

Stellungnahme des BDPK vom 01.09.2018:

Fixierung von Patienten - Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018

Das BVerfG hat sich mit den Anforderungen an die 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierung von Patienten in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung auseinandergesetzt und die Rechte von Patienten gestärkt. Nachfolgend werden die wesentlichen Feststellungen dargestellt, ein Leitfaden für 5-/7-Punkt-Fixierungen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zur Verfügung gestellt sowie die Frage der Übertragbarkeit auf den somatischen Bereich geklärt.

Fixierungen von Patienten sind insbesondere im psychiatrischen, aber auch im somatischen Bereich teilweise unumgänglich. Dabei differieren sie 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 (BVerfG) im Rahmen seines Urteils vom 24.07.2018 (Az.: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, **Anlage 1**) auseinandergesetzt und die Rechte von Patienten gestärkt.

Auswirkungen auf den Krankenhausbereich

I. Öffentlich-rechtlich untergebrachte Personen

Das BVerfG setzt sich im Rahmen der Entscheidung vom 24.07.2018 mit der Fixierung von Patienten in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung, spricht 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 entsprechenden Regelungen für psychisch kranke Personen bzw. den Unterbringungsgesetzen der Länder.

Auch wenn sich das BVerfG nur mit den Regelungen in Baden-Württemberg und Bayern auseinandergesetzt hat, hat es 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.

Unabhängig von den bzw. in Ergänzung der einzelnen gesetzlichen Landesregelungen müssen daher ab sofort zahlreiche Punkte / Aspekte im Rahmen von 5-Punkt- sowie 7-Punkt-Fixierungen berücksichtigt bzw. geprüft werden, die im Rahmen eines Leitfadens zusammengefasst worden sind.

Der Leitfaden liegt als **Anlage 2** anbei.

II. Übertragbarkeit auf andere Bereiche?

Des Weiteren stellt sich die Frage der Übertragbarkeit der Feststellungen des BVerfG 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 nicht im Fokus stehen. Da sie aber auch nicht gänzlich ausgeschlossen werden können, erscheint eine grundsätzliche Klärung angezeigt.

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) hat sich diesbezüglich im Rahmen eines Schreibens an die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser (BAG Psychiatrie) aus 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 Abs. 4 BGB angeordneten 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierung im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung als nicht weniger gravierend dar. Aus sich des BMJV habe die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit einer Fixierung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung auf der Grundlage von § 1906 Abs. 4 BGB daher nunmehr anhand der vom BVerfG aufgestellten Maßstäbe zu erfolgen.

1. Zivilrechtlich Untergebrachte gem. § 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 § 1906 Abs. 4 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 Abs. 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.

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.

Im Ergebnis besteht damit das Genehmigungserfordernis des § 1906 Abs. 2 BGB unabhängig davon, ob sich der Betreute in einer offenen oder geschlossenen Einrichtung befindet. 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. Dies ergibt sich daraus, dass Voraussetzung für die Einleitung einer Zwangsmaßnahme nach § 1906 Abs. 4 BGB ist, dass der Patient einwilligungsunfähig ist. 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.

Für Bevollmächtigte gilt gem. § 1906 Abs. 5 BGB dasselbe wie für den Betreuer, insbesondere, dass die freiheitsentziehenden Maßnahmen im Sinne von § 1906 Abs. 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 Abs. 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.

Dabei bezieht sich das Genehmigungserfordernis von § 1906 Abs. 4 BGB in diesem Zusammenhang wohl hauptsächlich auf folgende Maßnahmen:

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

Sofern in diesem Bereich überhaupt 5-Punkt- sowie 7-Punkt-Fixierungen durchgeführt werden, stellt sich sonach die Frage, wie die Dauer der Maßnahme einzustufen ist. § 1906 Abs. 4 BGB definiert keinen festen Zeitrahmen, sondern fordert den Genehmigungsvorbehalt über Abs. 2 sofern die Freiheit „**über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig**“ entzogen werden soll.

Ein „regelmäßiger“ Freiheitsentzug liegt vor, wenn die Maßnahme gem. § 1906 Abs. 4 BGB zweckgerichtet stets zur selben Zeit oder aus wiederkehrendem Anlass, z.B. bei Störung der Nachtruhe eingesetzt wird. 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 – nunmehr 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.

Hinsichtlich der Frage der Übertragbarkeit des Erfordernisses der „Eins-zu-eins-Betreuung“ scheint eine Übertragbarkeit jenseits der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ebenfalls angezeigt.

Das BMJV führt diesbezüglich 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 DGPPN (S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“, Langversion vom 01.07.2018, Ziff: 13.5).

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.

2. Aufenthalt in offener Abteilung ohne Unterbringung gem. § 1906 BGB

Vor der o.g. Reform im Jahre 2013 war das Genehmigungserfordernis des § 1906 Abs. 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 gem. § 1906 BGB ergangen sind, dürfte jedoch ausscheiden.

3. Leichte Fixierung / Festbinden von Intensiv-Patienten nach der OP

Sofern Patienten z.B. im Nachgang zu einer Operation auf der Intensivstation an den Armen angebinden werden, um sich nicht unbewusst etwaiger Anschlüsse / Schläuche zu entledigen oder sie eine starke Unruhe aufweisen, dürfte schon die Intensität des Eingriffs einer solchen, „leichten“ Fixierung nicht mit einem 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 Anbinden bzw. 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. Sofern die Patienten sodann aus dem Koma erwachen, entscheidet ihre Einwilligungsfähigkeit.

4. 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 vom Grunde her fraglich, ob überhaupt eine 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung 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. Vorzugswürdig erscheint in diesem Falle eher eine andere, mildere Art der Fixierung.

Kontakt:

Anne Ostmann

Geschäftsbereich Krankenhäuser

Telefon: 030 2400899-14

E-Mail: Ostmann@bdpk.de