Angehöriger

HeimAufG, UbG & Sachwalterrecht

## Psychopharmaka im Seniorenheim

Haftung, Kosten & Qualität

## Kompetenzüberschreitung zum Wohl des Patienten: eingeschränkte Strafbarkeit

# Psychopharmaka im Seniorenheim

**Eindrücke aus der Praxis der Bewohnervertretung.** Im Beitrag werden Wahrnehmungen und Interpretationen zum Umgang mit Psychopharmaka in Pflegeheimen reflektiert. Der Autor stellt Überlegungen an, warum die rechtliche Klärung von Freiheitsbeschränkungen durch Medikation oft zu kurz greift.

## Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente werden zunehmend gemeldet

Das Thema der Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente hat in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Die Bewohnervertretung hat viel dazu beigetragen, dass die verantwortlichen Personen in den Einrichtungen verstärkt auf die Problematik der Gabe von Psychopharmaka achten. Als Resultat lässt sich ein ständiger Anstieg der gemeldeten Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente feststellen. Man kann aber auch davon ausgehen, dass bei weitem noch nicht alle Freiheitsbeschränkungen durch Medikamente als solche erkannt und in der Folge an die Bewohnervertretung gemeldet werden.

## Zu den Erleichterungen des Alterns im 21. Jahrhundert gehört die Möglichkeit, gesundheitliche Beschwerden des Alters mittels Medikamenten zu mildern und damit ein zufriedeneres Altern zu ermöglichen.

Problematisch ist jedoch, dass gerade alte, hochbetagte Menschen oft nicht mehr in der Lage sind, einer medizinischen Behandlung (zB auch mit Medikamenten) zuzustimmen, und dass eine Behandlung üblicherweise von anderen Personen, wie Angehörigen oder Pflegepersonen, als notwendig erachtet und vom Arzt durchgeföhrt wird. Erfolgt eine medizinische Behandlung mit Psychopharmaka und stellt diese eine symptomatische Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten dar, die mit Bewegungsüberschuss einhergehen, liegt eine Freiheitsbeschränkung vor. Diese ist an die Bewohnervertretung zu melden.

## Problemfelder in der täglichen Praxis

Welche Problemfelder ergeben sich nun in der täglichen Praxis bei der Einschätzung von Freiheitsbeschränkungen durch Medi-

kamente aus Sicht der Bewohnervertretung?

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die Verschreibung und die Einnahme von Medikamenten in unserer Gesellschaft ein weitverbreitetes und auch sozial anerkanntes Verhalten darstellt. Der Teufelskreis der Polypharmazie ist zwar in Fachkreisen bekannt, eine Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit hat dazu sicherlich (noch) nicht im ausreichenden Maße stattgefunden.

Psychopharmaka sind ein wichtiger Baustein in der Therapie psychischer Erkrankungen und sicherlich unverzichtbar bei der Behandlung schwerer psychischer Störungen. Der Einsatz von Psychopharmaka bei geriatrischen Patienten ist ein besonders sensibler Bereich und wird in der Lehre und Wissenschaft sehr kritisch betrachtet. Psychopharmaka verändern das Bewusstsein. Schwächung von vitalen Funktionen, Dämpfung von Sinneswahrnehmungen, erhöhtes Sturzrisiko sind nur einige Auswirkungen, die durch Psychopharmaka hervorgerufen werden können.<sup>2</sup>

Die Thematik „Freiheitsbeschränkung durch Medikamente“ ist heikel, greift sie doch in das Patient-Arzt-Verhältnis ein. Es stellt sich die Frage des Wohls des Patienten genauso wie die Beurteilung des Leidensdrucks, der die Behandlung erst rechtfertigt. Und es muss die Einschätzung getroffen werden, ob mit dieser Behandlung auch eine Freiheitsbeschränkung mitbezweckt ist und/oder verwirklicht wird. Solange ein Patient einsichts- und urteilsfähig für die vom Arzt empfohlene Behandlung ist, entscheidet er selbst, ob er die Behandlung auch durchführt oder durchführen lässt. Anders ist die Situation bei Patienten, die nicht zustimmungsfähig sind und im Heim leben. Hier entscheiden faktisch Arzt und Pflegepersonen im institutionellen Rahmen auch darüber, ob die Behandlung durchgeföhrt wird.

Dies führt mitunter zu höchst bedenklichen Vorgängen, wie das Bezirksgericht Salzburg in einer Entscheidung feststellt: „Dr. XY konnte mangels eigener Untersuchung der Bewohnerin keine Angaben bezüglich ihres

*Schlafverhaltens machen und räumte unumwunden ein, dass der Arzt unter ‚Zugzwang‘ steht, wenn das Pflegepersonal mit dem Wunsch an ihn herantritt, eine Schlafmedikation zu verabreichen.“<sup>3</sup> Ob es sich hier ausschließlich um einen Einzelfall oder um institutionellen Pragmatismus handelt, bleibt offen. Die Aussage des Arztes lässt jedoch vermuten, dass sehr pragmatische Abläufe in Heimen vorkommen.*

## Die Verordnung von Psychopharmaka im Heim ist eher die Regel als die Ausnahme und stellt eine Routineangelegenheit dar, ebenso wie die unreflektierte Einnahme der Medikamente durch die PatientInnen.

Es findet sich kaum ein Bewohner, der, gefragt nach den Medikamenten, tatsächlich darüber Auskunft geben kann, was er wogegen nimmt. Gerade der Grund einer Psychopharmakaverordnung und die Wirkweise des Medikaments sind Menschen mit einer demenziellen Erkrankung meist nicht mehr verständlich. Verweigert ein Bewohner die Medikamenteneinnahme, wird dies oft als Unvernunft oder gar als Renitenz beurteilt. In vielen Fällen wird die Medikation dennoch verabreicht (zB gemörsert im Essen, Tropfen in einem Getränk vermischt usw.). Oftmals werden Medikamente weiter verabreicht, obwohl aus dem Verhalten der Bewohner hervorgeht, dass die gewünschte Wirkung (Beruhigung, Verringerung von getriebenem, aggressiven Verhalten, Schreien usw.) ausbleibt.

Hinzu kommt, dass die Wechselwirkung von oft zehn Medikamenten nicht mehr abschätzbar ist. Meistens können die Patienten aufgrund ihres Krankheitszustands keine Rückmeldung mehr geben.

<sup>1</sup>Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter. <sup>2</sup>Vgl zB Lehmann, *Schöne neue Psychiatrie II: Wie Psychopharmaka den Körper verändern* (1996) 11 ff und 466 ff; *Unruh, Alte gegen Psychiatrie: Vornund und Pillen oder eigener Willen*, in *Kempker/Lehmann* (Hrsg), *Statt Psychiatrie* (1993) 68. <sup>3</sup>BG Salzburg 35 Ha 3/15a.

Manchmal geben sie diese, werden aber nicht gehört. Besonders bei der Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ist es in der Praxis üblich, sämtliche Verhaltensauffälligkeiten der Demenz zuzuschreiben. Die Möglichkeit, dass manche Verhaltensweisen der Bewohner/Patienten auch im Zusammenhang mit der verordneten Medikation stehen könnten (vielfältige Neben- und Wechselwirkungen, paradoxe Reaktionen), wird nur von einzelnen sehr reflektierten Personen in wenigen Einrichtungen in Betracht gezogen.

### Schwierige rechtliche Einschätzung?

In der Literatur und Judikatur<sup>4</sup> wird in Weiterentwicklung der Erläuternden Bemerkungen zur Freiheitsbeschränkung durch medikamentöse Mittel ausgeführt, dass von einer solchen gesprochen werden könne, wenn damit die rein symptomatische Behandlung von Unruhezuständen oder Verhaltensauffälligkeiten bezweckt werde, nicht jedoch bei unvermeidlichen bewegungsdämpfenden Nebenwirkungen, die sich bei Verfolgung anderer therapeutischer Ziele mitunter ergeben können. Ausschlaggebend ist, ob die Behandlung auch die Unterbindung des Bewegungsdrangs mitbezweckt, also „[...] wenn damit Symptome einer psychischen Erkrankung, die mit einem Bewegungsüberschuss einhergehen, behandelt werden sollen.“<sup>5</sup>

In der Praxis bleibt der Interpretationsspielraum bezüglich des Zwecks aber weiterhin sehr groß. Die Einschätzung, ob es sich bei einem verabreichten Psychopharmakon um eine Freiheitsbeschränkung handelt, unterliegt im täglichen Handeln der Definitionsmacht des Arztes. Viele Hausärzte weigern sich beharrlich die formalen Erfordernisse für Freiheitsbeschränkungen im Auftrag der Einrichtungen zu erfüllen, da sie grundsätzlich die Meinung vertreten, dass sie nicht beschränken, sondern „nur“ behandeln. Dass ein Arzt tatsächlich die Sedierung eines Patienten für notwendig hält, wird wohl nur in wenigen Fällen zu finden sein. Regelmäßig wird argumentiert, dass lediglich Angstlösung, Distanzierung von Wahnhalten bzw Herstellung von Realitätsbezug intendiert ist. Vollkommen unreflektiert bleibt vielfach, dass es hierbei um Eingriffe in die Persönlichkeit und das Verhalten von Menschen geht, die sich selbst dazu nicht mehr verbindlich äußern können.

Bei den gerichtlichen Überprüfungsverfahren entsteht oft der Eindruck, dass die Entscheidung, ob ein Psychopharmakon

als Freiheitsbeschränkung zu qualifizieren ist, allein von der Wortwahl und der grundsätzlichen Einstellung des Arztes zum HeimAufG bestimmt ist. Oft formuliert der Gutachter im schriftlichen Gutachten bereits seine Entscheidung, dass keine Freiheitsbeschränkung vorliegt, und nimmt damit die – ihm nicht zustehende – rechtliche Beurteilung des Gerichts bereits vorweg.

Wenn hier von Ärzten immer wieder argumentiert wird, dass ein Laie medizinische Beurteilungen ohnehin nicht in Frage stellen könne, da es am Fachwissen fehle, so ist dem grundsätzlich entgegenzuhalten, dass sich das medizinische Wissen und Handeln überwiegend an Laien, nämlich die Patienten richtet. Trotzdem entscheidet der Patient darüber, ob er einer Behandlung zustimmt. Es obliegt der ärztlichen Aufklärung, den Patienten in die Lage zu versetzen, diese Entscheidung fundiert treffen zu können.

### Was wird behandelt?

Die Problematik liegt eher darin, was im institutionellen Rahmen als Behandlungsbedürftigkeit definiert wird.

Nur bei einem geringen Teil der mit Psychopharmaka behandelten alten Menschen handelt es sich um PatientInnen mit psychiatrischen Grunderkrankungen. Ein Großteil der PatientInnen leidet an einer demenziellen Erkrankung. Die Behandlung einer demenziellen Erkrankung durch Psychopharmaka ist jedoch nicht möglich.

### Mit Psychopharmaka behandelt werden Symptome, die mit der demenziellen Erkrankung einhergehen, zB „Unruhesymptome“, Schlafprobleme, Traurigkeit und sogenannte „Verhaltensauffälligkeiten“.

Der Umzug in ein Heim erfolgt in den wenigsten Fällen freiwillig. Dieser ist bedingt durch die höhere Lebenserwartung, die damit verbundene zunehmende Pflegebedürftigkeit und das unzureichende Angebot für eine professionelle Betreuung in den eigenen vier Wänden. Oftmals treffen diese Entscheidung auch andere Personen, zB Sachwalter oder Angehörige. Der alte Mensch findet sich im Heim, in der neuen Umgebung, nicht zurecht und reagiert mit Unruhe, Schlafproblemen und manchmal auch mit Aggression. Hinzu kommen oftmals

Personalengpässe und institutionelle Strukturen wie fixe Essenszeiten, Pflegezeiten, Schlafenszeiten. Das individuelle Leben, lebenslang angewöhnte Verhaltensmuster, finden plötzlich keinen Platz mehr, der alte Mensch muss sich in kürzester Zeit daran gewöhnen, dass alles neu ist. Ängste, Verzweiflung, Ratlosigkeit, Verlust und Ärger sind Verhaltensweisen, die im institutionellen Leben rasch einen Krankheitswert zugeschrieben bekommen und behandelt werden (müssen?). Diese Gesamtsituation führt dazu, dass oftmals zu Psychopharmaka gegriffen wird. Die Frage, ob Seniorenheimbewohner mit diesen Medikamenten behandelt werden, entscheidet daher meist die Pflege und der behandelnde Arzt, da der Patient meist nicht mehr in der Lage ist oder zu sein scheint, eine solche Entscheidung selbst zu treffen. Dies führt dazu, dass diese Medikamente auch dazu dienen, den institutionellen Ablauf sicherzustellen.

### Konkrete Wahrnehmungen zum Umgang mit Psychopharmaka in Heimen

Die sogenannte „Bedarfsmedikation“ wird fast ausschließlich zur Dämpfung von unpräzise formulierten „Unruhezuständen“ verabreicht. Aus den Pflegeberichten lässt sich sehr oft eine eindeutige Intention zur Ruhigstellung herauslesen, genaue Situationsbeschreibungen sowie die nötigen Dokumentationserfordernisse gemäß HeimAufG und GuKG fehlen in der Regel. Einzelfallmedikation wird oft „zur Sicherheit“ (vorab) für die Pflege auf deren Wunsch verordnet. Mitunter ist das Medikament verordnet, wird aber nicht verabreicht. Das Zustandsbild, bei welchem eine Einzelfallmedikation verabreicht werden darf, ist oft nicht oder nur sehr ungenau beschrieben, bzw liegen zum Teil nicht aktualisierte oder gar keine Diagnosen vor.

Erschwerend für die Tätigkeit der Bewohnervertretung ist, dass eine entsprechende ärztliche Dokumentation in der Einrichtung oft nicht aufliegt.

Speziell die vom Gesetz verlangte, vom Arzt festzustellende, ernstliche und erhebliche Gefährdung ist in einer Vielzahl von Fällen nicht erkennbar bzw nicht attestiert.

In einzelnen Fällen konnte festgestellt werden, dass eine Einzelfallmedikation für

<sup>4</sup>Vgl Barth/Engel, Heimrecht (2004) 27 Anm 7 unter Hinweis auf ErläutRV 353 BlgNR 22. GP 9; Strickmann, HeimAufR (2012) 114 und 125; Zierl/Wall/Zeinhofer, Heimrecht (2011) 94f; und jüngst Bürger/Halmich, HeimAufG (2015) 47 ff mit zahlreichen Nachweisen. <sup>5</sup>Heimaufenthaltsgesetz, Erläuterungen zur Medikamentösen Freiheitsbeschränkung, Manual (Stand 2011).

Zustandsbilder verabreicht wurde, für die sie nicht verordnet war (zB die Verabreichung von Schlafmedikamenten bereits am späten Nachmittag bei Unruheverhalten).

**Bei Menschen mit demenzieller Erkrankung werden mit Psychopharmaka meistens Verhaltensauffälligkeiten und Depressionen behandelt. Auffällig ist der Einsatz von Antidepressiva zur „Schlafanstoßung“.**

Mit Hilfe der Medikamente wird auch eine Anpassung an den Heimbetrieb bzw Tagesablauf im Heim bezweckt und erreicht. Die Gabe der Nachtdosierung erfolgt meist bereits zwischen 19 und 20 Uhr. Aktivitäten nach 20 Uhr werden als störend angesehen und führen zur Diagnose „Schlafstörung“ mit nachfolgender Medikation.

Unruhiges Verhalten von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung wird schnell pathologisiert. Häufig werden keine Betreuungsangebote gesetzt, die zu einer Beruhigung führen könnten. Dies führt in vielen Fällen zu aggressivem und auffälligem Verhalten der Bewohner/Patienten und zur erneuten Behandlung mit Medikamenten.

Letztlich führt eine entsprechende Medikation in Kombination mit dem ständigen Zurückhalten im Heim zu einer Anpassung an die Einrichtung. Die Bewohner versuchen nicht mehr das Heim zu verlassen, sind „gut führbar“, werden zugleich immer immobiler – bis hin zur Bettlägerigkeit – und müssen nicht mehr beschränkt werden.

Auch auf das erhöhte Sturzrisiko und die Gefahr der paradoxen Wirkung im Zusammenhang mit Psychopharmaka ist hinzuweisen.

**Ist eine rechtliche Abklärung gemäß HeimAufG unzureichend?**

Die außergerichtlichen Abklärungen der Bewohnervertretung und die gerichtlichen Überprüfungsverfahren leisten einen wichtigen Beitrag zur Sensibilisierung in Hinblick auf den Einsatz von Psychopharmaka in Heimen. Gleichzeitig ist aber festzustellen, dass die Beurteilung der handelnden Personen, ob der Einsatz von Psychopharmaka als Freiheitsbeschränkung empfunden wird, zum Teil von sehr weichen Kriterien<sup>6</sup> abhängt:

- Wie ist die Pflegephilosophie in der Einrichtung?
- Wie ist die Einstellung des behandelnden Arztes?
- Wie ist die Einstellung der gerichtlichen Sachverständigen?
- Werden kritische Reflexionen zugelassen?
- Wie ist die Einstellung der Richter?
- Stehen die Patienten/Bewohner im Mittelpunkt oder dominieren andere Interessen?

Freiheitsbeschränkungen im Allgemeinen und solche durch Medikation im Besonderen sind eine Thematik, mit der sich viele Menschen/Berufsgruppen auseinandersetzen müssen, um eine verbesserte Lebensqualität von Menschen in Heimen zu erreichen.

**Letztlich braucht es ein grundsätzliches Um- und Nachdenken darüber, wie wir uns den Anforderungen vom „Altwerden“ stellen und wie wir uns den Umgang mit alten Menschen wünschen.**

**Ein Blick nach Deutschland**

Auch in Deutschland wird die Problematik seit längerem in Medien und bei Fachtagungen diskutiert. Ein guter Einblick konnte beim Fachtag 2015 des „Werdenfelser Wegs“ am 17. 7. 2015 in München mit ca 400 TeilnehmerInnen gewonnen werden.

Der „Werdenfelser Weg“<sup>7</sup> setzt sich für die Reduktion von Freiheitsbeschränkungen

**Zum Thema**

**In Kürze**

Die Einschätzung von Freiheitsbeschränkungen durch Psychopharmaka ist in der Praxis oft schwierig und hängt von sehr subjektiven Einstellungen, Meinungen und Interessen ab. Gefordert ist ein reflektierter Umgang mit Psychopharmaka von Seiten aller relevanten Berufsgruppen.

**Über den Autor**

Dr. Erich Wahl ist Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe und akademischer Supervisor. Er ist seit 1997 für VertretungsNetz tätig, zuerst als Sachwalter und seit 2005 als Bewohnervertreter und Bereichsleiter für Salzburg und Tirol. E-Mail: erich.wahl@bewohnervertretung.at

**Literaturtipps**

Lehmann, Schöne neue Psychiatrie II: Wie Psychopharmaka den Körper verändern (1996) 11 ff und 466 ff; Unruh, Alte gegen Psychiatrie: Vormund und Pillen oder eigener Willen, in Kempker/Lehmann (Hrsg), Statt Psychiatrie (1993) 68.

**Link**

[www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/alte/alte\\_menschen.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/alte/alte_menschen.htm)

gen in der Pflege ein und gewinnt im gesamten deutschen Bundesgebiet immer mehr an Bedeutung. Versucht wird dies über einen verfahrenstechnischen Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungsrechts. Bereits im gerichtlichen Genehmigungsverfahren von Fixierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen wird als Zielsetzung die Minimierung dieser Maßnahmen formuliert. Kernpunkt dabei ist, dass spezialisierte Verfahrenspfleger ausgebildet werden, die eine Pflegeausbildung und einschlägige Berufserfahrung mitbringen.<sup>8</sup>

VertretungsNetz war im Rahmen dieses Fachtags eingeladen, einen Vortrag über die rechtliche Situation in Österreich und die Tätigkeit der Bewohnervertretung beizutragen. Die Resonanz war ausgesprochen positiv und die österreichische Rechtslage und die Kompetenzen der Bewohnervertretung wurden in vielen Rückmeldungen in Gesprächen und Arbeitskreisen als beispielgebend angesehen.

Die von den Experten angesprochenen Probleme in Deutschland deckten sich in sehr weiten Bereichen mit den Wahrnehmungen der Bewohnervertretung.

Im Internet ist eine sehr ausführliche Dokumentation des Fachtags mit allen Beiträgen zu finden.<sup>9</sup>

ÖZPR 2016/29

<sup>6</sup>Natürlich trifft dies in gewisser Weise bei allen Freiheitsbeschränkungen zu. Die Erfahrung zeigt aber, dass diese Kriterien im Zusammenhang mit Freiheitsbeschränkungen durch Medikation eine ganz andere Bedeutung und Qualität haben.  
<sup>7</sup><http://werdenfelser-weg-original.de/> (Stand 11. 11. 2015).  
<sup>8</sup>Für genauere Ausführungen muss die Kenntnis des deutschen Betreuungsrechts vorausgesetzt werden. Einen guten Überblick bietet jedoch die Homepage des „Werdenfelser Wegs“. Siehe FN 9. <sup>9</sup><http://werdenfelser-weg-original.de/fortbildungen/fachtag-muenchen/> (Stand 11. 11. 2015).