

Parlamentarische Staatssekretärin bei der
Bundesministerin der Justiz und für
Verbraucherschutz
Frau Anette Kramme
11015 Berlin

pstn-kramme@bmj.bund.de

Eins-zu-eins-Überwachung fixierter Patienten

Sehr geehrte Frau Staatssekretärin Kramme,

wir wenden uns in einer übergeordneten, bundesweit relevanten Problematik an Sie, welche die Fixierung von Patienten im Krankenhausbereich betrifft. Im Einzelnen geht es um die Eins-zu-eins-Überwachung im Rahmen von 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierungen durch fachlich-therapeutisches Personal in Krankenhäusern.

Die Anforderung der Eins-zu-eins-Überwachung fixierter Patienten durch fachlich-therapeutisches Personal geht zurück auf eine Entscheidung des BVerfG vom 24.07.2018 (Az.: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16). Aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren ist im Rahmen von 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierungen seitdem eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal erforderlich. Hinsichtlich der Auswirkungen des Urteils auf den Krankenhausbereich im Einzelnen sowie weitergehender Informationen fügen wir Ihnen eine unsererseits erarbeitete Veröffentlichung als *Anlage* zur Kenntnis bei.

Die seit nunmehr acht Jahren bestehenden Anforderungen dieser Intensivbetreuung erweisen sich nach wie vor aufgrund anhaltender Personalknappheit als nicht flächendeckend umsetzbar. Leidtragende sind die Mitarbeitenden in Medizin und Pflege, die sich vor Ort mit der problematischen Situation konfrontiert sehen und Angst vor rechtlichen Konsequenzen haben. Aber auch die Träger der jeweiligen Einrichtungen sehen sich häufig einer unlösbaren Situation ausgesetzt.

Aus Sicht der Krankenhäuser bedarf es insofern dringend einer übergeordneten pragmatischen Lösung. Dabei möchten wir betonen, nicht die Notwendigkeit einer umfassenden Überwachung an sich in Frage zu stellen, sondern vielmehr den Gedanken aufwerfen, ob hilfreiche Alternativen zwischenzeitlich zulässig sein und die Situation insgesamt ggf. sogar optimieren könnten. Angedacht sei hier – unter der Maßgabe fortschreitender Entwicklungen – z.B. die Unterstützung durch moderne, ggf. KI-gestützte technische Mittel samt individueller Alarmübertragung. Ggf. könnte ein technikbasiertes Modellprojekt entwickelt werden, das für alle Seiten zu einer zufriedenstellenden sowie umsetzbaren und mithin letztlich zu einer erhöhten Patientensicherheit

beitragen könnte. Ein Krankenhaus, welches ein solches Modellprojekt mit erarbeiten bzw. testen würde, stünde zur Verfügung.

Dabei sind wir uns der Tatsache bewusst, dass die materiell-rechtlichen Fixierungsregelungen in den Psychisch-Kranken-Gesetzen bzw. Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzen (PsychKG) und mithin auf Landesebene geregelt sind. Da jedoch – wie oben beschrieben – das Landesrecht in der Praxis kaum umsetzbar ist, wenden wir uns mit der Bitte um Auslotung einer praktikablen Lösung unter Maßgabe eines möglichst bundeseinheitlichen verfahrensrechtlichen Rahmens übergeordnet an Sie.

Fixierungen sind ein besonders intensiver Eingriff in die Freiheit der Person, der strengen materiellen und verfahrensrechtlichen Anforderungen unterliegt. An einer handhabbaren wie rechtskonformen Ausgestaltung wären wir im Interesse der Versorgung der Patienten sowie im Sinne unseres Mitgliedsbereiches sehr interessiert.

Zur Erörterung dieser Angelegenheit würden wir uns freuen, Sie in unseren Geschäftsräumen begrüßen zu dürfen. Selbstverständlich kommen wir auf Wunsch ebenso gerne zu Ihnen oder stehen alternativ für einen Austausch per Videokonferenz zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Reich
Stv. Vorstandsvorsitzende

Andrea Hauser

Fixierung von Patienten

Fixierungen von Patienten sind insbesondere im psychiatrischen, aber auch im somatischen Bereich teilweise unumgänglich. Dabei unterscheiden sie sich hinsichtlich Dauer und Intensität sowie der Frage, in welchen Fällen eine gerichtliche Genehmigung einzuholen ist. Insbesondere mit Letzterem sowie den verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Fixierung von Patienten in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung insgesamt hat sich aktuell das Bundesverfassungsgericht auseinandergesetzt und die Rechte von Patienten erheblich gestärkt.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat sich im Rahmen eines maßgeblichen Urteils vom 24. Juli 2018 (Az.: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) mit den Anforderungen an die 5-Punkt-/7-Punkt-Fixierung von Patienten in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung auseinandergesetzt.

Nachfolgend werden die wesentlichen Feststellungen des BVerfG zusammengefasst, ein Leitfaden für 5-/7-Punkt-Fixierungen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung dargestellt sowie die Frage der Übertragbarkeit auf den somatischen Bereich geklärt.

Sachverhalt

Zwei Betroffene aus Bayern und Baden-Württemberg hatten Verfassungsbeschwerden eingereicht.

Die Verfassungsbeschwerde aus Baden-Württemberg betraf die auf ärztliche Anordnung erfolgte 5-Punkt-Fixierung eines in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung Unterbrachten, die über mehrere Tage ohne richterliche Entscheidung auf der Grundlage von § 25 Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychKHG BW) durchgeführt wurde. Der Betroffene, der an einer schizoaffektiven Störung litt, hatte mehrfach die Polizei angerufen, Bombendrohungen abgesetzt und sich sowohl gegenüber Mitpatienten als auch dem Pflegepersonal aggressiv verhalten. Bei Lockerungen der Fixierung oder bei versuchsweiser Entfixierung hatte er unter anderem mit Gegenständen geworfen oder Möbel umgeworfen und zertrümmert.

Der Beschwerdeführer aus Bayern wurde vorläufig in der Psychiatrie untergebracht. Die Unterbringung erfolgte nach dem Bayerischen Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung (Bayerisches Unterbringungsgesetz – BayUnterbrG), das für die Fixierung untergebrachter Personen keine spezielle Ermächtigungsgrundlage enthält. Der Betroffene wurde am Abend von der Polizei mit einer Blutalkoholkonzentration von 2,68 Promille wegen angenommener Suizidgefahr in ein Krankenhaus gebracht. Dort wurde eine Alkohollintoxikation mit akuter Anpassungsstörung diagnostiziert. Von kurz nach 0:00 Uhr bis um 8:15 Uhr wurde er am Krankenbett 7-Punkt-fixiert. Das heißt, er wurde mit Gurten an beiden Armen, beiden Beinen sowie an Bauch, Brust und Stirn an das Bett angebunden. Noch am selben Tag wurde er zur Mittagszeit entlassen.

Urteilsgründe

Das BVerfG hat festgestellt, dass beide Betroffenen in ihren Grundrechten aus Art. 2 Absatz 2 Sätze 2 und 3 in Verbindung mit Art. 104 Absatz 1 und 2 Grundgesetz (GG) verletzt worden seien. Art. 2 Absatz 2 Sätze 2 und 3 GG haben zum Gegenstand, dass die Freiheit der Person unverletzt ist und in dieses Recht nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden dürfe. Aus Art. 104 Absatz 2 Satz 1 GG folge, dass über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung nur der Richter zu entscheiden habe. Hierzu im Einzelnen wie folgt:

Eine 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung stelle einen Eingriff in dessen Grundrecht auf Freiheit der Person dar. Dies gelte auch dann, wenn dem Betroffenen im Rahmen der Unterbringung die Freiheit bereits entzogen worden sei. Eine Ausnahme bestehe lediglich, wenn es sich um eine kurzfristige Maßnahme handele. Davon sei in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreite. Auch schwerwiegende Grundrechtseingriffe wie Fixierungen könne der Gesetzgeber prinzipiell zulassen. An die Rechtfertigung seien jedoch strenge Anforderungen zu stellen: Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage müsse unter anderem hinreichend bestimmt sein.

Eine in einer geschlossenen Einrichtung untergebrachte Person, die einer Fixierung unterzogen werden solle, sei auf verfahrensmäßige Sicherungen ihres Freiheitsrechts in besonderer Weise angewiesen. Die Geschlossenheit der Einrichtung und die dadurch für alle Beteiligten eingeschränkte Möglichkeit der Unterstützung und Begleitung durch Außenstehende versetze die untergebrachte Person in eine Situation außerordentlicher Abhängigkeit, in der sie besonderen Schutzes bedürfe. Sie müsse vor allem davor geschützt werden, dass ihre Grundrechte etwa aufgrund von Eigeninteressen der Einrichtung oder ihrer Mitarbeiter – insbesondere bei Überforderungen, die im Umgang mit oft schwierigen Patienten auftreten könnten –, bei nicht aufgabengerechter Personalausstattung oder aufgrund von Betriebsroutinen unzureichend gewürdigt würden.

Unabdingbar seien die Anordnung und Überwachung der Fixierung durch einen Arzt. Während der Durchführung der Maßnahme sei grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten. Zusätzlich folge aus dem Freiheitsgrundrecht die Verpflichtung, den Betroffenen nach Beendigung der Maßnahme auf die Mög-

lichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen lassen zu können. Des Weiteren stehe die Freiheitsentziehung unter dem Vorbehalt einer richterlichen Entscheidung.

Unter Maßgabe dieser Feststellungen genüge § 15 PsychKHG BW zwar weitgehend den Anforderungen von Art. 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 in Verbindung mit Art. 104 Absatz 1 Satz 1 GG, enthalte allerdings keine Regelung, dass der Betroffene nach Beendigung einer Fixierung auf die Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung ihrer Rechtmäßigkeit hinzuweisen sei. Außerdem lasse die Regelung den Richtervorbehalt vermissen. Ebenso stelle Art. 12 Absatz 1 in Verbindung mit Art. 19 BayUnterbrgG keine ausreichende gesetzliche Grundlage für die Fixierung dar. Die Vorschriften seien weder bestimmt genug, noch verlangten sie eine richterliche Anordnung.

Auswirkungen auf den Krankenhausbereich

Das BVerfG setzt sich im Rahmen des Urteils mit Fixierungen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung, das heißt mit Psychiatrie-Patienten, auseinander. Hierbei handelt es sich um Patienten, die aufgrund öffentlich-rechtlicher Anordnung in einer geschlossenen Abteilung oder Einrichtung untergebracht sind. Ihre Voraussetzungen sind auf der Landesebene geregelt und finden sich in den Regelungen für psychisch kranke Personen bzw. den Unterbringungsgesetzen der Länder. Dabei hat das Urteil unmittelbare Auswirkungen auf das gesamte Bundesgebiet. Sämtliche der landesrechtlichen Regelungen sind einer Überprüfung im Einzelnen zu unterziehen. Diesbezüglich sind die Entwicklungen auf Landesebene zu beobachten.

Unter Maßgabe der Feststellungen des BVerfG sind daher ab sofort – unabhängig von den bzw. in Ergänzung der einzelnen gesetzlichen Landesregelungen (PsychKHG/Unterbringungsgesetze) – folgende Punkte im Rahmen von 5-Punkt- sowie 7-Punkt-Fixierungen zu berücksichtigen:

Leitfaden Öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen

- 1 Die Anordnung und Überwachung der Fixierung einer in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung untergebrachten Person erfolgt durch einen Arzt.
- 2 Die Fixierung muss notwendig und auch in ihrer Dauer verhältnismäßig sein.
- 3 Ihre Erforderlichkeit ist auch unter Berücksichtigung der psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen – etwa der Erfolgsaussichten eines Gesprächs oder einer Medikation – zu beurteilen.
- 4 Eine Fixierung darf nur als letztes Mittel vorgesehen werden, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen. Dazu führt das BVerfG allerdings ausdrücklich aus, dass die Isolierung des Betroffenen nicht in jedem Fall als milderes Mittel anzusehen ist, weil sie im Einzelfall in ihrer Intensität einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung gleichkommen kann. Bei unzureichender Überwachung besteht auch während der Durchführung einer Isolierung die Gefahr des Eintritts er-

heblicher Gesundheitsschäden für den Betroffenen. In diesem Zusammenhang ist fraglich, ob die Beobachtung mittels Videoüberwachung/Kamera (reine Übertragung, keine Aufzeichnung) als milderes Mittel anzusehen ist. Sofern eine derartige Maßnahme nicht explizit verboten ist,¹⁾ dürfte sie durchaus als milderes Mittel betrachtet werden können, sofern dies im Rahmen des therapeutischen Konzeptes im Einzelfall durch einen Arzt festgestellt wird. Einige PsychKG/Unterbringungsgesetze erlauben diese Form der Beobachtung im Übrigen explizit. In einer S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)²⁾ wird diesbezüglich generell ausgeführt: „Bei vielen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen besteht unmittelbar vor der Durchführung ein gewisser Handlungsspielraum, um über die Art der freiheitsbeschränkenden Maßnahme (Festhalten, Fixierung, Isolierung, Verabreichung von Medikation als Notfallmaßnahme) zu entscheiden. Es sollte nach Möglichkeit diejenige [...] Maßnahme durchgeführt werden, die der psychisch erkrankte Mensch als am wenigsten eingreifend erlebt. Diese kann in manchen Fällen auch direkt vor Durchführung noch erfragt werden oder ist möglicherweise im Rahmen einer Behandlungsvereinbarung oder einer Nachbesprechung bei einer früheren freiheitsbeschränkenden Maßnahme festgelegt worden.“

- 5 Es ist zu prüfen, ob und wie lange die Fixierung unerlässlich ist, um eine gegenwärtige erhebliche Selbstgefährdung oder eine gegenwärtige erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer abzuwenden.
- 6 Die Erforderlichkeit einer Fixierung ist in jeweils kurzen Abständen neu einzuschätzen.
- 7 Die Gesundheit und das Wohlbefinden des Betroffenen sind regelmäßig zu kontrollieren.
- 8 Während der Fixierung ist grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten. Als Synonym ist der Begriff der sog. Intensivbetreuung gebräuchlich. Dies bedeutet, dass eine ständige Möglichkeit des persönlichen Kontakts für die Dauer der Fixierung im selben räumlichen Umfeld erfolgen soll.³⁾ In Abgrenzung dazu hat die sog. Sitzwache vor allem den sichernden Aspekt der Intervention im Fokus und ist als eine passive Handlung im Sinne eines „Sitters“ mit den Aufgaben „sitzen und wachen“ zu verstehen.⁴⁾
- 9 Als besondere Sicherungsmaßnahme zur Abwehr einer sich aus der Grunderkrankung ergebenden Selbst- oder Fremdgefährdung muss die Fixierung mit der in der Unterbringung stattfindenden psychiatrischen Behandlung der Grunderkrankung im engen Zusammenhang stehen.
- 10 Sowohl eine 5-Punkt- als auch eine 7-Punkt-Fixierung weisen eine derartige Eingriffsqualität auf, dass sie von der richterlichen Unterbringungsanordnung nicht gedeckt sind.
- 11 5-Punkt- und auch 7-Punkt-Fixierungen stellen eine eigenständige (weitere) Freiheitsentziehung im Sinne des GG dar, da die Fortbewegungsfreiheit des Betroffenen nach jeder

Richtung hin vollständig aufgehoben wird und damit über das bereits mit der Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung verbundene Maß, nämlich die Beschränkung des Bewegungsradius auf die Räumlichkeiten der Unterbringungseinrichtung, hinaus beschnitten wird.

- 12 Jedenfalls gilt für die 5-Punkt- und die 7-Punkt-Fixierung der Richtervorbehalt, das heißt die Fixierung muss durch einen Richter angeordnet werden, es sei denn, die Fixierung erfolgt nur kurzfristig.
- 13 Von einer kurzfristigen Fixierung ist in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet.
- 14 Es empfiehlt sich, mit den örtlich zuständigen Gerichten vor Ort in direkten Kontakt zu treten, um das allgemeine Prozedere, die Form der Beantragung, die genauen Telefon- oder Fax-Nummern oder ähnliches abzusprechen.
- 15 Sofern das jeweilige PsychKG/Unterbringungsgesetz des Landes keine diesbezügliche Zuständigkeitsregelung enthält, greift § 313 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG). Danach ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk das Bedürfnis für die Unterbringungsmaßnahme bzw. der freiheitsentziehenden Maßnahme hervortritt, mithin das Gericht am Sitz des Krankenhauses. Dies wird in der Regel das Betreuungsgericht (ansässig am örtlich zuständigen Amtsgericht) sein, allerdings mit der Ausnahme von Minderjährigen, bei denen das Familiengericht zuständig ist.
- 16 Erforderlich ist grundsätzlich die vorherige richterliche Anordnung.
- 17 Eine nachträglich richterliche Entscheidung ist nur dann zulässig, wenn der mit der Freiheitsentziehung verfolgte verfassungsrechtlich zulässige Zweck nicht erreichbar ist, sondern der Maßnahme die richterliche Entscheidung vorausgehen muss. Dies wird bei der Anordnung einer Fixierung zur Abwehr einer von dem Betroffenen ausgehenden akuten Selbst- oder Fremdgefährdung allerdings regelmäßig der Fall sein. In einem solchen Fall ist die richterliche Entscheidung unverzüglich nachzuholen, Art. 104 Absatz 2 Satz 2 GG.
- 18 „Unverzüglich“ bedeutet, dass die richterliche Entscheidung ohne jede Verzögerung, die sich nicht aus fachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachgeholt werden muss. Nicht vermeidbar sind zum Beispiel die Verzögerungen, die durch die Länge des Weges, Schwierigkeiten beim Transport, die notwendige Registrierung und Protokollierung oder ein renitentes Verhalten des Betroffenen bedingt sind.
- 19 Sachliche Gründe, die eine Verzögerung der richterlichen Entscheidung rechtfertigen, können sich auch aus der Notwendigkeit verfahrensrechtlicher Vorkehrungen ergeben, die dem Schutz des Betroffenen dienen. Im Unterbringungsverfahren ist der Betroffene persönlich anzuhören (§ 319 FamFG). Es ist grundsätzlich der Verfahrenspfleger zu beteiligen (§ 315 Absatz 2 FamFG). Auch können im Interesse des Betroffenen Familienangehörige oder andere nahestehende Personen beteiligt werden (§ 315 Absatz 4 FamFG). Die Beteiligten sind ebenfalls anzuhören (§§ 319 f. FamFG). Für die Anhörungen kann ggf. die Hinzuziehung eines Dolmetschers geboten sein. Findet in der Unterbringung eine (weitere) Freiheitsentziehung durch eine 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung statt, müssen diese verfahrensrechtlichen Sicherungen entsprechend gelten.
- 20 Wird zur Nachtzeit von einem Arzt zulässigerweise eine Fixierung ohne vorherige richterliche Entscheidung angeordnet, wird deshalb eine unverzügliche nachträgliche richterliche Entscheidung im Regelfall erst am nächsten Morgen (ab 6:00 Uhr) ergehen können. Um den Schutz des Betroffenen sicherzustellen, bedarf es in diesem Zusammenhang eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der – in Orientierung an § 758a Absatz 4 Satz 2 ZPO – den Zeitraum von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr abdeckt.
- 21 Eine richterliche Entscheidung ist nicht (mehr) erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Maßnahme abzusehen ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist.
- 22 Bei einer mehr als nur kurzfristigen 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung eines Patienten ist danach von Seiten des Krankenhauses unverzüglich auf eine gerichtliche Entscheidung hinzuwirken, wenn nicht bereits eindeutig absehbar ist, dass die Fixierung vor Erlangung eines richterlichen Beschlusses beendet sein wird. Stellt das Krankenhauspersonal nach der Beantragung einer richterlichen Entscheidung fest, dass eine weitere Fixierung nicht mehr erforderlich ist, um eine Selbst- oder Fremdgefährdung durch den Patienten abzuwenden, und wird die Fixierung beendet, sollte der Antrag an das Gericht zurückgenommen werden, wenn eine Entscheidung noch nicht ergangen ist.
- 23 Die gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person erfolgte Anordnung der Fixierung, die maßgeblichen Gründe hierfür, ihre Durchsetzung, Dauer und die Art der Überwachung sind zu dokumentieren.
- 24 Außerdem ist der Betroffene nach Beendigung der Fixierung auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen lassen zu können (Hinweispflicht).
- 25 Aus Beweissicherungsgründen empfiehlt sich, eine entsprechende Dokumentation des zuvor genannten Hinweises vorzunehmen, wobei eine Dokumentation im KIS als ausreichend erscheint. Einer schriftlichen Bestätigung bedarf es nicht.
- 26 Da über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung nur der Richter zu entscheiden hat, sind die Gerichte gefordert, einen Bereitschaftsdienst einzurichten.
- 27 Eine Freiheitsentziehung darf nur aufgrund eines förmlichen Gesetzes erfolgen. Sofern das jeweilige PsychKG bzw. Unterbringungsgesetz des Landes den Anforderungen des BVerfG nicht gerecht wird, müssen die Gesetze durch die Landesgesetzgeber angepasst werden. Bis dahin ist – auch wenn die

Landesgesetze dies nicht vorsehen – der Richtervorbehalt unmittelbar anzuwenden. Das Verfahren kann in dieser Zeit den §§ 312 ff. FamFG und den §§ 70 ff. FamFG entsprechend durchgeführt werden.

28 Eine Übertragbarkeit der o. g. Grundsätze auf andere Sicherungsmaßnahmen wie

- a. die Beschränkung und das Verbot des Aufenthalts im Freien,
- b. die räumliche Trennung von anderen untergebrachten Personen (Absonderung),
- c. der Entzug und das Vorhalten von Gegenständen,
- d. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände usw.

dürfte auszuschließen sein. Das BVerfG führt hierzu aus, dass von einer richterlichen Unterbringungsanordnung grundsätzlich etwaige Disziplinarmaßnahmen erfasst seien, wie etwa der Arrest oder besondere Sicherungsmaßnahmen wie der Einschluss in einem enger begrenzten Teil der Unterbringungseinrichtung. Diese bedürften keiner gesonderten richterlichen Anordnung, da sich durch sie lediglich – verschärfend – die Art und Weise des Vollzugs der bereits verhängten Freiheitsentziehung (Unterbringung) ändere (Vertiefung einer bereits bestehenden Freiheitsentziehung!). Dafür sprechen auch die weiteren Ausführungen des BVerfG, dass eine Fixierung im Verhältnis zu anderen Zwangsmaßnahmen regelmäßig als besonders belastend wahrgenommen werde und zudem (auch bei sachgemäßer Durchführung einer Fixierung) die Gefahr bestehe, dass der Betroffene durch die länger andauernde Immobilisation Gesundheitsschäden erleide. Daraus lässt sich schließen, dass es bzgl. sämtlicher dieser Maßnahmen keiner gesonderten Anordnung durch einen Richter bedarf, sondern diese Maßnahmen vielmehr bereits durch die richterliche Unterbringungsanordnung gedeckt sind.

Übertragbarkeit auf andere Bereiche

Vom Grunde her dürfte die Frage der Zulässigkeit von 5-Punkt- sowie 7-Punkt-Fixierungen und mithin die Frage der Übertragbarkeit obiger Feststellungen auf den somatischen Bereich von eher untergeordneter Bedeutung sein, da derartige Sicherungsmaßnahmen in diesem Bereich selten angewendet werden.⁵⁾ Da sie aber auch nicht gänzlich ausgeschlossen werden können, erscheint eine grundsätzliche Klärung angezeigt.

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) hat sich dazu in einem Schreiben an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie) im August 2018 wie folgt geäußert: Das Urteil des BVerfG enthalte keine Ausführungen darüber, ob die vom Gericht aufgestellten Anforderungen auch für entsprechende Fixierungen im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung nach Betreuungsrecht gelten. Das BVerfG hat diese Frage also nicht geklärt. Allerdings – so das BMJV – stelle sich der Grundrechtseingriff für den Betroffenen bei einer auf der Grundlage von § 1906 Absatz 4 BGB angeordneten 5-Punkt-

und 7-Punkt-Fixierung im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung als nicht weniger gravierend dar. Aus Sicht des BMJV habe die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit einer Fixierung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung auf der Grundlage von § 1906 Absatz 4 BGB daher nunmehr anhand der vom BVerfG aufgestellten Maßstäbe zu erfolgen.

Zivilrechtlich Untergebrachte gemäß § 1906 BGB

Die an zivilrechtliche, freiheitsentziehende Unterbringungen und freiheitsentziehende Maßnahmen zu stellenden Anforderungen ergeben sich aus § 1906 BGB. Die Anforderungen an freiheitsentziehende Maßnahmen ergeben sich aus dem Absatz 4 des § 1906 BGB. Danach werden die Absätze 1 bis 3 von § 1906 BGB für entsprechend anwendbar erklärt, wenn dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

Damit wird der Genehmigungsvorbehalt (Betreuungsgericht) für die Unterbringung aus § 1906 Absatz 2 BGB für freiheitsentziehende Maßnahmen für entsprechend anwendbar erklärt. Das Betreuungsgericht genehmigt die Einwilligung des Betreuers in die Maßnahme. Wird die Einwilligung verweigert, findet auch kein Genehmigungsverfahren statt.⁶⁾

Während in der bis 2013 geltenden Fassung von § 1906 BGB das Genehmigungserfordernis auf Betreute beschränkt war, die sich in einer Einrichtung befanden, ohne untergebracht zu sein, wurde dies im Rahmen einer Reform im Jahre 2013 insofern geändert, als die Genehmigungspflicht für freiheitsentziehende Maßnahmen entsprechend der Rechtsprechung des BGH auch auf bereits untergebrachte Personen erstreckt wurde.⁷⁾ Im Ergebnis besteht damit das Genehmigungserfordernis des § 1906 Absatz 2 BGB unabhängig davon, ob sich der Betreute in einer offenen oder geschlossenen Einrichtung befindet.⁸⁾ Dem Richtervorbehalt wird also ohnehin Rechnung getragen, und zwar durch ein förmliches Gesetz.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass der Betroffene Betreuer sein muss, da die Regelung aus § 1906 BGB dem Wortlaut nach nur auf Betreute Anwendung findet.⁹⁾ Dies ergibt

— Anzeige —



RECHTSANWÄLTE WIGGE
BERATUNG IM MEDIZINRECHT

Krankenhausvergütung und -planungsrecht
Kooperationen und MVZ-Gründungen
Arbeits- und Personalrecht

Beratungskompetenz für Krankenhäuser
www.ra-wigge.de

MÜNSTER Scharnhorststraße 40 48151 Münster TEL (0251) 53 59 5-0	HAMBURG Großer Burstah 42 20457 Hamburg TEL (040) 339 87 05 -90
---	---

sich daraus, dass die Voraussetzung für die Einleitung einer Zwangsmaßnahme nach § 1906 Absatz 4 BGB ist, dass der Patient einwilligungsunfähig ist.¹⁰⁾ Für nicht-betreute Betroffene sind derartige Maßnahmen deshalb aber nicht ohne Weiteres zulässig; bei Erforderlichkeit können sie vielmehr Anlass für die Bestellung eines Betreuers bieten.¹¹⁾

Für Bevollmächtigte gilt gemäß § 1906 Absatz 5 BGB dasselbe wie für Betreuer, insbesondere, dass freiheitsentziehende Maßnahmen im Sinne von § 1906 Absatz 4 BGB der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedürfen. Die Wirksamkeit derartiger Vollmachten setzt neben der Einhaltung der Schriftform voraus, dass der Betroffene zum Zeitpunkt der Erteilung der Vorsorgevollmacht noch (jedenfalls partiell) geschäftsfähig war und dass die Vollmacht ausdrücklich für die freiheitsentziehende Maßnahme im Sinne von § 1906 Absatz 4 BGB erteilt wird. Eine Generalvollmacht genügt nicht. Für Maßnahmen, die die Vollmacht nicht umfasst, muss ggf. ein Betreuer beschränkt auf diesen Aufgabenkreis bestellt werden. Darüber hinaus kann für den Bevollmächtigten ein Kontrollbetreuer bestellt werden.¹²⁾ Dabei bezieht sich das Genehmigungserfordernis von § 1906 Absatz 4 BGB in diesem Zusammenhang wohl hauptsächlich auf folgende Maßnahmen:

- Anbinden im Bett mit einem Beckengurt,
- Bettgitter,
- Fixierstuhl oder -tuch,
- Zwangsjacken usw.¹³⁾

Sofern in diesem Bereich überhaupt 5-Punkt- sowie 7-Punkt-Fixierungen durchgeführt werden, stellt sich die Frage, wie die Dauer der Maßnahme einzustufen ist. § 1906 Absatz 4 BGB definiert keinen festen Zeitrahmen, sondern fordert den Genehmigungsvorbehalt über Absatz 2, sofern die Freiheit „über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig“ entzogen werden soll. Ein „regelmäßiger“ Freiheitsentzug liegt vor, wenn die Maßnahme gemäß § 1906 Absatz 4 BGB zweckgerichtet stets zur selben Zeit oder aus wiederkehrendem Anlass, zum Beispiel bei Störung der Nachtruhe eingesetzt wird.¹⁴⁾ Wann hingegen ein „längerer Zeitraum“ vorliegt, war bislang noch nicht ausgeurteilt.

Hinsichtlich dieser Voraussetzung „über einen längeren Zeitraum“ vertritt das BMJV nunmehr die Auffassung, dass dieser unbestimmte Rechtsbegriff für die 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung – nur zu dieser Fallkonstellation habe das BVerfG Stellung genommen – verfassungskonform dahingehend auszulegen sei, dass eine Genehmigungsbedürftigkeit dann einsetze, wenn diese Maßnahme absehbar eine halbe Stunde überschreite. Für andere Fallkonstellationen oder andere Arten von freiheitsentziehenden Maßnahmen sei – wie bisher – einzelfallabhängig zu prüfen, wie der Begriff „über einen längeren Zeitpunkt“ ausgelegt werden müsse.

Als Zwischenfazit lässt sich damit hinsichtlich des somatischen Bereichs feststellen, dass nur bei 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierungen im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung die „halbe Stunde“ das maßgebliche zeitliche Kriterium für die Genehmigungsbedürftigkeit ist.

Die Übertragbarkeit des Erfordernisses der „Eins-zu-eins-Betreuung“ scheint jenseits der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ebenfalls angezeigt. Das BMJV führt hierzu aus, dass zur Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes auch im Rahmen einer zivilrechtlichen Unterbringung bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten sei. Dies dürfte aufgrund der Schwere des Eingriffs und der mit einer solchen Fixierung einhergehenden Gesundheitsgefahren aber ohnehin dem jedenfalls seit 2010 gültigen wissenschaftlichen Standard entsprechen. Diesbezüglich verweist das Ministerium auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) zur „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“.¹⁵⁾ Hinsichtlich der Frage der Notwendigkeit, den Betroffenen nach Beendigung der Maßnahme auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen lassen zu können, scheint eine Übertragbarkeit ebenfalls nicht ausgeschlossen, auch wenn sich das BMJV mit dieser Frage nicht auseinandergesetzt hat. Das BVerfG argumentiert diesbezüglich neutral und bezieht sich lediglich auf das Freiheitsgrundrecht. Da dieses sämtlichen Betroffenen zusteht, besteht Anlass zu der Vermutung, dass dieser Anforderung auch außerhalb der öffentlich-rechtlichen Unterbringung Rechnung zu tragen sein dürfte.

Aufenthalt in offener Abteilung ohne Unterbringung gemäß § 1906 BGB

Vor der oben genannten Reform im Jahre 2013 war das Genehmigungserfordernis des § 1906 Absatz 4 BGB auf nicht untergebrachte Personen beschränkt, was auch heute noch gilt. Insofern ist auch hier dem Richtervorbehalt bereits Rechnung getragen. Eine Übertragbarkeit obiger Feststellungen (halbe Stunde und Eins-zu-eins-Betreuung), die zu den zivilrechtlich Untergebrachten gemäß § 1906 BGB ergangen sind, dürfte jedoch ausscheiden.

Leichte Fixierung/Festbinden von Intensiv-Patienten nach der OP

Sofern Patienten zum Beispiel im Nachgang zu einer Operation auf der Intensivstation an den Armen angebunden werden, damit sie nicht unbewusst etwaige Anschlüsse/Schläuche abstreifen oder sie eine starke Unruhe aufweisen, dürfte schon die Intensität des Eingriffs einer solchen, „leichten“ Fixierung nicht mit einer 5-Punkt- oder einer 7-Punkt-Fixierung vergleichbar sein. Hinzu kommt, dass bei diesen Patienten keine Einschränkungen der Bewegungsfreiheit empfunden werden kann, da sich diese ohnehin noch nach einer Narkose in einem Schlafzustand befinden bzw. sediert sind. Für diese Patienten greift auch nicht das Argument einer besonderen Gesundheitsgefahr, die durch eine Fixierung entstehen könnte.

Ansonsten bleibt zu bedenken, dass derartige Fixierungen – je nach Einzelfall – zumindest auch über den rechtfertigenden Notstand gerechtfertigt sein dürften. Dies dürfte insbesondere

in den Fällen gelten, in denen Patienten sich nach einem schweren Unfall und/oder einer Operation auf einer Station eines Krankenhauses wiederfinden und sich aggressiv verhalten.

Sofern ein planbarer Eingriff vorgenommen wird und sich bereits eine Notwendigkeit eines Anbindens/einer leichten Fixierung abzeichnet, könnte ferner bedacht werden, den Patienten bereits vorab, etwa im Rahmen der ärztlichen Aufklärung, darüber zu informieren, dass eine leichte Fixierung im Nachgang zu der Operation notwendig werden könnte, was eine vorbeugende Sicherungsmaßnahme darstelle.

Entsprechendes dürfte für Komapatienten gelten, sofern diese überhaupt in der Lage sind, die Hände/Arme zu bewegen und möglicherweise Schläuche zu entfernen. Sobald die Patienten aus dem Koma erwachen, entscheidet ihre Einwilligungsfähigkeit.

Fixierung betrunkenen, aggressiver Patienten zur Ausnüchterung

Als weiterer Fall sei derjenige genannt, in der ein Patient mit erheblicher Alkoholintoxikation in einem Krankenhaus aufgenommen wird, der entweder behandlungsbedürftig ist, da er sich eine Verletzung zugezogen hat oder er derart alkoholisiert ist, dass er unter ärztlicher Beobachtung ausnüchtern muss, sich jedoch der Behandlung widersetzt und mit Aggressivität gegenüber dem Krankenhauspersonal reagiert.

Bei derart gelagerten Fällen ist fraglich, ob eine 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung überhaupt medizinisch bzw. haftungsrechtlich

vertretbar ist. Die Gefahr, dass insbesondere ein auf dem Rücken liegender 7-Punkt-fixierter-Patient an seinem Erbrochenen erstickt, dürfte als zu groß erachtet werden. In solchen Fällen ist eher eine andere, mildere Art der Fixierung vorzuziehen.

Anmerkungen

- 1) Vergleiche § 20 Absatz 3 PsychKG NRW
- 2) Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN): DGPPN-S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“, Langversion vom 1. Juli 2018, Ziff. 13.5
- 3) DGPPN, S3-Leitlinie, Ziff. 10.3, 13.5
- 4) DGPPN, S3-Leitlinie, Ziff. 10.3
- 5) Scherr, Umgang mit Zwangsmaßnahmen in Krankenhäusern, Psychiatrien und Pflegeeinrichtungen, 2015, Seite 75
- 6) Götz in Palandt, BGB, Kommentar, 77. Auflage 2018, § 1906 Rz. 31
- 7) Götz in Palandt, § 1906 Rz. 23, 26
- 8) Götz in Palandt, § 1906 Rz. 26
- 9) Götz in Palandt, § 1906 Rz. 25
- 10) Scherr, Seite 76
- 11) Götz in Palandt, § 1906 Rz. 25
- 12) Vergleiche zu Vorstehendem: Götz in Palandt, § 1906 Rz. 34
- 13) Götz in Palandt, § 1906 Rz. 27
- 14) BGH, FamRZ 15, S. 567, Rz. 19; Götz in Palandt, § 1906 Rz. 28
- 15) DGPPN-S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“, Langversion vom 1. Juli 2018, Ziff. 13.5

Anschrift der Verfasserin

Rechtsanwältin Andrea Hauser, LL.M., Rechtsabteilung der DKG, Wegelystraße 3, 10623 Berlin

Anzeige

das
Krankenhaus

Herausgeber Deutsche Krankenhausgesellschaft

Alles im Griff?

Die Einbanddecke 2018 schafft Ordnung!

Erst der gebundene Jahrgang der Zeitschrift bietet:

- die sichere Aufbewahrung, denn kein Einzelheft geht verloren
- durch das Jahresinhaltsverzeichnis die gezielte Nutzung einzelner Hefte und Beiträge.

Sie erhalten die Einbanddecke 2018 dieser Zeitschrift für € 42,-/sFr 50,40 (zzgl. Porto-kosten). Eine Postkarte mit dem Titel der Zeitschrift und Absenderangabe genügt oder:

Bestell-Telefon:
0711 7863-7280

Bestell-Fax:
0711 7863-8430

Bestell-E-Mail:
vertrieb@kohlhammer.de

Achtung:

Bestellungen der Einbanddecke 2018 müssen dem Verlag bis zum **25. Januar 2019** vorliegen.

Später eingehende Bestellungen können leider nicht berücksichtigt werden. Als Abonnent der Einbanddecke erhalten Sie diese automatisch mit eingetragter Jahreszahl.

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart
Tel. 0711 7863-7280 · Fax 0711 7863-8430 · vertrieb@kohlhammer.de

Kohlhammer