



MODA
SPEZIALISTEN FÜR
PFLEGETEXTILIEN
WWW.SENIORENTEXTIL.DE

FIXIERUNG UND
ALTERNATIVE

Gedanken - rechtliche Aspekte - die Pflegedecke
NOFIX als Alternative

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Vorwort

Kaum ein Thema in unserem Verantwortungsbereich ist so umfangreich behandelt worden, wie das Problem der Fixierung. Wie heikel es ist, ist schon an der hohen Zahl von unterschiedlichen Gerichtsurteilen zu erkennen, wie wichtig die Beachtung auch juristischer Aspekte notwendig ist, lässt sich ganz einfach schon daran aufzeigen, dass ein solches Handeln schnell zum Straftatbestand im Sinne des Strafgesetzes wird.

Mindestens ebenso schwerwiegend ist für die jeweils Handelnden der ethische Aspekt. Schließlich hat sich ein Mensch voll Vertrauen bedingungslos in Ihre Hände begeben, im sicheren Glauben, dass Sie in seinem Sinne das Richtige tun werden und ihn vor allen schlimmen Maßnahmen schützen werden. Er erwartet von Ihnen sicher mit Recht, dass Sie sich für ihn einsetzen werden, und sei die Materie noch so kompliziert und komplex – Sie haben damit generell und im jeweiligen Einzelfall eine unglaubliche hohe Verantwortung.

Diese Broschüre wird Ihnen einige Aspekte der Materie in Erinnerung rufen, vielleicht finden Sie auch den einen oder anderen Tipp im Erfahrungsaustausch, was Ihnen von Nutzen bei der Bewältigung Ihrer Aufgabe nützlich ist. Sie wird Ihnen aber auch eine Alternative aufzeigen, die Sie mit gutem Gewissen in dafür erlaubten Situationen einsetzen können, weil sie dem betroffenen Menschen viele Möglichkeiten eröffnet, sicher behütet und beweglich zu sein, ohne mit oder ohne Gurt angebunden zu werden.

Wir stellen Ihnen dazu als Alternative die Pflegedecke NOFIX vor, die Sicherheit und gleichzeitig Bewegungsfreiheit ermöglicht.

Hierüber gibt es eine ausführliche Produktbeschreibung, die Sie auf Ihren Wunsch hin gern von uns erhalten können; wir haben die wesentlichen Punkte daraus zusätzlich an das Ende dieser Broschüre eingefügt.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Inhalt

Ein Blick ins Gesetzbuch	5
§ 1906.....	5
Erläuterungen zu § 1906.....	6
Fixierung.....	6
Direkte Fixierung:.....	7
Räumliche Fixierung:.....	7
Chemische Fixierung:.....	7
Rechtliche Grundlagen.....	7
Gründe.....	8
Formen der Fixierung.....	8
Fixierung zur Abwendung akuter Gefahren.....	8
Notstand und Notwehr.....	8
Anordnung.....	9
Dokumentation.....	9
Überwachung.....	10
Bettseitenteile.....	11
Rechtfertigungsgründe für eine Fixierung.....	12
Ablehnung der Fixierung.....	13
Beispiel:.....	14
Diagonale Drei-Punkt-Fixierung / Fünf-Punkt-Fixierung.....	15
Alternativen zur Fixierung.....	16
Dokumentation der Fixierung.....	17
Unterbringungsähnliche Maßnahme.....	18
Inhaltsverzeichnis.....	18
Voraussetzungen für unterbringungsähnliche Maßnahmen.....	19
Bettgitter, Fixierungen, Ruhigstellen durch Medikamente.....	19
Schutz des Betreuten vor Selbstgefährdung.....	20
gleiche Voraussetzungen wie bei einer Unterbringung.....	20
Maßnahmen über längere Zeit oder regelmäßig.....	20
Einwilligung in die Maßnahme.....	21

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Ausnahmen	22
Aufgabe des Betreuers.....	22
Haftungsaspekte	23
Rechtsprechung des BGH zur zivilrechtlichen Haftung des Heimes.....	23
BGH-Entscheidung vom 28.04.2005, III ZR 399/04.....	24
BGH-Entscheidung vom 14.07.2005, III ZR 391/04.....	26
Weitere Rechtsprechung (Pflichten des Heimes).....	27
Weitere Rechtsprechung (Betreuungsrecht).....	28
Bettgitter.....	33
Prinzip.....	34
Ziele.....	34
Probleme.....	34
Rechtliche Situationen.....	34
Ergänzung:.....	35
Dokumentation.....	35
Vermeidung von Bettgittern.....	36
Risiko.....	36
Zur Zulässigkeit einer Fixierungsmaßnahme.....	36
Betroffene Normen: BGB § 1004, § 823 Abs. 1, § 1901, § 1902; HeimG § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2; GG Art. 1, Art. 2.....	36
<i>Amtliche Leitsätze</i>	36
Gericht, Datum, Aktenzeichen, (Alternativ: Fundstelle): LG Zweibrücken, Beschl. v. 07.06.2006 – 3 S 43/06 (Vorinstanz: AG Zweibrücken, Beschl. v. 16.02.2006 – 4 C 85/06).....	37
Kurzdarstellung:.....	37
Auszüge aus der redaktionell bearbeiteten Entscheidung:.....	37
Der Fall.....	37
Die Entscheidung.....	38
Praxistipp: Die Entscheidung des Landgerichts verdient volle Zustimmung – warum?... 40	
Patientenschlafsack und Pflegedecke NoFix - zum schützenden Abdecken von Liegepatienten.....	41

Fixierung und Alternative

Ein Blick ins Gesetzbuch . . .

*BGB, Buch 4 - Familienrecht (§§ 1297 - 1921)
Abschnitt 3 - Vormundschaft, Rechtliche Betreuung,
Pflegschaft (§§ 1773 - 1921)
Titel 2 - Rechtliche Betreuung (§§ 1896 - 1908k)*

§ 1906

Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung

- (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
- (2) 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
 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. eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 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.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

(5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach Absatz 4 setzt voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

Erläuterungen zu § 1906

In Deutschland ist die zwangsweise Einweisung (Unterbringung) zur Behandlung in eine geschlossene Abteilung einer Psychiatrie nur möglich, wenn der Betroffene über seine Behandlung krankheitsbedingt nach vernünftigen Erwägungen nicht mehr selbst entscheiden kann. Zudem muss eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen. Die Unterbringung ist auch möglich, wenn es klar ist, dass der Betroffene im Nachhinein, wenn er wieder einwilligungsfähig ist, der Maßnahme zustimmen wird.

Freiheitsentziehung liegt vor, wenn:

- der Betroffene auf einem beschränkten Raum festgehalten wird
- sein Aufenthalt ständig überwacht wird
- die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb durch Sicherungsmaßnahmen verhindert werden kann
- **Bettgitter oder Gurte angebracht werden**
- sedierende (stark beruhigende) Medikamente verabreicht werden

Diese Maßnahmen müssen sich Betreuer und Bevollmächtigte jeweils gerichtlich genehmigen lassen.

Fixierung

"Fixierung" ist eine der freiheitsentziehenden Maßnahmen, die im Gegensatz zu der in den Grundrechten garantierten Freiheitsgarantie steht. Das Wort ist eine beschönigende Bezeichnung für "Fesselung".

Eine Fixierung erfüllt den objektiven Straftatbestand der Freiheitsberaubung nach § 239 StGB. Sie ist strafbar, wenn für die Fixierung kein Rechtfertigungsgrund vorliegt, ein rechtfertigender Grund ist etwa die Einwilligung des Fixierten oder ein Gerichtsbeschluss.

Die Fixierung ist ein Mittel pflegerischer Gewaltausübung, das nicht nur aus den strafrechtlichen Gründen als letztes Mittel mit einer sehr engen Indikation eingesetzt werden darf.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Man unterscheidet verschiedene Formen der Fixierung:

Direkte Fixierung:

- Anbringen von Bettseitenstützen (deshalb gemeinhin *Bettgitter* genannt)
- Anbringen eines Tischbretts vor einem Stuhl, der das Aufstehen verhindert
- Fixiergurte (SeguFix o.ä.; Drei-, Fünf- oder Neunpunkt-Fixierung) auf einer Liege, einem Bett
- Zwangsjacken

Räumliche Fixierung:

- Einsperren im Zimmer / auf der Station (durch Verschließen)
- Benutzung von Trickschlössern
- Wegnehmen von Gehhilfen, Kleidung, usw...
- Durch z. B. Pflegepersonen am Verlassen der Station hindern

Chemische Fixierung:

- Gabe sedierender Medikamente (aktuell)
- Kontinuierliche Gabe ...

Rechtliche Grundlagen

Eine Fixierung ist eine freiheitsentziehende Maßnahme, die im Gegensatz zu der im Grundgesetz Artikel 2, Absatz 2, Satz 2 und Art. 104 Grundgesetz garantierten Freiheitsgarantie steht. *"Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In dieses Recht darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden."* Jede widerrechtliche Fixierung ist demnach Freiheitsberaubung nach § 239 StGB.

Rechtlich zulässig ist eine Fixierung nur bei:

- Beschluss durch einen Betreuungsrichter (z. B. auf Grund des Antrags eines Betreuers oder Bevollmächtigten (§ 1906 BGB)
- Einmalig zur Abwendung akuter Gefahren (Notstand oder Notwehr §§ 32,34 StGB) mit schriftlicher, ärztlicher Anordnung (rechtlich sollte davor eine Unterbringung gemäß dem jeweiligen Landesrecht vorgenommen worden sein. Dort sind zeitliche Grenzen genannt. Siehe übernächsten Punkt)
- Mit Einwilligung des Betroffenen, sofern dieser einwilligungsfähig ist.
- Patienten die auf Grundlage des jeweiligen Landesgesetzes für psychisch Kranke (PsychKG) untergebracht sind.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Gründe

Fixierungen sind nur Erlaubnisfähig, wenn das Potential weniger einschränkender Maßnahmen ohne Erfolg blieb. Grundsätzlich, wenn Gefahr für den Klienten selbst (Eigengefährdung) oder andere (Fremdgefährdung) besteht. Z. B., nach einem operativen Eingriff, aggressiven Erregungszuständen. Hierbei ist auf eine terminologische Einschränkung zu achten, hinsichtlich der vorhandenen Fixierungsgründe.

Diese können sein:

- vermeiden (weiterer) Fremdaggression gegen Mitpatienten und Angestellten
- vermeiden von Zerstörung von Sachwerten wie Möbel, Stationsinventar und ähnlichem
- evtl. zur Durchsetzung einer bestimmten Klinikordnung (Willensbrechung) -v.a. im forensischen Bereich
- Schutz zur Gesundheitserhaltung (bspw. therapeutischer Maßnahmen -wie das Vermeiden vom Herausreißen von Kathetern und anderen Zu-& Ableitungen

Formen der Fixierung

Fixierung von Patienten mit deren Einwilligung Ein einsichtsfähiger Mensch kann persönlich die Einwilligung zu einer Fixierung geben. Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme nach entsprechender ärztlichen Aufklärung erfassen kann. Auf der Grundlage dieser Aufklärung kann er seinen Willen bestimmen lassen. Die Einsichtsfähigkeit ist vom aufklärenden Arzt festzustellen und zusammen mit der Einwilligung zu **dokumentieren**. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden

Grundsätzlich können Angehörige und Betreuer **nicht** für den Patienten entscheiden. Bei betreuten Patienten muss die Entscheidung durch das Betreuungsgericht (früher: Betreuungsgericht) getroffen werden (§ 1906 BGB).

Fixierung zur Abwendung akuter Gefahren

Bei Fixierungen zur Abwehr akuter Gefahren bilden die §§ 34 und 32 StGB die Grundlage des Handelns.

Notstand und Notwehr.

Es muss entweder eine Fremd- oder Eigengefährdung vorliegen.

- Der Patient hat tötlich Patienten oder Personal angegriffen.
- Oder der Patient zeigt Zeichen einer starken Autoaggressivität.

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwäsche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Fixierung darf aber nur das letzte Mittel sein, nachdem alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Wenn in einer solchen Notsituation kein Arzt die Fixierung anordnen kann, darf diese, wie von jedem anderen Anwesenden, auch von Pflegepersonal veranlasst werden.

Eine ärztliche Anordnung muss unverzüglich nachgeholt werden. Dabei sind evtl. krankenhausinterne Regularien zu beachten.

Die ärztliche Anordnung muss schriftlich aufgrund einer eigenen Urteilsbildung am Patienten erfolgen. Eine Ferndiagnose durchs Telefon hindurch ist nicht zulässig.

Anordnung

Eine ärztliche Anordnung soll enthalten:

- Welcher Arzt ordnet an?
- Welcher Patient soll fixiert werden?
- Warum soll die Fixierung erfolgen?
- Wie lange soll die Fixierung andauern?
- Welche Art soll die Fixierung sein?

Ob eine richterliche Genehmigung eingeholt werden soll, prüft der Arzt. Diese in die Wege zu leiten ebenfalls. Wenn die Unterrichtung, obwohl notwendig, unterlassen wird, ist es Aufgabe des Pflegepersonals darauf hinzuweisen (Hilfestellung bei Freiheitsberaubung).

Dokumentation

Die Dokumentation bei Fixierungen ist aus beweisrechtlichen Gründen von größter Wichtigkeit. Diese sollte sowohl in der Pflegedokumentation erfolgen und falls gegeben auch auf einem eigenen Fixierungsprotokoll.

Es soll dokumentiert werden:

- welcher Patient fixiert wurde
- welcher Arzt die Fixierung anordnete
- wer fixierte mit welcher Art
- von wann bis wann fixiert wurde
- welche besonderen Maßnahmen während der Fixierung ergriffen wurde
- wann der Patient während der Fixierungsdauer beobachtet wurde
- warum der Patient evtl. nicht fixiert wurde

Während der Fixierung muss ein Überwachungsbogen geführt werden. Der Arzt soll die Art der Überwachungsmaßnahmen und den Zeitraum dafür festlegen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Überwachung

Da es bei Fixierungen zu tödlichen Unfällen kommen kann, muss ein fixierter Patient regelmäßig überwacht werden.

Ob eine Sitzwache nötig ist oder eine regelmäßige Kontrolle ausreicht, muss von Fall zu Fall entschieden werden. Regelmäßige Kontrollen haben nach der herrschenden Rechtsmeinung ca. alle 15 Minuten zu erfolgen. Die Kontrollen sind in einen Überwachungsbogen (Fixierprotokoll) einzutragen.

Ein Expertenbeitrag – Fixierung oder Alternative?



→ Fachbuchautor Friedhelm Henke, Lehrer für Pflegeberufe. Verwendet mit freundlicher Genehmigung des Autors, ausführlicher: Siehe den Hinweis am Schluss dieses Artikels

20.10.2006 Pflege- & Gerontopsychiatrierecht

Fixierungen in der Pflege

Auch mittels einer Humanen Fixierung ist ein Straftatbestand erfüllt. Mögliche Rechtfertigungsgründe sind Einwilligung, Notwehr und Notstand. Während einige Patienten früher mit Lederriemen befestigt wurden, erfolgt seit einigen Jahren als Mittel der letzten Wahl die so genannte humane(re) Fixierung. Das Buch „Fixierungen in der Pflege“* beschreibt und illustriert die Empfehlungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hinterfragt und praktische Anwendungsweisen von Fixiergurten und Bettseitenteilen sowie deren strenge Indikationsstellungen und Gefahren. Fixierungen sind stets als letztes Mittel der Wahl anzusehen.

Rechtliche Lage

Bei folgenden Handlungen (Fixierungen) ist nach § 239 StGB bereits der Tatbestand der Freiheitsberaubung erfüllt:

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwäsche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

- Anlegen von Bauchgurt, Hand-, Fußfesseln oder Stuhlgurt, wenn der Pflegebedürftige keine Möglichkeit hat, die Fixierung selbst zu lösen.
- Verwendung von Therapietischen
- Verwendung von Fixierdecken (so genannte Patientenschürzen sind vom Markt genommen worden)
- Verwendung von Bettseitenteilen
- Abschließen des Zimmers oder der Station, wenn die Öffnung auf Wunsch des Pflegebedürftigen nicht jederzeit gewährleistet ist.
- Wegnahme von Bewegungshilfen (z.B. Rollstuhl)
- Verabreichung von Arzneimitteln, die Müdigkeit oder Muskelschwäche nur zum Zweck der Bewegungseinschränkung bewirken und ohne einen anderen therapeutischen Hintergrund gegeben wurden (pharmakologische Fixierung).

Fixierung ist niemals ein Pflegeziel, sondern stets ein aktuelles Pflegeproblem, welches bei der Pflegeevaluation als veränderungsbedürftig zu betrachten ist.

Bettseitenteile

Beim Einsatz von Bettgitter (Bettseitenteile oder Bettscheren) besteht die Gefahr, dass Pflegebedürftige Kopf bzw. Extremitäten zwischen Streben oder sich zwischen Matratze und Bettseitenteile klemmen. Dabei kann es zu Druckstellen, Hämatome, schwere Quetschwunden und Knochenbrüche der Finger, Arme und Beine bis hin zu Strangulationen kommen. Vom Hersteller vorgesehene Bettgitterpolsterungen, -ummantelungen bzw. Schutzbezüge sind hilfreich, um die Einklemmungsgefahr zu reduzieren. Der Betroffene kann unter Umständen dennoch seinen Fuß oder seine Hand zwischen Bettseitenteile und Bettrahmen einklemmen. Beim Anblick von Bettgittern können insbesondere bei psychisch Erkrankten negative Assoziationen hergerufen werden. Bettgitterstäbe können an ein Kinderbett oder an Gefängnisgitter erinnern und das Gefühl „jetzt werde ich bestraft“ vermitteln.

Geteilte Bettseitenteile, die den Betroffenen nicht daran hindern, das Bett selbst zu verlassen, bedürfen keiner Genehmigung, weil der Tatbestand der Freiheitsberaubung damit nicht erfüllt wäre.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Rechtfertigungsgründe für eine Fixierung

Die Fixierung eines Pflegebedürftigen ist nur unter folgenden Bedingungen zulässig:

- die Einwilligung des Betroffenen, wenn dieser einwilligungsfähig ist (er muss die Konsequenzen seiner Einwilligung beurteilen können)
- Notwehr oder Nothilfe
- Rechtfertigender Notstand

Bei einer schriftlichen Einwilligung eines einwilligungsfähigen Patienten bedarf es bei der Fixierung keiner ärztlichen Anordnung und auch keiner richterlichen Genehmigung. Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite einer Maßnahme nach entsprechender Aufklärung und Beratung erfassen und seinen Willen danach bestimmen kann (vgl. §§ 104 ff BGB §§1903 ff BGB). An einer Einwilligung wird es bei fixierungsbedürftigen Patienten häufig fehlen. Eine Fixierung ohne Einwilligung des Patienten ist nur zulässig beim Rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB), wenn z. B. eine unmittelbare Gefahr für den Patienten selbst bzw. für andere ausgeht (Gefahr im Verzuge), sowie bei Notwehr oder Nothilfe (§ 32 StGB) z. B. Verteidigung des Pflegepersonals bei einem Angriff seitens eines Pflegebedürftigen. Hier ist immer da geringste Mittel anzuwenden. Eine freiheitsentziehende Maßnahme kann grundsätzlich nur ärztlich empfohlen werden, wenn

- der Patient sich selbst oder andere erheblich gefährdet.
- der Patient Bewegungs- oder Haltungsstörungen hat, bei denen mit Sturzgefahr zu rechnen ist -der Patient eine notwendige Behandlung (z. B. Infusionstherapie) durch motorische Unruhe verhindert.
- der Gesundheitszustand (z. B. nach einer Fraktur) eine übermäßige motorische Unruhe nicht zulässt.

Hierbei handelt es sich nicht um generelle Rechtfertigungsgründe, sondern nur Aspekte, bei denen überhaupt erst an eine Fixierung in Betracht gezogen werden kann. Der Arzt muss in geeigneten Zeitabständen die Fixierung bezüglich der Notwendigkeit und Fortdauer kontrollieren. Auch die Pflegenden müssen den Fixierten in besonderer Weise beobachten und betreuen. Konnte das Einverständnis des Arztes ausnahmsweise nicht vorher eingeholt werden, so ist unverzüglich nach der Fixierung ein Arzt zu benachrichtigen. Weiß der Arzt, dass der Pflegebedürftige länger als 24 Stunden fixiert werden soll, muss er sofort das Betreuungsgericht einschalten. In der Praxis delegiert dies der Arzt oft an das Pflegepersonal. Innerhalb der 24 Stunden muss dieses sich von der Notwendigkeit der Fixierung überzeugen. Der Pflegebedürftige darf nicht nach 23 Stunden eine Stunde losgemacht werden, um danach weiterfixiert werden zu können. Um im Umgang mit Fixierungen sicher auftreten zu können, ist zu beachten:

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

- Der Pflegebedürftige kann mittels Einwilligung zustimmen. Dies kann er jederzeit widerrufen. Hier empfiehlt es sich, immer einen unabhängigen Zeugen hinzuzuziehen.
- Bei „Gefahr in Verzuge“ darf die Pflegeperson den Patienten mit geeigneten (d.h. verhältnismäßigen) Mitteln fixieren. Danach hat sie unverzüglich den Arzt zu informieren [Oberlandesgericht Köln, 1992 Az.: 27 U 103/91] *Hinsichtlich der Frage nach dem geeigneten (verhältnismäßigen) Mittel geht es um die „Fachlichkeit“ der verantwortlichen Pflegeperson. Diese Fachlichkeit ist zur rechtlichen Absicherung sowie zu Transparenz der geleisteten Pflege grundsätzlich immer zu dokumentieren!*
- Eine Fixierung ist nur als letzte Maßnahme („Ultima Ratio“) bei außergewöhnlich unruhigen und (auto-) aggressiven Pflegebedürftigen in Erwägung zu ziehen. Fixierungen dürfen niemals als Disziplinierungsmittel zur inhumanen „Bestrafung“ eingesetzt und/oder ruhiggestellt werden. Das Pflegeverständnis verlangt diesbezüglich, das Selbstwertgefühl, die Aktivierende Pflege sowie die Bewegungsfreiheit des zu Pflegenden möglichst zu fördern. Das lässt sich z.B. durch Berührung (Basale Stimulation) verstärken.
- Freiheitsentziehende Maßnahmen über mehr als 24 Stunden, oder eine regelmäßige Fixierung bedürfen der Genehmigung des Betreuungsgerichtes. Die ärztliche Anordnung ist kein Rechtfertigungsgrund, sondern dient lediglich als eine formale Absicherung. Der Arzt bei einer nach 24 Stunden wiederkehrenden Fixierung dafür zu sorgen, dass der Richter kontaktiert wird [entspr. Artikel 104 Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland].
- Notwehr und Notstand sind keine dauernden Rechtfertigungsgründe und legalisieren keine dauernde Fixierung.
- Die schriftliche Anordnung des Arztes oder die richterliche Verfügung muss die voraussichtliche Dauer, die Art und der Umfang der Fixierung (z.B. Bauchgurt oder diagonale Drei-Punkt-Fixierung sowie die Begründung der Zwangsmaßnahme enthalten.
- Eine richterliche Genehmigung zur geschlossenen Unterbringung nach dem Betreuungsgesetz berechtigt nicht zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen [Az.: 3 Z BR 70 /93 vom 6.5.1993, Bayerisches Oberlandesgericht]. Das bezieht sich auf sämtliche länderspezifische Verwaltungsvollstreckungsgesetze und auch Psychisch Krankengesetze (PsychKG), für die in allen Bundesländern das Betreuungsgericht zuständig ist.
- Für die Dauer der Fixierung muss der Patient durch die Pflegenden in besonderer Weise beobachtet und betreut werden [Oberlandesgericht Köln, 1992 Az.: 27 U 103/91]. Aus beweisrechtlichen Gründen ist also ein Fixierprotokoll zu führen.

Ablehnung der Fixierung

Wille des Betroffenen bzw. des Betreuers.

Die Zustimmung des Betreuers ist vor jeder Anordnung (im Notfall nachträglich) einzuholen. Bei einer kurzfristigen Fixierung kann ein Betreuer der Fixierung nur zustimmen, wenn er auch den Aufgabenbereich der Unterbringung übertragen bekommen hat. Eine reine Betreuung für Vermögensangelegenheiten reicht hier zum Beispiel nicht aus. Ein orientierter Pflegebedürftiger kann die Fixierung ablehnen (z. B. nach ärztlicher Aufklärung). Die

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwaesche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Ablehnung muss dann schriftlich dokumentiert werden und vom Betroffenen unterschrieben werden. Lehnt ein nicht ausreichend orientierter Pflegebedürftiger die Fixierung ab, ist sie nur im Rahmen Der Wunsch bzw. die Zustimmung des Angehörigen ist bedeutungslos. Einzig entscheidend ist die lebensrettende Maßnahme zulässig. Aber auch die Notfallmaßnahmen bedürfen dann zumindest einer (nachträglichen) Genehmigung des Betreuungsgerichtes (§ 1906 Abs. 2 BGB).

Das folgende Fallbeispiel aus der Praxis verdeutlicht die rechtliche Problematik der Fixierungen unter dem Blickwinkel der Freiheitsberaubung.

Beispiel:

Die Altenpflegerin Maria Dahn ist aufgrund des unruhigen Verhaltens einer Bewohnerin gestresst und legt ihr regelmäßig den Fixiergurt an. Außerdem stellt sie das Bettgitter hoch.

I. Macht sie sich strafbar?

II. Wann ist ihr Verhalten erlaubt?

> I: Der Tatbestand der Freiheitsberaubung ist erfüllt. Die Tat ist rechtswidrig, es liegt kein Rechtfertigungsgrund vor. Die Altenpflegerin handelt schuldhaft (vorsätzlich, bewusst und gewollt).
? II: In Notsituationen wäre ihr Verhalten erlaubt. Zum Beispiel, wenn der Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen sich durch ihre motorische Unruhe verschlechtern würde. Wenn sich die Patientin selbst und/oder andere gefährdet, eine erforderliche Therapie (z.B. Infusion) durch motorische Unruhe unmöglich ist oder Bewegungs-/Haltungsstörungen vorliegen, kann eine Fixierung gerechtfertigt sein.

Der Beweis, dass Fixierungen Stürze verhindern ist bislang von keiner Studie erbracht worden. Eine erhöhte Bewegungseinschränkung (durch das Anbringen eines Bettgitters) führt zu häufigeren und gefährlicheren Stürzen. So konnte beobachtet werden, dass in Pflegeeinrichtungen die den Einsatz von Fixierungen und Bettgittern befürworten, die Anzahl von Sturzverletzungen und Einklemmungen erhöht ist.

Fixierung des Patienten in einer Leibbandage

Vor der Benutzung muss das Gurtsystem auf schadhafte Nähte bzw. auf abgerissene Teile untersucht werden. Die Funktion aller Verschlüsse muss geprüft werden. Nicht mehr sicher schließende Systeme dürfen nicht verwendet werden. Bei den Gurtsystemen handelt es sich nicht, wie irrtümlicherweise häufig gedacht wird, um Universalgrößen. Sind die Gurte zu klein oder zu groß, ist die Sicherheit beeinträchtigt. Außerdem wären dem Patienten zu weite oder zu enge Gurten unbequem. Zur Fixierung (v.a. in der Psychiatrie) wird ein Einzelzimmer vorbereitet. Der Pflegebedürftige sollte dann von mehreren Pflegekräften in das Zimmer gebracht werden. Bedacht werden muss dabei, dass zu viele Personen den Betroffenen zusätzlich verunsichern können. Es muss ihm immer die vom Arzt verordnete orale Applikation von Sedativa (Beruhigungsmitteln) angeboten werden. Wenn der Betroffene zustimmt, kann auf eine Fixierung ggf. verzichtet werden. Wird die Medikation abgelehnt, halten die Pflegekräfte den Betroffenen an den Extremitäten fest und legen ihn ins vorbereitete Bett. Dort wird er

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

fixiert und bekommt dann wieder die orale Medikation zur Beruhigung angeboten, die falls notwendig nach ärztlicher Anordnung auch injiziert werden kann. Bei der Fixierung sollte immer das möglicherweise erhöhte Verletzungsrisiko berücksichtigt werden, welches insbesondere beim Einsatz eines Bettgitters entstehen kann (Strangulationsgefahr, wenn der Patient über das Bettgitter klettert und aus dem Bett fällt sowie Einklemmungsgefahr).

Diagonale Drei-Punkt-Fixierung / Fünf-Punkt-Fixierung

Zu sicheren Fixierung werden außer der Taille des Betroffenen auch eine Hand und der gegenüberliegende Fuß (diagonale Fixierung) an Gurten befestigt. Werden alle Extremitäten (beide Hände und beide Füße) fixiert, handelt es sich um eine Fünf-Punkt-Fixierung. Diese Fixierungen bieten eine sichere Ruhigstellung. Trotzdem müssen zur weiteren Erhöhung der Sicherheit wie bei allen Fixierungen so auch hier, grundsätzlich die Bettgitter hochgestellt werden. Um die Fixierung human vorzunehmen, darf der fixierte Patient während dieser Zwangsmaßnahme niemals allein gelassen werden. Erforderlichenfalls ist eine Sitzwache zu gewährleisten, die den Betroffenen betreut bzw. in regelmäßigen Abständen nach ihm sieht, „ihn in besonderer Weise beobachtet und betreut“ und ein Fixierungsprotokoll führt. Insbesondere nach der Applikation von Sedativa ist die Vitalzeichenkontrolle sehr wichtig. Wenn kurzzeitig das Zimmer verlassen wird, muss der Patient die Rufanlage bedienen können. Eine Fixierung ist für den Pflegebedürftigen eine Einschränkung seiner Freiheit und schafft oft ein enormes Misstrauen gegenüber Pflegefachkräften. Sobald die Fixierung nicht mehr erforderlich ist und sich der Pflegebedürftige wieder beruhigt hat, muss mit ihm über den Vorgang gesprochen werden.

10 Regeln für das Anbringen von Fixiergurten

Vor einer Fixierung sind mögliche Alternativen zur Fixierung zu klären.

1. Grundsätzlich ist zunächst das Vorliegen der ärztliche Anordnung bzw. einer richterlichen Genehmigung zu klären.
2. Zur Sicherheit müssen alle gefährlichen Gegenstände aus dem Umfeld des Patienten entfernt werden. Es ist besonders auf scharfe Gegenstände (z.B. Besteck, Schmuck, Gläser, Vasen) aber auch auf Feuerzeuge und Streichhölzer zu achten. Das Material der Gurtsysteme ist in der Regel aus einem Baumzellwollgemisch und damit entflammbar.
3. Die Gurte müssen so angebracht werden, dass sie straff auf der Matratze liegen. Fixiergurte werden eng, aber nicht zu eng angelegt. Sie dürfen die Atmung des Patienten nicht behindern. Zwischen Patient und Gurt soll die flache Hand passen.
4. Fixiergurte dürfen niemals ohne Seitenbefestigung angebracht werden. Sie verhindern, dass sich der Patient im Bett quer zur Körperachse dreht und stranguliert wird.
5. Bettseitenteile müssen durchgehend sein und hochgestellt werden. Empfehlenswert sind Bettseitenteilschutzbezüge, die unschöne und beängstigende Gitter verkleiden und gut

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwaesche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

abpolstern. Zweiteilige Bettgitter dürfen aufgrund der Gefahr des mittigen Durchrutschens nicht verwendet werden.

6. Bei Patienten mit einem Herzschrittmacher (HSM) ist ein Sicherheitsabstand von zehn Zentimetern zwischen Magnetschlüssel und dem HSM zu halten, damit bei magnetempfindlichen HSM keine Tachykardien ausgelöst werden können.

7. So viel Bewegungsfreiheit wie möglich, so wenig Fixierung wie nötig. Eine sichere Ruhigstellung kann jedoch nur durch diagonale Drei-Punkt-Fixierung bzw. durch eine Fünf-Punkt-Fixierung erreicht werden.

8. Um das Herausrutschen aus dem Bauchgurt nach oben und/oder unten zu verhindern sollte eine Schulter- und Schulterzusatzhalterung eingesetzt werden. Dies erfordert wieder eine ärztliche Anordnung und über 24 Stunden hinaus eine richterliche Genehmigung.

9. Hand- und Fußfixierungen dürfen/sollen grundsätzlich nur in Verbindung mit einem Bauchgurt vorgenommen werden (Ausnahme: bei ausdrücklicher ärztlicher Anordnung und richterlicher Genehmigung).

10. Angesichts von Unruhe, Aggressionen und Aspirationsgefahr ist eine kontinuierliche individuelle Überwachung (Fixierungsprotokoll) erforderlich.

Alternativen zur Fixierung

Mittels „Bodenlagerung“ versuchen Pflegeeinrichtungen, die Fixierung sturzgefährdeter Pflegebedürftiger im Pflegebett zu vermeiden. Dabei stellt sich häufig heraus, dass der alte und kranke Mensch, ein gestörtes Gefühl und eine gestörte Wahrnehmung dafür haben, auch tatsächlich in einem Bett zu liegen und nicht auf dem Boden „vergessen“ worden wären. Weitere Nachteile sind, dass der Pflegebedürftige über den Fußboden scheuert und sich Verletzungen zuziehen kann. Es ist fraglich, wie ein auto-/fremdaggressiver Patient im Bedarfsfall auf dem Boden fixiert werden kann.

Spezielle Pflegedecken, die mit Reißverschluss um die die Matratze angebracht werden sind speziell für unruhige und bettlägerige Menschen entwickelt worden. Sie lässt große Bewegungsfreiheit und ermöglicht das Liegen auf dem Rücken und auf der Seite.

Eine neue, aktuelle Entwicklung ist die in dieser Broschüre beschriebene Pflegedecke NOFIX vom MODA Textilagentur, Lüdinghausen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Dokumentation der Fixierung

Jede Fixierung ist im Dokumentationssystem schriftlich zu dokumentieren. Ein Fixierungsprotokoll muss folgende Angaben enthalten:

- Welcher Patient wurde fixiert? (Name)
- Lag eine Einwilligung des Patienten vor?
- Welcher Arzt hat die Fixierung angeordnet?
- Liegt ein Gerichtsbeschluss vor, von wann, von welchem Gericht?
- Welche Personen (Pflegepersonal) waren an der Fixierung beteiligt?
- Wie lange war der Patient fixiert? (Dauer, lückenlos von/bis um... Uhr)
- Warum wurde der Patient fixiert? (Grund)
- In welcher Art und in welchem Umfang erfolgte die Fixierung?
- Welche besonderen Maßnahmen wurden während der Fixierung ergriffen (z.B. Applikation von Sedativa, Monitoring, Sitzwach)?
- Wie und durch wen wurde die Beobachtung und Betreuung des Fixierten sicher gestellt?

Ausführlichere Gedanken zu diesem Thema und zur Praxis finden Sie in dem Buch:

Friedhelm Henke, **Fixierungen in der Pflege**, Rechtliche Aspekte und praktischer Umgang mit Fixiergurten

W. Kohlhammer GmbH - 1. Aufl. 2006. 164 Seiten. - ISBN 978-3-17-018771-9
15,- EUR

Dieses Buch beschreibt und illustriert anschaulich die vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) empfohlenen praktischen Anwendungsweisen von Fixiergurten (z. B. zur Drei- oder Fünf-Punkt-Fixierung) und Bettgittern sowie deren strenge Indikationsstellungen und Gefahren.

Der Autor berücksichtigt dabei das ganzheitlich und humanistisch orientierte Pflegeverständnis und erklärt praxisnah, wie mit den rechtlichen Aspekten (Einwilligung, Betreuung, ärztliche Anordnung, richterliche Genehmigung und Fixierprotokoll u.a.) umzugehen ist.

Der Autor: Friedhelm Henke, Krankenpfleger und Lehrer für Pflegeberufe, ist an der Kranken- und Altenpflegeschule der Deutschen Angestellten Akademie in Gütersloh tätig.
Unter: <http://www.carelounge.de/altenarbeit/autoren/index.php> finden Sie weitere Fachbücher zu diesem und anderen Themen der Pflege, die sich unbedingt lohnen und die Referenzcharakter haben. Zusätzlich hier der Hinweis, dass Herr Henke auch für Vorträge und Seminare der wesentlichen Problemstellungen zur Verfügung steht.

Zu den Erläuterungen § 1906

In Deutschland ist die zwangsweise Einweisung (Unterbringung) zur Behandlung in eine geschlossene Abteilung einer Psychiatrie nur möglich, wenn der Betroffene über seine Behandlung krankheitsbedingt nach vernünftigen Erwägungen nicht mehr selbst entscheiden kann. Zudem muss eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen. Die Unterbringung ist auch möglich, wenn es klar ist, dass der Betroffene im Nachhinein, wenn er wieder einwilligungsfähig ist, der Maßnahme zustimmen wird.

Freiheitsentziehung liegt vor, wenn:

- der Betroffene auf einem beschränkten Raum festgehalten wird
- sein Aufenthalt ständig überwacht wird
- die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb durch Sicherungsmaßnahmen verhindert werden kann
- Bettgitter oder Gurte angebracht werden
- sedierende (stark beruhigende) Medikamente verabreicht werden

Diese Maßnahmen müssen sich Betreuer und Bevollmächtigte jeweils gerichtlich genehmigen lassen.

Unterbringungsähnliche Maßnahme

Inhaltsverzeichnis

- 1 Voraussetzung für unterbringungsähnliche Maßnahmen
- 2 Dies betrifft z.B. Bettgitter, Fixierungen, Ruhigstellen durch Medikamente
- 3 Zulässig ist dies nur zum Schutz des Betreuten vor Selbstgefährdung
- 4 Es gelten die gleichen Voraussetzungen wie bei der Unterbringung
- 5 Soweit die genannten Maßnahmen über längere Zeit oder regelmäßig erfolgen
- 6 Einwilligungen in die Maßnahme
- 7 Ausnahmen
- 8 Aufgaben des Betreuers
- 9 Haftungsaspekte
- 10 Rechtsprechung des BGH zur zivilrechtlichen Haftung des Heimes
 - 10.1 BGH-Entscheidung vom 28.04.2005, III ZR 399/04
 - 10.2 BGH-Entscheidung vom 14.07.2005, III ZR 391/04
 - 10.3 Weitere Rechtsprechung (Pflichten des Heimes)
- 11 Weitere Rechtsprechung (Betreuungsrecht)

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Voraussetzungen für unterbringungsähnliche Maßnahmen

In Kliniken und Heimen sind auch andere freiheitsbeschränkende Maßnahmen genehmigungspflichtig.

Viele Betreute leben in Einrichtungen (Krankenhäuser, Alten- und Wohnheime), ohne dort im eigentlichen Sinn (freiheitsentziehend) untergebracht zu sein.

Wenn hier regelmäßig (z.B. grundsätzlich nachts) oder für längere Zeit (länger als 2 Tage) einem Betreuten, der nicht selbst wirksam einwilligen kann, die Freiheit entzogen werden soll, so geht dies nur entsprechend der Regelung über die Freiheitsentziehung (§ 1906 Abs. 4 BGB) – siehe oben – mit Einwilligung des Betreuers und Genehmigung des Betreuungsgerichtes sowie mit vorherigem Sachverständigengutachten oder zumindest ärztlichem Zeugnis.

Auch wenn der Betreute mit gerichtlicher Genehmigung nach § 1906 Abs. 1 BGB untergebracht ist, ist eine weitere gerichtliche Genehmigung erforderlich, wenn ihm durch mechanische Vorrichtungen für einen längeren Zeitraum oder regelmäßig zusätzlich die unmittelbare Freiheit entzogen werden soll.

Sinn dieser Genehmigungspflicht ist es, die Bewegungs- und Entschließungsfreiheit des betroffenen Menschen zu sichern (BGH FamRZ 2001, 149).

Dies betrifft z.B.

Bettgitter, Fixierungen, Ruhigstellen durch Medikamente

In Frage kommen z.B. freiheitsentziehende Maßnahmen durch Bettgitter, Stecktische, Festbinden, komplizierte Türschließenrichtungen, sedierende Medikamente.

Umstritten ist, ob auch Medikamente, die nicht eigentlich zum Ruhigstellen verabreicht werden, als Nebenwirkung aber den Bewegungsdrang einschränken, hierzu gehören. Maßgeblich ist, ob der Betreute durch die getroffenen Vorkehrungen gegen seinen natürlichen Willen darin gehindert wird, seinen jeweiligen Aufenthaltsort zu verlassen. Sicherungsmaßnahmen der hier in Rede stehenden Art können begrifflich nicht zu einer Freiheitsentziehung führen, wenn der Betreute sich ohnehin aufgrund körperlicher Gebrechen nicht mehr fortbewegen kann oder aufgrund geistigen Gebrechens zur Bildung eines natürlichen Willens im Hinblick auf eine Fortbewegung nicht mehr in der Lage ist.

Allerdings erfordert der Begriff der Freiheitsentziehung nicht die Feststellung eines konkreten Willens des Betreuten, seinen Aufenthaltsort aktuell zu wechseln. Entscheidend ist vielmehr, dass der Betreute sich aufgrund der Maßnahmen nicht körperlich bewegen könnte, wenn er es will. Wer sich allerdings überhaupt nicht mehr willkürlich fortbewegen kann (z.B. Komapatient), besitzt keine Bewegungsfreiheit mehr, die ihm entzogen werden kann. Demzufolge sind bei solchen Patienten die Maßnahmen weder vom Betreuer noch vom Betreuungsgericht zu genehmigen.

Umstritten ist die Zulässigkeit von sogenannten Sendeanlagen oder Personenortungsanlagen. Diese Sender lösen bei Verlassen der Einrichtung durch den Betroffenen ein Signal aus. Die Auffassung der

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Gerichte zur Zulässigkeit und Genehmigungsbedürftigkeit ist unterschiedlich. Bejaht wurde diese Frage u.a. durch AG Hannover, BtPrax 1992, 113; AG Bielefeld, BtPrax 1996, 232; AG Stuttgart-Bad-Cannstadt FamRZ 1997, 704. In einer neuen Entscheidung spricht sich das OLG Brandenburg gegen die Genehmigungspflicht des Senderchips als solchen aus; genehmigungspflichtig sei es, wenn klar sei, dass tatsächlich freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der Einrichtung getroffen werden (OLG Brandenburg FamRZ 2006, 1481).

Zulässig ist dies nur zum

Schutz des Betreuten vor Selbstgefährdung

Die Selbstgefährdung (§ 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB) setzt kein zielgerichtetes Handeln voraus. Es genügt, wenn der Betreute seine Gesundheit und Leben dadurch gefährdet, dass er beim Verlassen des Heimes planlos und ohne Beachtung des Straßenverkehrs umherirrt und sich hierbei der Gefahr aussetzt, überfahren zu werden, oder dass er nachts ohne Bettgitter aus dem Bett fallen würde.

Es gibt nur wenige Situationen, in denen freiheitsentziehende Maßnahmen angebracht sind, nämlich bei:

- hohem Verletzungsrisiko durch einen Sturz;
- Gesundheitsgefahr, z. B. durch Gefahr der Entfernung von Infusionen;
- aggressivem Verhalten, durch das die Betroffenen selbst gefährdet werden;
- starker Unruhe, die zu gesundheitlicher Beeinträchtigung führt.

Auch dringende medizinische Behandlungsbedürftigkeit bei gleichzeitiger Einwilligungsunfähigkeit kann eine unterbringungsähnliche Maßnahme rechtfertigen (§ 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB). Es muss eine erhebliche Gesundheitsgefahr drohen, auch muss eine erfolgversprechende Therapiemöglichkeit bestehen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nur dann angebracht, wenn alle anderen Möglichkeiten versucht wurden und keinen Erfolg hatten.

Es gelten

gleiche Voraussetzungen wie bei der Unterbringung

Besteht infolge einer geistigen Behinderung des Betroffenen die konkrete Gefahr eines erheblichen gesundheitlichen Schadens, so ist die Genehmigung unterbringungsähnlicher Maßnahmen zulässig. Dabei ist auch die Realität der Personalausstattung des Pflegeheimes zu berücksichtigen.

Soweit die genannten

Maßnahmen über längere Zeit oder regelmäßig erfolgen

Eine einmalige Fixierung, z.B. aufgrund eines Fieberanfalls oder eines akuten Durchgangssyndroms nach Narkose, fällt nicht unter die Genehmigungspflicht nach § 1906 Abs. 4 BGB. Sie wird regelmäßig

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwäsche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

auch unter dem Gesichtspunkt des übergesetzlichen Notstandes (§ 34 Strafgesetzbuch) gerechtfertigt sein. Dies gilt aber nicht mehr, wenn die Maßnahmen regelmäßig erfolgen oder längere Zeit (d.h. meist länger als 2 Tage) andauern.

Aufgabe des Betreuers ist es in jedem Fall, darauf zu achten, dass der Betreute nicht unter Missachtung dieser Schutzvorschriften fixiert oder anderweitig festgehalten wird; Auseinandersetzungen mit Heimleitungen etc. werden sich angesichts des bekannten Personalmangels nicht vermeiden lassen. Es ist ggf. darauf zu drängen, andere weniger einschneidende Maßnahmen anzuwenden, z.B. nächtliches Herunterfahren eines Pflegebettes statt eines Bettgitters.

Einwilligung in die Maßnahme

Grundsätzlich entscheiden die (einwilligungsfähigen) Betroffenen selbst über die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen. Sind Sie jedoch hierzu nicht mehr in der Lage, soll also die Bewegungsfreiheit von nicht einwilligungsfähigen Betroffenen eingeschränkt werden, kann es sich um freiheitsentziehende Maßnahmen gemäß § 1906 Abs. 4 BGB handeln. Über die Anwendung dieser Maßnahmen entscheidet der gesetzliche Vertreter, also der rechtliche Betreuer oder der ausreichend Bevollmächtigte.

Dieser beantragt die betreuungsgerichtliche Genehmigung (§§ 312 ff FamFG). Dazu benötigt das Gericht den entsprechenden Antrag des Betreuers, eine ärztliche Stellungnahme (Attest, meist aber psychiatrisches Sachverständigen Gutachten), holt oft die Stellungnahme der Betreuungsbehörde ist die persönliche Anhörung durch das Gericht. Danach fällt ein Gerichtsbeschluss (§ 323 FamFG), der entweder eine freiheitsentziehende Maßnahme untersagt oder gestattet.

In diesem schriftlichen Gerichtsbeschluss ist genau aufgeführt, welche Maßnahme für welchen Zeitraum maximal gestattet wird. Der Beschluss legt eine Obergrenze von Maßnahmen fest, wobei eine freiheitsentziehende Maßnahme aber immer nur im aktuell benötigten Ausmaß angewandt werden darf. Erst nach dieser richterlichen Genehmigung darf die Maßnahme weiter geplant und durchgeführt werden.

Besteht noch keine gesetzliche Vertretung (ist noch kein Betreuer mit passendem Aufgabenkreis bestellt oder wurde niemand entsprechend bevollmächtigt) regt die Einrichtung beim Betreuungsgericht an, die Notwendigkeit der Bestellung eines Betreuers mit den entsprechenden Aufgabenkreisen und die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen zu prüfen. Andere Personen, wie Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung, Ärzte oder Angehörige haben keine Entscheidungsbefugnis bezüglich der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Unterbringungsähnliche Maßnahmen wurden im Jahre 2008 91.823 mal (2007: 84.466) genehmigt. Dies ist ein Anstieg von 8,71 % ggü. 2007. 2008 gingen die unterbringungsähnlichen Maßnahmen in 21.227 Fällen (= 21,59 %) auf Anträge von Bevollmächtigten zurück (2007: 16.167 = 19,14 %). Die Quote unterbringungsähnlicher Maßnahmen je 10.000 Einwohner schwankte 2008 zwischen 1,14 (2007: 1,4, Berlin) und 20,27 (2007: 18,19, Bayern), Mittelwert war 11,2 (2007: 10,5)

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Ausnahmen

Von diesem grundsätzlichen Vorgehen gibt es Ausnahmen: Bei akuter Gefahrenlage (z. B. plötzliche Verwirrtheit durch hohes Fieber mit Weglaufen) muss zum Schutz des Betroffenen sofort gehandelt werden. Bedingung ist, dass die Maßnahme (z. B. Verwehren des Weglaufens in verwirrem Zustand) der Situation angemessen ist und gut dokumentiert wird. Im konkreten Fall müssen Leitung, Betreuer und Hausarzt informiert werden. Bei erstmaliger Fixierungsmaßnahme sollte eventuell der ärztliche Bereitschaftsdienst (nachts oder am Wochenende) hinzugezogen werden.

Ein Ausnahmefall kann die Bevollmächtigung eines Dritten durch den Betroffenen darstellen. Auch kann eine freiheitsentziehende Maßnahme zum Schutz des Betroffenen gegen unwillentliches Herausfallen aus dem Bett und Stuhl (z.B. bei Krampfanfällen) möglicherweise genehmigungsfrei sein (sofern der Betreffende zu einer willkürlichen Bewegung nicht mehr in der Lage ist). Da aber die genauen Umstände für diese beiden Situationen juristisch exakt geprüft werden müssen und im Einzelfall nicht immer eindeutig sind, empfiehlt es sich, diese Fälle dem Gericht zur Prüfung vorzulegen.

Aufgabe des Betreuers

Aufgabe des Betreuers ist es in jedem Fall, darauf zu achten, dass der Betreute nicht unter Missachtung dieser Schutzvorschriften fixiert oder anderweitig festgehalten wird; Auseinandersetzungen mit Heimleitungen etc. werden sich angesichts des bekannten Personalmangels nicht vermeiden lassen.

In Zweckmäßigkeitfragen darf das Betreuungsgericht nicht anstelle des Betreuers tätig werden, nicht seine eigene Meinung an die Stelle der des Betreuers setzen und keine bindenden Anordnungen treffen.

Der Aufenthalt auf einer geschlossenen gerontopsychiatrischen Station greift stärker in die Rechte des Betroffenen ein als der Aufenthalt in einem Heim, in dem freiheitsbeschränkende Maßnahmen - hier Fixierung - notwendig sind.

Auch wenn der Betreute mit gerichtlicher Genehmigung untergebracht ist, ist eine weitere gerichtliche Genehmigung erforderlich, wenn ihm durch mechanische Vorrichtungen für einen längeren Zeitraum oder regelmäßig zusätzlich die Freiheit entzogen werden soll.

Die Unterbringungsgenehmigung umfasst grundsätzlich alle mit der Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung regelmäßig verbundenen Beschränkungen der körperlichen Bewegungsfreiheit. Hierzu gehört nicht ein Anbinden des Betreuten im Bett durch einen Beckengurt für einen längeren Zeitraum oder regelmäßig.

Eine zur Vermeidung einer Selbstschädigung genehmigte Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig setzt voraus, dass der Betreute auf Grund seiner Krankheit seinen Willen nicht frei bestimmen kann (Ergänzung zu BayObLGZ 1993, 18 = FamRZ 1993, 600).

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwaesche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Fügt das Amtsgericht der Genehmigung eines Anbindens des Betreuten im Bett einen Zusatz hinzu, der Betreute dürfe nur nach ausdrücklicher Anordnung des behandelnden Arztes angebonden werden, so wird damit nicht die Verantwortung des Betreuers auf den Arzt übertragen, sondern nur die dem Betreuer erteilte gerichtliche Genehmigung durch das Erfordernis eingeschränkt, dass zu seinem Einverständnis mit dem Anbinden des Betreuten die in jedem einzelnen Fall des Anbindens zu treffende Anordnung des behandelnden Arztes hinzukommen muss.

Haftungsaspekte

Für die Beurteilung der Frage, ob Heimträger, Leitungskräfte (Pflegedienstleitung, Heimleitung) oder Pflegekräfte im Zusammenhang mit einer Fixierung rechtlich haften, kommt es grundsätzlich auf die Umstände des konkreten Einzelfalls an. Einerseits kann die Unterlassung einer gebotenen Fixierung haftungsrechtliche Folgen haben.

Das Heim- bzw. das Pflegepersonal hat grundsätzlich die Pflicht, die ihm anvertrauten Patienten vor Gesundheitsschädigungen zu bewahren. Dabei sind durch den Heimträger auch die erforderlichen organisatorischen Maßnahmen zu treffen.

Andererseits dürfen aber Fixierungsmaßnahmen grundsätzlich nur mit der nach Lage der Sache möglichen Schonung ausgeführt und nicht länger als notwendig aufrecht erhalten werden; ungerechtfertigte Härte und übermäßige Ausdehnung würden eine Überschreitung der Befugnis zur Freiheitsentziehung bedeuten und die Fixierung widerrechtlich machen.

Keinesfalls rechtfertigt allein die Intention, Stürze allgemein zu vermeiden, den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen. Dass es dabei im Wege der Realisierung des allgemeinen Lebensrisikos gelegentlich zu Stürzen kommt, ist nach dem Stand der Rechtsprechung, so bedauerlich sie sind, im Interesse des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der Menschenwürde der Heimbewohner hinzunehmen.

Rechtsprechung des BGH zur zivilrechtlichen Haftung des Heimes

Für die Beurteilung der Frage, ob Heimträger, Leitungskräfte (Pflegedienstleitung, Heimleitung) oder Pflegekräfte im Zusammenhang mit einer Fixierung rechtlich haften, kommt es grundsätzlich auf die Umstände des konkreten Einzelfalls an.

In zwei Entscheidungen vom 28.04.2005, III ZR 399/04 und vom 14.07.2005, III ZR 391/04 hat sich der BGH mit der Inanspruchnahme von Heimträgern durch Krankenkassen für die durch Stürze verursachten Kosten der Krankenbehandlung befasst. Im Folgenden wird der wesentliche Inhalt der Entscheidungen dargestellt, um die Rechtsanwendung in der Praxis zu verdeutlichen. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um in der Fachwelt kontrovers diskutierte Entscheidungen handelt und der BGH seine Rechtsprechung bereits in der zweiten Entscheidung vom 14.07.2005 präzisiert

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

und inhaltlich weiterentwickelt hat, so dass die Urteile nur einen momentanen Stand der Rechtsprechung widerspiegeln.

BGH-Entscheidung vom 28.04.2005, III ZR 399/04

Fundstellen: BGHZ 163, 53 = NJW 2005, 1937 = FamRZ 2005, 1074 = VersR 2005, 984

Klägerin war der gesetzliche Krankenversicherer der 1912 geborenen, unter Betreuung stehenden Rentnerin W. Diese lebte seit 1997 in einem von der Beklagten betriebenen Pflegeheim. Ausweislich des von der Klägerin vorgelegten Pflegegutachtens hatte sie bereits im Jahre 1994 bei einem Sturz eine Oberschenkelfraktur links erlitten, aufgrund deren ihr das Gehen fortan nur noch mit Hilfe und Gehstütze möglich war; kurz vor ihrer Aufnahme in das Heim der Beklagten hatte sie sich bei einem weiteren Sturz ein Schädel-Hirn-Trauma ersten Grades und im Januar 1998 bei einem dritten Sturz ein solches zweiten Grades zugezogen. Wegen dieser Verletzungen musste sie jeweils stationär behandelt werden. Nach dem Pflegegutachten war sie hochgradig sehbehindert, zeitweise desorientiert und verwirrt; ihr Gang war sehr unsicher. Sie war der Pflegestufe III zugeordnet.

Im Heim bewohnte sie ein Zimmer gemeinsam mit zwei weiteren Bewohnerinnen. Neben ihrem Bett befand sich eine Klingel; außerdem konnte sie sich durch Rufe bemerkbar machen. Das Pflegepersonal schaute regelmäßig jede Stunde, zu den Mahlzeiten und zur Inkontinenzversorgung nach der Bewohnerin.

Am 27.06.2001 fand gegen 13:00 Uhr die letzte Kontrolle statt. Die Bewohnerin lag zu dieser Zeit zur Mittagsruhe in ihrem Bett. In der Folgezeit war die zuständige Pflegekraft im Wohnbereich mit anderen Bewohnern beschäftigt. Gegen 14:00 Uhr wurde die Bewohnerin von der Pflegekraft in ihrem Zimmer vor dem Bett liegend aufgefunden. Sie hatte sich eine Oberschenkelhalsfraktur zugezogen und wurde bis zum 31.07.2001 stationär und anschließend ambulant behandelt.

Die klagende Krankenkasse war der Auffassung, dass der Unfall auf eine Verletzung von Pflichten aus dem Heimvertrag durch die Beklagte zurückzuführen sei. Sie lastete der Beklagten insbesondere an, sie habe es versäumt, die Bewohnerin im Bett zu fixieren, mindestens aber ein Bettgitter hochzufahren. Mit ihrer Klage verlangt sie Ersatz der von ihr getragenen Heilbehandlungskosten.

Der BGH verneint einen Schadensersatzanspruch der Krankenkasse (aus übergegangenem Recht der verletzten Heimbewohnerin) gegen die Beklagte. In den Entscheidungsgründen führt der BGH aus, dass der beklagten Heimträgerin aus den jeweiligen Heimverträgen (vertragliche) Obhutspflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der ihr anvertrauten Heimbewohner erwachsen. Ebenso habe sie eine inhaltsgleiche allgemeine Verkehrssicherungspflicht zum Schutze der Bewohner vor Schädigungen, die diesen wegen Krankheiten oder einer sonstigen körperlichen oder geistigen Einschränkung durch sie selbst oder durch die Einrichtung und bauliche Gestaltung des Altenheims drohten. Eine zivilrechtliche Haftung aus positiver Vertragsverletzung des Heimvertrages sowie ein

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwäsche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

deliktischer Anspruch standen somit durchaus im Raum. Allerdings begrenzt der BGH im Anschluss an zwei Entscheidungen des OLG München und des Landgerichts Essen die oben genannten Pflichten auf „die in Pflegeheimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind. Maßstab müssen das Erforderliche und das für die Heimbewohner und das Pflegepersonal Zumutbare sein.“ Dabei müsse beachtet werden, dass die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen und die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohner zu wahren und zu fördern seien.

Im Gegensatz zu einer früheren Entscheidung des BGH zu einem Sturz eines Patienten im Krankenhaus bei einer Bewegungs- und Transportmaßnahme, nach der es Sache des Krankenhausträgers war, aufzuzeigen und nachzuweisen, dass der Vorfall nicht auf einem pflichtwidrigen Verhalten der Pflegekraft beruhe, kam der BGH im vorliegenden Fall zu dem Ergebnis, dass die Krankenkasse als Anspruchstellerin darlegungs- und beweispflichtig sei. Allein aus dem Umstand, dass die Heimbewohnerin im Bereich des Pflegeheims der Beklagten gestürzt sei und sich dabei verletzt habe, könne nicht auf eine schuldhafte Pflichtverletzung des Pflegepersonals der Beklagten geschlossen werden.

Des Weiteren durfte das Pflegepersonal nach Auffassung des BGH im zu entscheidenden Fall auch eine Fixierung der Patientin für entbehrlich halten. Insbesondere habe dabei der Umstand Gewicht, dass der von der Klägerin (Krankenkasse) selbst nach dem bis dahin letzten Sturz der Bewohnerin (Januar 1998) beauftragte ärztlich Gutachter zwar schwere Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates diagnostiziert hatte (Liegen, Sitzen, Stehen mit Hilfe, Gehen mit Hilfe und Gehstütze, sehr unsicher, kleinschrittig), aber gleichwohl besondere Sicherungsmaßnahmen bei Liegen im Bett nicht in Erwägung gezogen hatte. Das, was sich dem medizinischen Dienst der im Schadensfall eintrittspflichtigen Krankenkasse an Sicherungsmaßnahmen nicht aufdrängt, müsse sich bei unverändertem Befund auch der Leitung eines Altenheims nicht aufdrängen.

Des Weiteren hätten die von der Klägerin geforderten Sicherungsmaßnahmen (Hochziehen des Bettgitters, Fixierung im Bett) einen abstrakt-generalisierenden Charakter aufgewiesen, welche der Genehmigung durch das Betreuungsgericht bedurft hätten. Die Beklagte hatte nach Ansicht des BGH in diesem Fall keinen hinreichenden Anlass, von sich aus auf eine derartige Entscheidung des Betreuungsgerichts hinzuwirken.

Eine schuldhafte Pflichtverletzung durch das Unterlassen, der Bewohnerin Protektorhosen, durch die die Gefahr eines Knochenbruchs bei einem Sturz gemindert worden wäre, anzulegen verneint der BGH, weil die Krankenkasse dies nicht substantiiert genug vorgetragen hatte. Nach Ansicht des BGH war das Heim auch seiner Pflicht, der Bewohnerin beim Aufstehen Hilfe zu leisten hinreichend dadurch nachgekommen, dass es in Reichweite der Bewohnerin eine Klingel bereitgestellt hatte, mit der diese im Bedarfsfall Hilfe hätte herbeirufen können. Die Forderung der Klägerin, der Bewohnerin hätte jedes Mal beim Aufstehen unaufgefordert Hilfe geleistet werden müssen, würde auf eine lückenlose Überwachung durch die Mitarbeiter des Pflegeheims hinauslaufen und über das dem Pflegeheim wirtschaftlich Zumutbare hinausgehen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Zudem seien in einem solchen Fall die Interessen der Heimbewohner an der Wahrung ihrer Privatsphäre verletzt.

Die Entscheidung des BGH betont die Rechte der Heimbewohner. Sie sollen auch in einem Alten- und Pflegeheim trotz ihrer Beeinträchtigung ein möglichst „normales Leben“ führen können, vor allem also unter Wahrung ihrer im Grundgesetz garantierten Persönlichkeitsrechte und Menschenwürde. Eine Fixierung ans Bett, eine Ruhigstellung durch Medikamente oder gar eine „Rund-um-die-Uhr-Überwachung“ im eigenen Zimmer kann somit nur in extremen Situationen in Betracht kommen. Präventive freiheitsentziehende Maßnahmen zur Sturzvermeidung sind vor dem Hintergrund nur und allenfalls zulässig, wenn konkrete Anhaltspunkte für eine Eigen- bzw. Fremdgefährdung vorliegen und alle Möglichkeiten zur Vermeidung und Reduzierung dieser Gefährdung ausgeschöpft wurden.

BGH-Entscheidung vom 14.07.2005, III ZR 391/04

In diesem Fall wurden vom Nachtdienst des Pflegeheims am 28.01., 31.01. und 24.02.2000 Stürze der Geschädigten dokumentiert, die ohne schwerwiegende Folgen blieben. Das Pflegeheim wies die Geschädigten auf die Möglichkeit hin, die in ihrem Zimmer befindliche Klingel zu betätigen, wenn sie Hilfe benötigte. Das häufig, auch am Unfalltag, geäußerte Angebot, zu ihrer Sicherheit in der Nacht das Bettgitter hochzuziehen, lehnte die Geschädigte ab. Am 09.03.2000 erlitt die Geschädigte bei einem Sturz unter anderem Frakturen des Halswirbelkörpers mit Lähmung aller vier Extremitäten.

Der BGH verweist in der Begründung wieder auf die aus dem Heimvertrag erwachsenden Obhutspflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der Heimbewohner. Diesmal führt er allerdings aus, die Leistungserbringung des Einrichtungsträgers müsse sich gemäß Heimgesetz /SGB XI nach allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse richten. Aus den vorhergegangenen Stürzen im Januar/Februar 2000 folge ein besonderes Sturzrisiko, dem die Einrichtung in einer der Situation angepassten Weise nach allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse Rechnung zu tragen gehabt habe. Das Berufungsgericht hätte laut BGH allerdings näher auf die mit der Geschädigten geführten Gespräche eingehen müssen, also auf die von der Beklagten getroffenen Maßnahmen. Das Berufungsgericht müsse auch der Frage noch näher nachgehen, ob die Einrichtung verpflichtet war, das Betreuungsgericht über die Situation zu informieren. Der Senat weist noch einmal darauf hin, dass die Krankenkasse für eine mögliche Pflichtverletzung der Mitarbeiter der Einrichtung beweispflichtig ist. Allein der Umstand, dass die Bewohnerin im Bereich des Pflegeheimes gestürzt ist und sich dabei verletzt hat, erlaube nicht den Schluss auf eine schuldhaftige Pflichtverletzung des Pflegepersonals. Sollte das Berufungsgericht allerdings erneut zu dem Ergebnis kommen, der Beklagten seien Versäumnisse zuzurechnen, könnten der Klägerin in Bezug auf die Frage, ob der Unfall auf ihnen beruhe, nach allgemeinen Grundsätzen Beweiserleichterungen zugutekommen. Diese könnten bis zu einer Umkehrung der Beweislast reichen, wenn zur Gewissheit des Tatrichters feststehe, dass die Geschädigte oder etwa für sie berufene Entscheidungsträger Vorschlägen des Beklagten, das Sturzrisiko Erfolg versprechend zu mindern, gefolgt wären.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

In seinem zweiten Urteil präzisiert der BGH die Pflichten des Einrichtungsträgers und hält eine Beweiserleichterung für möglich für den Fall, dass dem Heimträger Versäumnisse zuzurechnen sein. Der BGH respektiert auch in dieser Entscheidung das Selbstbestimmungsrecht des Pflegebedürftigen. Allerdings ist auch das Heim verpflichtet, alles ihm Mögliche zu unternehmen, um einen Sturz zu vermeiden – in dieser Hinsicht ist die Ausschöpfung von alternativen Maßnahmen zur Fixierung von besonderer Bedeutung.

Weitere Rechtsprechung (Pflichten des Heimes)

AG Lauterbach, Urteil vom 17.07.2003, C 193/03

1. Grundsätzlich hat der Betreiber eines Pflegeheimes auch die Pflicht, seine Bewohner vor Schäden am Körper oder der Gesundheit zu schützen. Dies gilt insbesondere auch für Schäden, die ihre Ursache in dem körperlichen oder geistigen Zustand des Bewohners haben.
2. Der Betreiber eines Pflegeheimes ist aus dem Heimpflegevertrag jedoch auch verpflichtet, entsprechend der Bedürfnisse und im Rahmen der Fähigkeiten eines jeden einzelnen Bewohners für dessen Wohlergehen und würdevolles Leben zu sorgen.

LG Essen , Urteil vom 21.08.1998, 3 O 266/98; PflR 2001, 83 = VersR 2000, 893: Bettgitter als Freiheitsberaubung;

1. Die aus dem Heimbetreuungsvertrag für den Betreuer erwachsende Nebenpflicht, die Heimbewohner vor Schaden zu bewahren, ist auf die in Pflegeheimen üblichen Maßnahmen begrenzt, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind.
2. Das Anbringen eines Bettgitters stellt, wenn es nicht ausdrücklich von dem Betroffenen gewünscht wird, eine Freiheitsberaubung dar, die eines Rechtfertigungsgrundes bedarf.

LG Heidelberg , Urteil vom 05.11.1996, 4 O 129/93

1. Zwar haben auch allgemeine Krankenhäuser, wenn sie bewusstseinsgetrübte Patienten behandeln, dafür zu sorgen, dass jede vermeidbare Selbstgefährdung ausgeschlossen wird; es muss aber nicht jedes nur vorstellbare Risiko verhindert werden.
2. Auch bei einer 68jährigen Patientin mit ausgeprägtem hirnorganischem Psychosyndrom ist die Anbringung eines Bettgitters kontraindiziert, solange die Patientin in der Lage ist, ein Gitter zu überklettern. Eine Fesselung scheidet bei einer an Pneumonie erkrankten Patientin ohnehin aus und eine permanente Sitzwache ist nur in ganz besonderen Fällen indiziert.

OLG Frankfurt/Main, Beschluss vom 13.12.2005, 14 U 168/04 - Sturz im Altenheim

Stürzt ein Bewohner, so haftet der Betreiber des Altenheims nicht zwangsläufig. Es kommt hierbei darauf an, ob der Bewohner vom Pflegepersonal daran gehindert werden musste, sich ohne Hilfe

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwäsche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

fortzubewegen. Eine dauerhafte Fixierung kommt ohnehin nur ausnahmsweise und mit Genehmigung des Betreuungsgerichts in Betracht.

LG Zweibrücken, Beschluss vom 07.06.2006, 3 S 43/06:

1. Die Pflichten eines Pflegeheims zur Sicherung sturzgefährdeter Heimbewohner sind begrenzt auf die in solchen Heimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind. Maßstab sind die Erforderlichkeit und die Zumutbarkeit für die Heimbewohner und das Pflegepersonal.
2. Solange keine konkrete Zustimmung des Betreuers zu einer weitergehenden Fixierung vorliegt, muss angesichts der Würde des Patienten (Art. 1 GG) und dessen allgemeinen Freiheitsrechts (Art. 2 GG) die Abwägung mit den Sicherheitserfordernissen dazu führen, die zur Gefahrenabwehr geeignete, den Patienten aber am wenigsten beeinträchtigende Fixierungsmaßnahme anzuwenden (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit).

Weitere Rechtsprechung (Betreuungsrecht)

BayObLG, Beschluss vom 06.05.1993, 3Z BR 79/93 = BayObLGZ 1993 Nr. 49:

Auch wenn der Betreute mit gerichtlicher Genehmigung untergebracht ist, ist eine weitere gerichtliche Genehmigung erforderlich, wenn ihm durch mechanische Vorrichtungen für einen längeren Zeitraum oder regelmäßig zusätzlich die Freiheit entzogen werden soll. # Die Unterbringungsgenehmigung umfasst grundsätzlich alle mit der Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung regelmäßig verbundenen Beschränkungen der körperlichen Bewegungsfreiheit. Hierzu gehört nicht ein Anbinden des Betreuten im Bett durch einen Beckengurt für einen längeren Zeitraum oder regelmäßig.

Eine zur Vermeidung einer Selbstschädigung genehmigte Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig setzt voraus, dass der Betreute auf Grund seiner Krankheit seinen Willen nicht frei bestimmen kann (Ergänzung zu BayObLGZ 1993, 18).

Fügt das Amtsgericht der Genehmigung eines Anbindens des Betreuten im Bett den Zusatz hinzu, der Betreute dürfe nur nach ausdrücklicher Anordnung des behandelnden Arztes angebinden werden, so wird damit nicht die Verantwortung des Betreuers auf den Arzt übertragen, sondern nur die dem Betreuer erteilte gerichtliche Genehmigung durch das Erfordernis eingeschränkt, dass zu seinem Einverständnis mit einem Anbinden des Betreuten die in jedem einzelnen Fall des Anbindens zu treffende Anordnung des behandelnden Arztes hinzukommen muss

.

OLG Hamm, Beschluss vom 22.05.1993, 15 W 145/93, RdLH 1/94

Das OLG geht von einem Eingriff in das Freiheitsgrundrecht nach Art. 104 GG aus. Es sieht eine Betreuungsgerichtliche Kontrolle für erforderlich an. Maßgeblich sei, ob die Betreute durch die getroffenen Vorkehrungen gegen ihren natürlichen Willen darin gehindert wird, ihren jeweiligen

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Aufenthaltsort zu verlassen. Sicherungsmaßnahmen der hier in Rede stehenden Art können begrifflich nicht zu einer Freiheitsentziehung führen, wenn der Betreute sich ohnehin aufgrund körperlicher Gebrechen nicht mehr fortbewegen könne oder aufgrund geistigen Gebrechens zur Bildung eines natürlichen Willens im Hinblick auf eine Fortbewegung nicht mehr in der Lage sei.

Allerdings erfordere der Begriff der Freiheitsentziehung nicht die Feststellung eines konkreten Willens der Betreuten, ihren Aufenthaltsort aktuell zu wechseln. Entscheidend sei vielmehr, dass die Betreute sich aufgrund der Maßnahmen nicht körperlich bewegen könnte, wenn sie es wollte. Dazu sei in tatsächlicher Hinsicht festgestellt worden, dass die Betreute nach Angaben des Pflegepersonals mehrfach versucht habe, das Bettgitter zu überklettern. Jedenfalls insoweit handele es sich um ein von einem natürlichen Willen der Betreuten getragenes Verhalten, so dass sich die Anbringung des Gitters zumindest auch freiheitsentziehend auswirke.

Hinsichtlich des Bauchgurts, mit dem die Betreute tagsüber in einem Rollstuhl festgehalten werde, sei nicht auszuschließen, dass die Betreute den Willen zu bilden vermöge, aus dem Rollstuhl aufzustehen und dann durch den Bauchgurt daran gehindert werde. Die Betroffene sei zwar nicht mehr in der Lage, die Möglichkeit zu realisieren, den Bauchgurt mit Hilfe eines Druckknopfes selbst zu öffnen, jedoch müsse im Zweifel von einer Genehmigungspflicht ausgegangen werden, um unzulässigen freiheitsentziehenden Maßnahmen vorzubeugen.

Auch die weiteren Voraussetzungen für eine Genehmigung nach § 1906 Abs. 4 BGB lagen nach Auffassung des OLG vor, weil bei der Betreuten durch mechanische Vorrichtungen über einen längeren, unabsehbaren Zeitraum freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt werden sollten, deren Hauptzweck darin bestand, sie an einer Fortbewegung zu hindern.

Die Voraussetzungen für die Erteilung der Betreuungsgerichtlichen Genehmigung sei nach der entsprechend heranzuziehenden Vorschrift des § 1906 I Nr. 1 BGB dann erfüllt, wenn die Maßnahme zum Wohl der geistig behinderten Betreuten erforderlich sei, weil die Gefahr bestehe, dass diese sich sonst selbst erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Dazu habe bereits das Landgericht rechtlich unbedenklich aufgrund eines eingeholten Gutachtens festgestellt, dass Sicherungsmaßnahmen zwingend erforderlich sind, da ein Sturz der Betreuten aufgrund ihres körperlich geschwächten Zustandes fatale Folgen haben könnte.

Als Alternative für die Anbringung des Bettgitters bzw. des Bauchgurtes komme nur die Möglichkeit in Betracht, dass sich eine Pflegekraft als Sitzwache rund um die Uhr in der Nähe der Betreuten aufhalte, um bei Gefahr des Herausfallen aus dem Bett oder aus dem Rollstuhl sofort eingreifen zu können. Diese Möglichkeit der Gefahrvermeidung habe das Landgericht in nicht zu beanstandender Weise als nicht realisierbar angesehen, weil das Pflegeheim aufgrund des vorhandenen -dem Pflegeschlüssel entsprechenden- Personals eine solche Intensivbetreuung der Betreuten nicht leisten könne. Kostengründe dürften bei der Anwendung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nicht unberücksichtigt bleiben. Die Pflege in einem Heim dürfe nicht unbezahlbar werden. Die Betreute selbst sei weder bereit noch in der Lage, die zusätzlichen Kosten für eine solche intensive Pflege aufzuwenden. Die Pflege der Betreuten dürfe aber nicht zu Lasten anderer Hilfebedürftiger gehen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Die Erteilung der Betreuungsgerichtlichen Genehmigung habe sich am Wohl der Betreuten, also konkret an ihrer Gefährdungssituation und ihren Bedürfnissen zu orientieren. Die richterliche Entscheidung dürfe deshalb nicht in eine Abhängigkeit von jeweiligen Personalschlüsseln geraten, die lediglich allgemein für die pflegerische Versorgung der in einem Heim lebenden betreuten Menschen festgelegt werden.

Andererseits dürfe bei der Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit nicht außer Acht gelassen werden, welcher pflegerische Aufwand tatsächlich realisierbar ist und von der sozialen Gemeinschaft getragen werden kann. Die Begründung des Regierungsentwurfs zum Betreuungsgesetz lasse auch nicht andeutungsweise erkennen, dass der Gesetzgeber mit der Einführung der Genehmigungsbedürftigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen eine solche zusätzliche Belastung der sozialen Gemeinschaft habe in Kauf nehmen wollen, um einer eng verstandenen Anwendung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit Rechnung tragen zu können. Bei dessen Anwendung müsse vielmehr entscheidend darauf abgestellt werden, wie sich die freiheitsentziehende Maßnahme konkret für die Betreute auswirkt, in welchem Ausmaß sie von ihr als Einschränkung der ihr verbliebenen Lebensqualität empfunden werde und in welchem Umfang sie für die Betreute gleichwohl zur Abwendung einer Selbstgefährdung hinnehmbar ist.

Unter diesem Gesichtspunkt bestünden, bezogen auf die Lebenssituation der Betreuten, weder gegen die Anbringung eines Bauchgurtes tagsüber noch gegen die Anbringung eines Bettgitters in der Zeit von 19 Uhr abends bis 7.00 Uhr morgens durchgreifende Bedenken. Das Landgericht habe festgestellt, dass bei der Betreuten ein fortgeschrittener geistiger Abbauprozess mit weitgehender Desorientierung vorliegt. Die Sachverständige habe darüber hinaus ausgeführt, dass die Betreute selbst die aktive Behinderung ihrer Fortbewegungsfreiheit nicht als einschränkend erlebe.

Beschluss des OLG Hamm vom 22.06.1993, DAVorm 1993, 855

Kann nach dem Ergebnis der Ermittlungen nicht ausgeschlossen werden, dass der Betreute noch zu einer von einem natürlichen Willen getragenen Fortbewegung in der Lage ist, muss im Zweifel davon ausgegangen werden, dass mechanische Sicherungsmaßnahmen (hier Bettgitter und Bauchgurt im Rollstuhl) freiheitsentziehende Wirkungen haben und das Einverständnis des Betreuers mit solchen Maßnahmen einer vormundschaftlichen Genehmigung bedarf.

AG Marburg, Beschluss vom 17.12.1993, 3 XVII 5050/92; BtPrax 1994, 106 = RdLH 1995, 31:

Befindet sich der Betreute in einem Heim, das durch Baulichkeit u. a. den Charakter einer geschlossenen Abteilung hat, so ist dies für sich kein Unterbringungsgrund. Der Betreuer hat zunächst soweit möglich durch Einsatz der Vermögenswerte dafür Sorge zu tragen, dass der Betreute durch begleitende und schützende Hilfe entsprechende Freiräume erhält.

LG Hamburg, Beschluss vom 09.09.1994, 301 T 206/94 ; BtPrax 1995, 31 = FamRZ 1994, 1619:

Der Begriff der sonstigen Einrichtung i.S.d. § 1906 Abs. 4 BGB ist weit zu fassen und umfasst nicht nur Krankenhäuser, Pflegeheime und Altersheime. Ist die eigene Wohnung durch besondere Maßnahmen

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

für den zwangsweisen beschränkten Aufenthalt hergerichtet, so bedarf dieser Aufenthalt dort der Betreuungsgerichtlichen Genehmigung.

BayObLG FamRZ 1994, 721:

Werden bei untergebrachte Personen weitere freiheitsbeschränkende Maßnahmen getroffen, z.B. Bettgitter, Bauchgurte o.ä., dann bedarf dies gem. § 1906 Abs. 4 BGB einer zusätzlichen Genehmigung.

OLG Hamm, Beschluss vom 08.01.1996, 15 W 389/96; FGPrax 1997, 64 = FamRZ 1998, 190 = PflR 1997, 15: Zwangsmedikation mit einem Neuroleptikum

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.

Die Anwendung des § 1904 BGB setzt voraus, dass der Betreute in Bezug auf die konkret zur Entscheidung stehende Medikation einwilligungsunfähig ist. Für eine wirksame Einwilligung ist nicht die Geschäftsfähigkeit des Betreuten, sondern dessen natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit maßgebend.

Ist der Betreute einwilligungsunfähig und besteht bei Durchführung der Heilbehandlung im Hinblick auf die beabsichtigte Verabreichung eines Medikaments die begründete Gefahr des Eintritts der in § 1904 BGB beschriebenen Nebenwirkungen, dann hat das Betreuungsgericht seine Entscheidung, ob dem Betreuer die Genehmigung zu der Behandlung zu erteilen oder zu versagen ist, am Wohl des Betreuten unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit zu orientieren.

OLG Bremen, Beschluss vom 12.03.1996, 1 W 319/96:

Ein Festhalten des Betroffenen zur medikamentösen Behandlung greift so geringfügig in dessen Bewegungsfreiheit ein, dass es nicht genehmigungspflichtig gemäß § 1806 BGB ist.

OLG Hamm, Beschluss vom 08.01.1997, 15 W 398/96; BtPrax 1997, 162 = FamRZ 1998, 190 (LS) = FGPrax 1997, 64 = NJWE-FER 1997, 178 = R&P 1997, 184:

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 Aufenthaltes zu hindern.

Die Anwendung des § 1904 BGB setzt voraus, dass der Betreute in Bezug auf die konkret zur Entscheidung stehende Medikation einwilligungsfähig ist. Für eine wirksame Einwilligung ist nicht die Geschäftsfähigkeit des Betreuten, sondern dessen natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit maßgebend.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Ist der Betreute einwilligungsfähig und besteht bei der Durchführung der Heilbehandlung im Hinblick auf die beabsichtigte Verabreichung eines bestimmten Medikaments die begründete Gefahr des Eintritts der in § 1904 BGB beschriebenen Nebenwirkungen, dann hat das Betreuungsgericht seine Entscheidung, ob dem Betreuer die Genehmigung zu der Behandlung zu erteilen oder zu versagen ist, am Wohl des Betreuten unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit zu orientieren.

AG Tempelhof-Kreuzberg, Beschluss vom 28.04.1998, 50 XVII C 361/98, PflR 2000, 110: Abschließen der Wohnungstür in der ambulanten Pflege - Genehmigungspflicht;

Das zeitweilige Einschließen der Betreuten in ihrer eigenen Wohnung ist eine unterbringungsähnliche Maßnahme im Sinne des § 1906 Absatz 4 BGB und daher genehmigungspflichtig.

LG München I, Beschluss vom 07.07.1999, 13 T 4301/99, BtPrax 1999,242 = FamRZ 2000, 1123 = NJW 1999, 3642:

Auch das zeitweise Einschließen eines Betreuten in seiner Wohnung stellt eine Freiheitsbeschränkung dar. Wird ein psychisch Kranker ausschließlich durch fremde ambulante Pflegekräfte in seiner Wohnung versorgt, so bedarf das zeitweise Absperren seiner Wohnung als beschränkte Freiheitsentziehung der Betreuungsgerichtlichen Genehmigung.

OLG München, Beschluss vom 29.07.2005, 33 Wx 115/05; FamRZ 2006, 441 = PflR 2006, 33:

Je nach den Umständen des konkreten Einzelfalls können freiheitsentziehende Maßnahmen, die zur Vermeidung von Sturzgefahren für die Patienten eines Pflegeheims während der Nacht vorgesehen sind, wie etwa Bettgitter oder Bettgurt, unverhältnismäßig und damit nicht genehmigungsfähig sein, wenn der Betroffene auch in einem so genannten Bettnest, d.h. die Matratze wird auf den Boden gelegt und umgeben von zusätzlichen Polstern, schlafen könnte.

OLG Naumburg, Urteil vom 26.04.2005, 12 U 170/04

Der Umfang des Schutzes eines Heimbewohners vor eigengefährdenden Situationen erfährt eine Begrenzung durch das Gebot einer die Würde und die Interessen und Bedürfnisse des Heimbewohners berücksichtigenden Unterbringung.

OLG München, Beschluss vom 01.08.2005, 33 Wx 86/05, FamRZ 2006, 63 (Ls) = BtPrax 2005, 199 (Ls)= OLCR 2006, 73:

Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit einer Unterbringung wegen Selbstgefährdung (hier: Weglaufen eines dementen Heimbewohners) hat das Gericht die Personalsituation der Einrichtung grundsätzlich hinzunehmen (OLG Frankfurt vom 29.04.1993, 20 W 156/93, OLGRep Frankfurt 1993, 185 = FamRZ 1994, 992; OLG Hamm v. 22.06.1993, 15 W 145/93, BtPrax 1993, 172). Das Gericht kann ihr weder die permanente Besetzung der Pforte zur Auflage machen noch die – im wohlverstandenen Interesse des Betroffenen liegende – Genehmigung versagen, weil es hieran fehle. Dasselbe gilt grundsätzlich auch für Auflagen zu baulichen Gegebenheiten.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Der Betreuer – und im Rahmen der Überprüfung der Unterbringung auch das Gericht – haben aber zu prüfen, ob eine für den Betroffenen mildere Form der Freiheitsentziehung in einer anderen Einrichtung in Betracht kommt, z.B. ein Heim, das dem Betroffenen mehr Freiraum zur – auch ziellosen – Fortbewegung bieten würde. Hierbei sind im Rahmen einer Gesamtabwägung sämtliche Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Ein erheblicher Gesichtspunkt ist, wie sich die Unterbringung konkret für den Betroffenen auswirkt, in welchem Ausmaß sie von ihm als Einschränkung der ihm verbliebenen Lebensqualität empfunden wird (OLG Hamm v. 22.06.1993 – 15 W 145/93, BtPrax 1993, 172 [174]).

OLG Brandenburg, Beschluss vom 19.01.2006, 11 Wx 59/05; BtMan 2006, 161 (LS) = FamRB 2006, 209 = FamRZ 2006, 1481 = OLGR 2006, 577 = RdLH 2006, 178:

Das Einlegen eines Sendechips in den Schuh der Betroffenen bedarf nicht der Genehmigung durch das Betreuungsgericht, denn die elektronische Funkortung des Betreuten ist keine freiheitsentziehende Maßnahme i.S. v. § 1906 Abs. 4 BGB.

OLG Frankfurt am Main, Beschluss vom 04.12.2006, 20 W 425/06, FamRZ 2007, 673 = FGPrax 2007, 149 = NJW-RR 2007, 1019:

Die richterliche Anordnung der Fixierung einer untergebrachten Person als einstweilige Maßregel nach § 1846 BGB kommt nicht in Betracht, wenn dem Vormundschaftsrichter mangels Einholung der gebotenen Auskünfte nicht bekannt ist, dass bereits ein Betreuer mit den Aufgabenkreisen der Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitsfürsorge bestellt ist.

OLG Karlsruhe, Beschluss vom 07.02.2008, 19 Wx 44/07, BtPrax 2008, 78 = FamRZ 2008, 1211 = FGPrax 2008, 133 = NJW-RR 2008, 813 = OLGR 2008, 283 = RDLH 2008,87 = Justiz 2008, 188

Die Fixierung einer Betroffenen zur zwangsweisen Verabreichung einer Depotspritze zur Verhütung einer Schwangerschaft ist nicht genehmigungsfähig.

Bettgitter

Bettgitter sollen dem Schutz eines "Patienten" dienen. Sie sind ein Zubehör für das **Pflegebett** und sollen ein unbeabsichtigtes Herausrollen im Schlaf zu verhindern. Darf nicht gegen den Willen der Person zum Verhindern des Verlassens des Betts verwendet werden. Sie können die Bettseite vollständig sperren oder nur einen Teil der Seite.

Um die Assoziationen von **Bettgitter** mit Gefängnis und eingesperrt sein oder dem Gitterbett zu vermeiden wird in manchen Krankenhäusern auch von "Bettseitenstützen" oder "Bettseitenteilen" gesprochen. Man kann sie auch Geländer nennen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Prinzip

Bettgitter stellen einen einfachen, mechanischen Schutz dar, damit ein Patient nicht aus dem Bett fallen soll. Sie sind meist einteilige Gitter, die über eine ganze Bettseite gehen und am Kopf- bzw. Fußteil eingerastet werden. Bei neueren Modellen (kommend aus den USA) sind sie oft zweiteilig, d.h., ein Teil von Kopfhöhe bis Hüfthöhe, ein Teil von Beckenhöhe bis Fußende des Betts kann separat flachgestellt oder aufgerichtet werden.

Oft sind die Seitenstützen mit einem Feststellknopf am Kopf und/oder Fuß-Ende versehen, so dass diese für unruhige und desorientierte Patienten außer Reichweite und damit nicht selbst herunterzulassen sind.

Ziele

Bettgitter sollen verhindern, dass Menschen aus dem Bett fallen oder aufstehen, weil sie:

- ein breiteres Bett oder ein Bett an der Wand gewohnt sind und befürchten, im Schlaf sich herauszudrehen
- sie momentan eine erhöhte Sturzgefahr haben und dies momentan nicht selbst einschätzen können
- sie aus therapeutischen Gründen auch gegen ihren Willen im Bett bleiben müssen (strenge Abwägung - siehe auch rechtliche Situation!)

Probleme

Ist ein Patient momentan nicht in der Lage, seine Sturzgefahr zu erkennen und entsprechend zu handeln (Demenz, Delir, u.a.), wird er auch den Sinn eines Bettgitters nicht erkennen. Wacht er also mitten in der Nacht auf, verspürt z.B. Harndrang, kann sich an seine Sturzgefahr und die Erklärung am Abend, dass und warum er Bettgitter bekommt nicht erinnern, wird er versuchen, auch über das Bettgitter zu klettern. Dadurch wird er von einer um das Bettgitter höhere Strecke fallen als ohne Bettgitter - Die Gefahr einer schweren Folge des Sturzes ist also erhöht!

Um also einen solchen Patienten wirksam vor einem Sturz aus dem Bett zu hindern, muss der Patient zusätzlich zu Bettgittern mit einem oder mehreren Curten fixiert werden (mit allen begleitenden Problemen: erhöhte Gefahr des Dekubitus, Thrombose, Wund scheuern, Unruhe, Verlust des Vertrauens etc.)

Rechtliche Situationen

Ist ein alter Mensch im Pflegeheim / ein Patient / oder ähnliche Situationen, einsichts- und steuerungsfähig und stimmt der Benutzung der Seitenteile / Bettgitter zu, grenzt er selber seine Freiheit ein; die Freiheitsbeschränkung ist durch seine Einwilligung gerechtfertigt. (Ein Problem kann der Nachweis dieser Einwilligung darstellen)

MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwäsche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Das Anbringen und Hochziehen von Bettgittern stellt juristisch gesehen den objektiven Straftatbestand einer Freiheitsberaubung dar, wenn der Pflegebedürftige durch die Bettgitter daran gehindert wird, das Bett zu verlassen. Es bedarf daher eines Rechtfertigungsgrundes:

- Diese Art der Einschränkung der Bewegungsfreiheit muss durch einen Richter angeordnet sein (mit der Festlegung in welcher Art, bei welchen Situationen und maximale Dauer der Anordnung)
- Tritt ein Notfall ein, darf der behandelnde Arzt für maximal 24 Stunden die Fixierung mit Bettgittern genehmigen, dauert sie länger oder wird sich absehbar wiederholen, hat er einen Richter zu verständigen.
- Während einer Pflegesituation ist es möglich, kurzfristig Bettgitter hochzustellen, solange die Pflegekraft in unmittelbarer Nähe ist und sie bald wieder herunter lässt (hier gilt es nicht als Freiheitsberaubung, sondern z.B. als offensichtlicher Schutz während man das Bett hochstellen oder verschieben muss o.ä.)
- Hat der Patient einen rechtlichen Betreuer, dessen Aufgabenbereich die Gesundheitsorge umfasst, so muss der Betreuer einverstanden sein und gleichzeitig die Freiheitsbeschränkung durch ein Bettgitter beim Betreuungsgericht (früher: Betreuungsgericht) beantragen.

Derjenige, der das Bettgitter hochzieht und somit eine Freiheitsberaubung begeht, muss sich selbst überzeugen, ob eine ausreichende rechtliche Grundlage vorhanden ist - also eine kurzfristige (24h) Arztanordnung oder eine betreuungsrechtliche richterliche Genehmigung.

Ergänzung:

Entgegen der Meinung mancher Pflegeeinrichtungen ist auch die Zustimmung durch einen Betreuer in Form einer Bettgittervereinbarung oder ähnlicher Formulierungen allein ohne die richterliche Genehmigung keine ausreichende Rechtfertigung für das Bettgitter.

Hierzu: § 1906 Abs. 2 BGB: Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

Dokumentation

Das Anbringen und Hochziehen von Bettgittern bedarf jedes Mal erneut einer Dokumentation mit Angabe von Zeitpunkt, Begründung, (sofern nicht andere geschehen:) Hinweis auf die Genehmigung (also z.B. "auf Wunsch des Patienten", "entsprechend Arztanordnung"), und regelmäßiger Kontrolle, ob die Bettgitter ausreichenden Schutz darstellen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Vermeidung von Bettgittern

Um Bettgitter zu vermeiden, gibt es zwei Wege

- Reduktion der Folgen eines Sturzes aus dem Bett
 - Hüftprotektoren
 - Helm
 - Sturzmatte vor dem Bett
 - Schützender Schlafsack (Pflegedecke)
- Vermeiden eines Sturzes aus dem Bett
 - am Boden schlafen lassen Pflege am Boden
 - zwei Betten zusammenstellen (größere Liegefläche)
 - in Ruf- und / oder Sichtweite bleiben und bei Bedarf persönlich helfen
 - Bewegungsmeldematten

Risiko

Es kann zur Strangulation oder hypoxischen Krise kommen, wenn sich die Person über den Bettrand beugt und z. B. kopfüber eingeklemmt daran hängen bleibt.

Zur Zulässigkeit einer Fixierungsmaßnahme

Betroffene Normen: BGB § 1004, § 823 Abs. 1, § 1901, § 1902; HeimG § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2; GG Art. 1, Art. 2

Amtliche Leitsätze:

1. Die Pflichten eines Pflegeheims zur Sicherung sturzgefährdeter Heimbewohner sind begrenzt auf die in solchen Heimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind. Maßstab sind die Erforderlichkeit und die Zumutbarkeit für die Heimbewohner und das Pflegepersonal.

2. Solange keine konkrete Zustimmung des Betreuers zu einer weitergehenden Fixierung vorliegt, muss angesichts der Würde des Patienten (Art. 1 GG) und dessen allgemeinen Freiheitsrechts (Art. 2 GG) die Abwägung mit den Sicherheitserfordernissen dazu führen, die zur Gefahrenabwehr geeignete, den

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Patienten aber am wenigsten beeinträchtigende Fixierungsmaßnahme anzuwenden (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit).

Gericht, Datum, Aktenzeichen, (Alternativ: Fundstelle): LG Zweibrücken, Beschl. v.

07.06.2006

– 3 S 43/06 (Vorinstanz: AG Zweibrücken, Beschl. v. 16.02.2006 – 4 C 85/06)

Kurzdarstellung:

Fragen der Verletzung von Sorgfalts- und Aufsichtspflichten seitens des Trägers einer Pflegeeinrichtung bzw. des Pflegepersonals gegenüber gefährdeten Heimbewohnern sind immer wieder Gegenstand gerichtlicher Auseinandersetzungen. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Frage, welche (freiheitsentziehenden) Maßnahmen im Rahmen des Erforderlichen und Zumutbaren geeignet sind, um eine gesteigerte Sorgfalts- und Aufsichtspflicht zur Sicherung des Heimbewohners zu ermöglichen.

Dass diese Frage nicht pauschal, sondern nur auf den Einzelfall bezogen beantwortet werden kann und nicht nur für Alten- und Pflegeheime, sondern auch für Krankenhäuser von Bedeutung ist, versteht sich von selbst.

Im vorliegenden Fall streiten die Parteien um die Zulässigkeit einer Fixierungsmaßnahme, insbesondere um die Verwendung eines Bettgurtes mit zusätzlicher seitlicher Fixierung. Zuvor war die Klägerin mit einem einfachen Bauchgurt fixiert und mit einem Bettgitter gesichert worden. Diese Maßnahme hatte die Betreuerin genehmigt. Zu einer weitergehenden Fixierung mittels eines zusätzlichen seitlichen Bettgurtes verweigert die Betreuerin ihre Zustimmung. Dennoch nahm der Beklagte die von ihm für notwendig erachtete zusätzliche Fixierung der Klägerin vor.

Das Amtsgericht gab dem Antrag der Klägerin statt.

Das Landgericht hält das Berufungsvorbringen des Beklagten für unbegründet und legte im Rahmen seiner Kostenentscheidung die Kosten des Rechtsstreits dem Beklagten auf.

Auszüge aus der redaktionell bearbeiteten Entscheidung:

Der Fall

Die demenzkranke Verfügungsklägerin lebte im Pflegeheim des Verfügungsbeklagten. Die Parteien (die Verfügungsklägerin vertreten durch ihre gerichtlich bestellte Betreuerin) streiten um die Zulässigkeit einer Fixierungsmaßnahme, insbesondere die Verwendung eines Bettgurtes mit zusätzlicher seitlicher Fixierung. Zuvor war die Verfügungsklägerin mit einem einfachen Bauchgurt fixiert und mit einem Bettgitter gesichert worden. Diese Maßnahme hatte die Betreuerin genehmigt.

Die Betreuerin hat aber die Genehmigung der neuen Gurteinrichtung verweigert. Nachdem der Verfügungsbeklagte den neuen Gurt nicht entfernte, erwirkte die Verfügungsklägerin eine einstweilige Verfügung des Amtsgerichts Zweibrücken, durch welche dem Verfügungsbeklagten aufgegeben wurde, die Fixierung mittels zusätzlicher seitlicher Gurte zu unterlassen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Hiergegen richtet sich die Berufung des Verfügungsbeklagten, der im Wesentlichen Sicherheitsaspekte für die sturzgefährdete Verfügungsklägerin geltend macht. So sei es bei der Verwendung des alten Bauchgurts schon zu Todesfällen gekommen, weil die Patienten aus dem Bett gerutscht und sich im Gurt stranguliert hätten.

Nachdem die Verfügungsklägerin inzwischen in ein anderes Pflegeheim umgezogen ist, haben beide Parteien den Rechtsstreit in der Hauptsache für erledigt erklärt und wechselseitige Kostenanträge gestellt.

Die Entscheidung

Nachdem die Parteien die Hauptsache übereinstimmend für erledigt erklärt haben, ist gemäß § 91 a ZPO über die Kosten des Rechtsstreits nach billigem Ermessen und unter Berücksichtigung des bisherigen Sach- und Streitstandes zu entscheiden. Dies führt zu der im Tenor ersichtlichen Kostenentscheidung, da der Beklagte in der Hauptsache voraussichtlich unterlegen wäre. Entgegen dessen Berufungsvorbringen ist das Unterlassungsbegehren der Klägerin begründet.

Die zusätzliche Fixierung der Klägerin mit seitlich fixierten Stabilisatorengurten des Beckengurtes bzw. seitliche Stabilisatoren des Bauchgurtes widersprachen der von der Betreuerin als wirklichen oder mutmaßlichen Willen der Klägerin geäußerten Entscheidung. Die mithilfe einer mechanischen Vorrichtung durchgeführte Fixierung eines Patienten stellt einen Eingriff in dessen allgemeine Handlungsfreiheit sowie Fortbewegungsfreiheit dar, welcher deshalb der Einwilligung des Patienten bedarf. Eine gegen den erklärten Willen des Patienten gleichwohl durchgeführte Fixierung ist folglich eine rechtswidrige Handlung, deren Unterlassung der Patient analog § 1004 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 823 Abs. 1 BGB verlangen kann, denn das Recht des Patienten zur Bestimmung über seinen Körper macht Zwangsbehandlungen unzulässig (vgl. BGHZ 154, 205 = FamRZ 2003, 748 m.w.N.).

Der Betreuer ist in den Aufgabenkreisen, für die er zum Betreuer bestellt ist, der gesetzliche Vertreter des Betreuten (§1902 BGB). Daher gehört auch die Entscheidung, ob und inwieweit in die allgemeine Handlungsfreiheit und Fortbewegungsfreiheit der Klägerin eingegriffen werden darf, in die Entscheidungsbefugnis des Betreuers. Der Betreuer hat dem Willen der Klägerin in eigener rechtlicher Verantwortung und nach Maßgabe des § 1901 BGB Geltung zu verschaffen.

Die Anordnung der Betreuerin, die weitere Fixierung der Klägerin zu unterlassen bzw. deren Weigerung, für eine weitere Fixierung die Betreuungsgerichtliche Genehmigung zu beantragen, war deshalb gegenüber dem Beklagten und dessen Pflegepersonal bindend. Eine eigene Prüfungskompetenz, ob und inwieweit die getroffene Entscheidung der von § 1901 Abs. 2 - 4 BGB normierten Pflichtenbindung gerecht wird, steht der Beklagten nicht zu. Sie ist insoweit - wie jeder andere Dritte auch - auf die Möglichkeit beschränkt, beim Betreuungsgericht eine Überprüfung des Betreuerhandelns mit dem Ziel aufsichtsrechtlicher Maßnahmen nach § 1908 i Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 1837 Abs. 1 - 3, § 1836 BGB anzuregen. Auch der mit der Klägerin geschlossene Heimvertrag berechtigt den Beklagten nicht, die zusätzliche Fixierung der Klägerin gegen den durch die Betreuerin verbindlich geäußerten Willen fortzusetzen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Zwar sind strafrechtliche Verbote, die an den Beklagten bzw. dessen Organe oder Personal gerichtet sind, für die Entscheidung des Falles von Bedeutung. Der Beklagte kann nämlich nicht zivilrechtlich zu einem Verhalten verurteilt werden, mit dem die Organe und Mitarbeiter des Beklagten Gefahr laufen würden, sich zu den Geboten des Strafrechts in Widerspruch zu setzen, sich also strafbar machen würden. In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die in der Berufungsbegründung genannten Todesfälle andere Fallgestaltungen betreffen, z. B. das Anbringen eines Bauchgurtes ohne Bettgitter oder mit gefährlichem Durchlass im Bettgitter, durch welchen ein Patient durchrutschen kann. Für den Fall einer Fixierung mittels Bauchgurtes und seitlichen Bettgitters wurde aber in der im Betreuungsverfahren vorgelegten sachverständigen Stellungnahme des Prof. Dr. Ing. B., Technische Universität Berlin hinsichtlich des vom Beklagten zuvor verwendeten Fixierungssystems festgestellt, dass die Verwendung eines Bettgitters die Gefahr der Strangulation faktisch ausschließt, weil dann das für die Strangulation ursächliche Rutschen des Patienten über die Bettkante nicht mehr möglich ist. Im Übrigen ist das Heim und das betroffene Pflegepersonal vor strafrechtlichen Vorwürfen dadurch ausreichend geschützt, dass es den Anweisungen der ehrenamtlichen Betreuerin zu folgen hatte, die auch seitens des Betreuungsgerichtes genehmigt worden waren. Somit ist auch die von der Beklagten angesprochene Argumentation des Bundesgerichtshofes (BGH NJW 2005, 2385 = PflR 2005, 411) bei welcher es um den Fall der Sterbehilfe durch Unterlassen der Nahrungsmittelzufuhr ging, hier nicht einschlägig, denn die strafrechtlichen Grenzen einer Haftung der Organe der Beklagten und deren Bediensteter werden durch die getroffenen gesetzlichen Regelungen eindeutig festgelegt. Eine Haftung der Beklagten wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung für den Fall des Unfalls der Klägerin, scheidet daher aus.

Zum Umfang der zu treffenden Schutzmaßnahmen für sturzgefährdete Heimbewohner nimmt die Kammer Bezug auf die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 28.04.2005 (PflR 2005, 267 ff.) und vom 14.07.2005 (PflR 2005, 464 ff.). Danach sind die Pflichten des Pflege-/Altenheims begrenzt auf die in solchen Heimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind. Maßstab müssen das Erforderliche und das für die Heimbewohner und das Pflegepersonal Zumutbare sein. Dabei ist insbesondere auch zu beachten, dass beim Wohnen in einem Heim die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen und die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohner zu wahren und zu fördern sind (vgl. nunmehr § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HeimG). Jedenfalls solange keine konkrete Zustimmung des Betreuers zu einer weitergehenden Fixierung vorliegt, muss angesichts der Würde des Patienten (Art. 1 GG) und dessen allgemeinen Freiheitsrechts (Art. 2 GG) diese Abwägung unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeit dazu führen, die zur Gefahrenabwehr geeignete, den Patienten aber am wenigsten beeinträchtigende Fixierungsmaßnahme anzuwenden.

Da die konkrete Art der Fixierung hier nicht genehmigt war, hat mangels Erfolgsaussichten ihrer Berufung die Beklagte die Kosten des Rechtsstreites zu tragen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Praxistipp:

Die Entscheidung des Landgerichts verdient volle Zustimmung – warum?

Das Urteil des Landgerichts zeigt einmal mehr und in anschaulicher Weise, dass der Einrichtungsträger und sein pflegerisches Personal nur dann verpflichtet sind, im Rahmen seiner Verkehrssicherungspflicht besondere Aufsichts- und Sicherungsmaßnahmen zu ergreifen, wenn es konkrete Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung des Patienten gibt. Das heißt, dass nur dort besonderen Aufsichts- und Sicherungsmaßnahmen vorzunehmen sind, wo es aus medizinischer und/oder pflegerischer Sicht zwingend indiziert ist. Damit befindet sich das Landgericht voll auf der Linie der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs.

Darüber hinaus ist bei vorzunehmenden Sicherungsmaßnahmen zu bedenken, dass diese prinzipiell freiheitsentziehenden Charakter haben und daher immer eine Abwägung zwischen den notwendigen Aufsichts- und Sicherungsmaßnahmen und den grundrechtlich verbürgten Freiheitsrechten des Heimbewohners stattzufinden hat. Diese hier vom Landgericht vorgenommene Abwägung und seine Entscheidung für die Menschenwürde und das Freiheitsrecht auch und gerade eines alten und kranken Menschen kann nur als verfassungskonform und damit als zutreffend gewertet werden.

Im Übrigen ist es für den Träger eines Alten- und Pflegeheims mit einem modernen Pflege- und Betreuungskonzept nicht zu vereinbaren, sich nur auf die sichernde Verwahrung der ihm anvertrauten Senioren zu beschränken. Er hat auch und gerade das Verfassungsgebot des Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG ernst zu nehmen und dafür Sorge zu tragen, alten Menschen einen würdevollen Lebensabend zu ermöglichen. Darüber hinaus ist eine nach neuesten Erkenntnissen der Pflegewissenschaft gerade bei Heimbewohnern und deren zunehmender Pflegebedürftigkeit eine vertrauensvolle Beziehung und Zusammenarbeit zwischen diesen und dem Pflegepersonal auch aus therapeutischen Gründen mehr als angezeigt, da entwürdigende Überwachungs- und Sicherungsmaßnahmen – soweit sie überhaupt zulässig sind – nach heutigen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen eine Erfolg versprechende Therapie gefährden können.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Patientenschlafsack und Pflegedecke NoFix - zum schützenden Abdecken von Liegepatienten



Diese Pflegedecke bietet das ideale Gleichgewicht zwischen Schutz und Bewegungsfreiheit ohne wesentliche Komforteinbuße, stattdessen: heimelig und sicheres Ruhen und Schlafen unter einer flauschig-weichen Decke aus weichem Polyesterdoppeltuch. Sie schützt so bettlägerige Personen vor Unterkühlung, verhindert das Entfernen von Schutzhose oder Dauerkatheter, schützt vor Stürzen aus dem Bett.

Der Bewohner hat mehr als ausreichenden Bewegungsspielraum:

- Seitliches Drehen
- Aufrichten in den Sitz
- Volle Bewegungsfreiheit auch im Fußbereich
- Aufrichten und Knie anziehen
- Auf Wunsch Bewegungsfreiheit von Armen und Händen,
- Aber erhebliche Hürden, den Hauptreißverschluss zu öffnen
- Er ist nicht in der Lage, den Reißverschluss zum Fußende hin zu öffnen, und
- Er kann nicht den Katheterzugang beeinflussen.

Nutzen

Der Bewohner liegt dabei in einem Schlafsack, der ihn nach oben bedeckt wie eine normale Bettdecke und der nach unten offen ist, so nutzt er die gesamte Bettfläche ohne Einschränkungen - ideal auch, um einfach Inkontinenzhilfen anzubringen oder zu wechseln - gleichzeitig die größtmögliche Sicherheit vor unerwünschten Entfernen der Windel bzw. des Katheters (Hervorragender Schutz bettlägeriger inkontinenter Patienten vor Selbstverschmutzung).

Die besondere Konstruktion verhindert, dass der Bewohner unbeabsichtigt aus dem Bett stürzen kann oder beabsichtigt unkontrolliert das Bett verlassen kann.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Material:

100 % Polyester, Doppeltuch, 250 Gramm/m²

Doppeltuch: „Doppeltuch“ besteht aus zwei Warensseiten, die mit Hilfe von Musterungs- bzw. Abbindepunkten miteinander verbunden werden. Einfach gesagt: ein Tuch auf der Oberseite und ein weiteres Tuch auf der Unterseite – beide sind zusätzlich miteinander durch flauschige Füllfäden verbunden. Durch die Menge der eingearbeiteten Füllfäden erhält man dann das gewünschte Volumen und den entsprechenden Griff: einerseits besonders kuschelig und anschiemgsam – andererseits wegen der hohen Feuchtigkeitsdurchlässigkeit ein angenehm trocken-warmes Klima.

Die Schlafbedingungen, das Schlafverhalten und die dadurch bedingten körperlichen Umgebungen sind von vielen Umständen abhängig; vor allem, sie sind individuell und unterschiedlich. Daher lässt sich nur als grober Wert feststellen, dass die Temperatur innerhalb der Pflegedecke etwa 8° höher liegt als die äußere Umgebungstemperatur.

Reißverschlüsse: Opti-Ion® S 60 hochwertiger Markenspiralverschluss mit Feststellschieber. Spiralreißverschlüsse sind hautfreundlich und verletzungsarm; sie haben keine Zacken, die verletzen können.

Maße/Matratzengröße:

90 x 190 x 12 - 100 x 190 x 12 - 100 x 200 x 12, andere als Sondermaß -
Anfertigung

Pflegeeigenschaften:

Waschbar bei 60°, Tumblerbeständig bei normaler Tumbler Temperatur, nicht mangeln, nicht bügeln (kann bei mäßiger Temperatur gebügelt werden – ist aber überflüssig), nicht bleichen. Bitte achten Sie darauf, dass in Hygiene- oder sonstigen Waschmittelzusätzen kein (oder nur wenig oder nur recht kühl oder nur kurzfristig) Per enthalten ist. Per kann Polyester zermürben.

Preise:

135,00 € zzgl. MwSt., a.W.

100 x 200 x 12 plus Gurte

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Details:



Das Material ist leicht elastisch (Gewirke); um den Verwendungszweck zu gewährleisten, ist ein Verrutschen weitestgehend dadurch ausgeschlossen, dass eine nicht elastische Biese Pflegedecke und Matratze miteinander fest umschließt. Dabei kann sich die Biese im oberen Bereich (weite Pflegedecke) oder im unteren Bereich (straffere Pflegedecke) befinden – jedoch immer innerhalb des Bereichs der Matratzenflanke.



Auf der Unterseite befinden sich rechts und links Ösen, die mit einem speziellen Expanderband von der einen Seite zur gegenüberliegenden Seite verbunden werden können; dies bietet bei sehr unruhigen Pflegebedürftigen oder bei Personen mit höherem Körpergewicht zusätzliche Sicherheit, dass sich die Pflegedecke nicht von der Matratze lösen kann. Drei Ösen auf jeder Seite = das bedeutet unterschiedlich angepasste, stets straffe Anbindung der Pflegedecke mit dem Bett, ohne dabei in irgendeiner Weise den Komfort des Pflegebedürftigen zu beeinträchtigen.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN



Der Deckenanteil (Körperabdeckung) ist 135cm breit (Standarddecke 135 x 200); diese Breite ist konstant durchgezogen bis zum unteren Ende: im Gegensatz zu herkömmlichen Decken erreichen Sie so eine Bewegungsfreiheit auch der Füße - insgesamt haben Sie die gleiche Bewegungsfreiheit wie unter einer normalen Bettdecke.

Die Breitenführung bis zum Fußende bewirkt eine zeltähnliche Ausprägung des Oberteils; sowohl der Spielraum der Füße als auch das Knie - Anziehen sind in keiner Weise eingeschränkt, sondern erlauben eine komfortable Bewegungsfreiheit.

Der Reißverschluss ist „teilbar“, er wird von vom Fußende her am Halsausschnitt verschlossen; dadurch kann man die gesamte Pflegedecke komplett und barrierefrei nach links und rechts hin öffnen. Katheteröffnung 20cm in Bauchhöhe, mit einem Reißverschluss verschließbar

Am Halsausschnitt stabilisiert eine feste Klappe mit Knopf den Ausschnitt und die Endposition des hochgezogenen Reißverschlusses.

Der Reißverschluss ist mit einem Feststellergriff versehen; so kann sich der Reißverschluss nicht öffnen und durch einfaches Auseinanderziehen von innen heraus immer weiter öffnen: die Klappe verdeckt den Schieber und verhindert dadurch ein nicht gewolltes Öffnen.



MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcomedatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwaesche.de

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN



Die Klappe ist vom Hals selbst so weit entfernt, dass sie an empfindlichen Stellen der Halsregion (Schilddrüse) nicht drückt oder aufrägt.



Das Oberteil ist im Rückenbereich schräg angeschnitten; dadurch wird erreicht, dass eine ausreichende Relation zwischen der Bedeckung des Körpers (Unter- und Oberkörper bis zum Hals) und der Ablagefläche für ein Kopfkissen 80 x 80cm hergestellt ist: der Körper ist bis zu den Schultern bedeckt - die Schultern liegen auf dem darunterliegenden Kissen - der Kopf ruht ebenfalls auf dem oberen Bereich des Kopfkissens.



Diese Maßrelation bewirkt im Übrigen auch die Möglichkeit, den Oberkörper in eine komfortable und sichere aufrechte Sitzposition zu bewegen, ohne dass irgendwelche sonstige Vorteile der Decke verloren gehen.

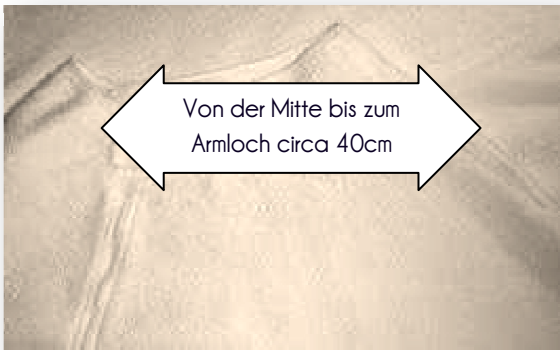
MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwaesche.de

MODA

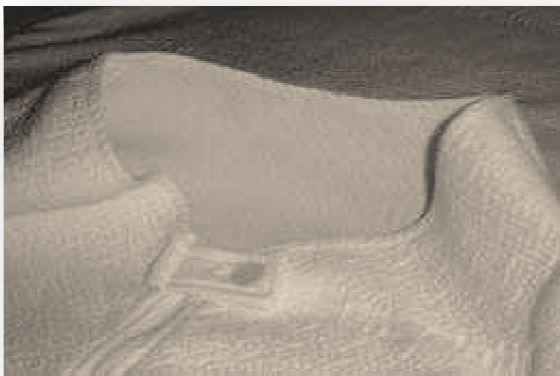
SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN



Am Oberteil befinden sich jeweils rechts und links Armlöcher mit einer Weite von circa 22cm, versehen mit einem Reißverschluss. (Spiralverschluss zur Vermeidung von Kratzern und Schrammen) Der Verschluss ermöglicht es komfortabel, die Arme innerhalb oder außerhalb der Pflegedecke zu führen.



Der Schnitt und das Schnittmaß (hier werden unsere Erfahrungen aus dem Bereich der Bademantelfertigung angewandt) im Oberkörperbereich garantieren also höchstmöglichen Komfort bei gleichzeitig höchstmöglicher Sicherheit und Anwendungsbreite.



Die größte Halsweite (Öffnung von Schulternaht zu Schulternaht) beträgt etwa 25cm - genug Komfort und Reserve und Verhinderung der ungewollten Strangulierung - eng genug, um ein Herausgleiten zu verhindern.

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN

Die Maße lassen es zu, dass diese Decke für Personen unterschiedlichster Kleidergrößen gleichermaßen zur Anwendung gelangt. Größenänderungen ergeben sich also nur aus unterschiedlichen Matratzengrößen.



Die Decke umhüllt den Körper heimelig, während der Halsausschnitt nicht drücken kann – gleichzeitig ist er so beschaffen, dass ein versehentliches oder ein gewolltes Herausschlüpfen nicht möglich ist.

Sie haben eine große Verantwortung bei der Lösung dieser Problematik – Menschen begeben sich vertrauensvoll in Ihre Hände.

Vielleicht waren Ihnen diese Ausführungen dabei behilflich.

Denken Sie daran, dass Alternativen wünschenswert und vor allem realisierbar sind

MODA

SPEZIALISTEN FÜR PFLEGETEXTILIEN



MODA Textilagentur Weiss GmbH • Mollstraße 12 • D - 59348 Lüdinghausen
Telefon: +49. 2591. 893994 • Telefax: +49. 2591. 893995 • Mobil: + 49. 178. 2545 596
E - Mail: welcome@modatextil.de
Volksbank Seppenrade • Konto 13 505 200 • BLZ 400 696 22
Sparkasse Westmünsterland • Konto 34003996 • BLZ 401 545 30
USt. - ID Nr.: DE 811977488 • AG Coesfeld HRB 7614
Geschäftsführer: Hans Günter Weiß
www.modatextil.de • www.seniorentextil.de • www.allergikerwaesche.de