

Wir befassen uns alle zusammen mit dem Thema Vermeidung von Fixierungen in Einrichtungen seit 2007.

Von den Fallzahlen kommt das in unseren Krankenhäusern, häufiger vor, als uns das vor zehn oder 15 Jahren bewusst war.

übrigens mit einer offensichtlich großen Bandbreite in der Qualität der Befassung.

Pflegewissenschaftler sammelten 2008/2009 Daten von mehr als 1276 Patienten auf 61 Stationen in 4 Krankenhäusern in NRW.

Ergebnis: Bei etwa jedem achten Patienten wurden freiheitsentziehende Maßnahmen wie Bettgitter, Gurte ums Handgelenk, Bauchgurte oder Vorsatztische eingesetzt.

Von den allgemeinmedizinischen Abteilungen wendeten manche gar keine Zwangsmaßnahmen an, andere bei jedem dritten Patienten.

Auf Intensivstationen war der Unterschied noch gravierender:

vom kompletten Verzicht bis zum Einsatz bei 90 Prozent der Patienten.

Das Erschreckende dabei:

Diese Unterschiede hingen nicht von objektivierbaren Kriterien ab, insbesondere welche Krankheitsbilder die Patienten oder welche Ausstattung die Stationen hatten.

1

Sie wissen vermutlich, dass es in diesem Bereich auch für Krankenhäuser eine richterliche Genehmigungspflicht nach § 1906 Abs. 4 BGB gibt, wenn der Patient selbst in der Situation nicht wirksam sein Einverständnis erklären kann.

Oder §1906a Abs.1BGB, wenn durch Fixierung eine ärztliche Zwangsbehandlung durchgesetzt werden soll, gegen die sich der Patient wehrt.

Was hatte das Bundesverfassungsgericht im Sommer 2018 zu entscheiden?

Es gab zwei ähnlich gelagerte Fälle in Bayern und Baden-Württemberg, die sich im geschlossenen Bereich von Psychatrien abgespielt hatten und bei denen jeweils Patienten in Akutsituationen eine fünf- bzw. sieben- Punkt- Fixierung für einige Zeit zu erdulden hatten.

Die Patienten hielten sich aufgrund landesrechtlicher Unterbringungsregelungen im Krankenhaus auf, die **Unterbringung** war also aufgrund gerichtlicher Entscheidung klar geregelt. Für die **darüber hinausgehende Zwangsmaßnahme einer Fünf-Punkt- und Sieben-Punkt Fixierung** sahen die landesrechtlichen Vorschriften (ich nenne sie jetzt der Einfachheit halber mal PsychKHG) keine Regelungen vor, also gab es auch keine gerichtlichen Genehmigungen. Es war ein ungeregelter Bereich.

Am 24. Juli 2018 fällte dann das Bundesverfassungsgericht die im Wesentlichen nicht spektakuläre und von allen erwartete Entscheidung: so geht's nicht!!

Auch in einem psychiatrischen Krankenhaus braucht es grundsätzlich eine richterliche Genehmigung, wenn über die Unterbringung hinaus eine freiheitsentziehende Maßnahme stattfindet.

Wer fixiert, muss sich eine Erlaubnis für den Einzelfall holen, außer für die Kurzzeitsituation.

Es ist sonst eine Straftat.

Die Freiheit der Person ist ein so hohes Rechtsgut, dass sie nur aus besonders gewichtigem Grund angetastet werden darf. Die Einschränkung dieser Freiheit ist daher stets der strengen Prüfung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu unterziehen. Dies gilt in besonderem Maße für präventive Eingriffe.

Die Fürsorge der staatlichen Gemeinschaft kann die Befugnis einschließen, den Kranken, auch zu fixieren, wenn sich dies als unumgänglich erweist, um eine drohende gewichtige gesundheitliche Schädigung von dem Kranken abzuwenden. Wenn er infolge seines Krankheitszustands und der damit verbundenen fehlenden Einsichtsfähigkeit in die Schwere seiner Erkrankung selbst dazu Entscheidung fällen kann.

Es gibt in Deutschland diesbezüglich einen so genannten Richtervorbehalt. Richtervorbehalt heißt: der Richter muss diese Form von Fixierung genehmigen. Dann ist es straffrei.

2

Wo kommt das her? Wer in Deutschland eingesperrt ist hat das Recht, dass unverzüglich ein Richter Kontakt aufnimmt und entscheidet, ob er weiter eingesperrt bleiben muss.

So weit so gut.

Über den Art. 104 Abs. 2 Satz 4 GG Grundgesetz schließt sich der Kreis, jetzt wird ihnen auch klar, warum das Bundesverfassungsgericht als Hüter unseres Grundgesetzes sich damit zu befassen hatte.

Mit einem zweiten Themenbereich, den das Bundesverfassungsgericht in derselben Entscheidung in den Mittelpunkt gestellt hat, wurden die Fachleute aber tatsächlich überrascht.

„Eine 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung stellt eine Freiheitsentziehung im Sinne von Art. 104 Abs. 2 GG dar, es sei denn, es handelt sich um eine lediglich kurzfristige Maßnahme. Von einer solchen ist in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet.“

Für jede 5-bis 7 Punkt-Fixierung über 30 Minuten in der Psychiatrie brauchen Sie dort seit 2018 eine Genehmigung des Richters. Und zwar unverzüglich:

Art 104 (2) sagt: Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung

5-Punkt-Fixierung auf der Intensivstation – Dr. Sebastian Kirsch

beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen.

Was steckt in dem Wort „unverzüglich“?
Ohne Verzögerung!

Das Tatbestandsmerkmal „unverzüglich“ ist dahin auszulegen, dass die richterliche Entscheidung ohne jede Verzögerung, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachgeholt werden muss.

Nur gleich gewichtige Entscheidungen müssen nicht zurück treten.

Akzeptiert sind, so sagt das BVerfG, zum Beispiel die Verzögerungen, die durch die Länge des Weges zum Krankenhaus, die notwendige Registrierung im Computer des Amtsgerichts und Protokollierung bedingt sind.

Sachliche Gründe, die eine Verzögerung der richterlichen Entscheidung rechtfertigen, können sich auch aus verfahrensrechtlichen Schritten ergeben.

- Persönliche Anhörung.
- Beteiligung eines Verfahrenspflegers (§ 315 Abs. 2 FamFG).
- Familienangehörige oder andere nahestehende Personen müssen angehört werden (§ 319 f. FamFG).
- Hinzuziehung eines Dolmetschers

3

Für die landesrechtlichen Unterbringungen wurde das System nicht nur erweitert, sondern dadurch erheblich verschärft.

30 + X !! Ab Minute 31 muss man sich in der Psychiatrie um eine Genehmigung bemühen. Unverzüglich.

Im Zeitfenster zwischen 6:00 Uhr morgens und 21:00 Uhr abends muss bei den Amtsgerichten ein richterlicher Dienst jederzeit erreichbar sein, der sofort eine Anhörung organisieren soll bzw. entscheidungsbereit sein soll.

Und der dann innerhalb von kürzester Zeit ausrücken oder entscheiden soll.

Das ist die aus dem Grundgesetz abgeleitete Erwartung des Bundesverfassungsgerichts, dass innerhalb von kurzer Zeit, wenigstens wenigen Stunden eine Entscheidung über die Fortdauer dieser Zwangsmaßnahme gerichtlicherseits gefällt wird.

Das Verfassungsgericht betont den dramatischen Charakter einer so intensiven Fixierung, weil ein gezielt vorgenommener Eingriff in die Bewegungsfreiheit als umso bedrohlicher erlebt wird, je mehr der Betroffene sich dem Geschehen hilflos und ohnmächtig ausgeliefert sieht.

Das Verfassungsgericht hat darüber hinaus noch einzelne Punkte für so wichtig gehalten, dass sie die Frage einer derartigen Fixierung grundlegend betreffen sollen und zwar:

- die **Anordnung und Überwachung der Fixierungsmaßnahme durch einen Arzt** –
„Nur dies entspricht auch den völkerrechtlichen Maßgaben und den internationalen Menschenrechtsstandards“, sagt das BVerfG
- grundsätzlich begleitet von einer **Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal**.
„Während der Durchführung der Maßnahme ist jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung ... aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.“ Sagt das BVerfG
- die **Dokumentation** der maßgeblichen Gründe hierfür, ihrer Durchsetzung, Dauer sowie der Art der Überwachung.
„Als Vorwirkung der Garantie effektiven Rechtsschutzes ergibt sich die Notwendigkeit, die gegen den natürlichen Willen der ... Person erfolgte Anordnung einer Fixierung, die maßgeblichen Gründe hierfür, ihre Durchsetzung, Dauer und die Art der Überwachung zu dokumentieren. Die Dokumentation dient zum einen der Effektivität des Rechtsschutzes, den der Betroffene gegebenenfalls erst später, etwa im Zusammenhang mit Schadensersatzansprüchen, sucht. Zum anderen dient sie auch der Sicherung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs. Nur auf Grundlage einer detaillierten Dokumentation bleibt fachgerechtes und verhältnismäßiges Handeln auch unter der für Kliniken typischen Bedingung sichergestellt, dass die zuständigen Akteure wechseln.Hinzu kommt schließlich, dass die Dokumentation auch ein unentbehrliches Mittel der systematischen verbesserungsorientierten Qualitätskontrolle und Evaluation ist.“ sagt das BVerfG
- Hinzu kommt die Verpflichtung, die Betroffenen **nach Beendigung der Maßnahme auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen**.
„Nur so kann gewährleistet werden, dass sich der Betroffene bewusst ist, dass er auch noch nach Erledigung der Maßnahme ihre gerichtliche Überprüfung herbeiführen kann.“
Sagt das BVerfG

Wow, alle Fachleute waren überrascht: die regeln jetzt nicht nur die gesetzlichen Grundlagen, sondern geben auch ganz knallharte Qualitätsanforderungen, die eine solche Fünf- oder Sieben- Punkt Fixierung im psychiatrischen Krankenhaus erfüllen muss.

Unser betreuungsrichterlicher Arbeitsalltag ist seitdem erheblich verändert. Schon innerhalb von Stunden nach der Veröffentlichung der Entscheidung setzten Diskussionen ein, welche Auswirkungen diese Entscheidung eigentlich für andere Situationen der Fixierung haben muss.

Wir nennen das als Juristen: die Fernwirkung.

Da ist zum Beispiel die Fünf- oder Sieben- Punkt Fixierung **in einem psychiatrischen Krankenhaus**, wenn der Aufenthalt nicht nach öffentlichem Sicherheitsrecht, sondern nach Betreuungsrecht, also **nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch** geregelt ist. Das ist die Mehrzahl der Fälle.

Und sehr schnell wurde deutlich: das kann keinen Unterschied machen, ob jemand aufgrund zivilrechtlicher Unterbringung nach BGB oder öffentlich-rechtlicher Unterbringung nach PsychKHG in einer Psychiatrie befindet und dann zusätzlich die Frage einer Fixierung entsteht.

Und fast gleichzeitig wurde die Frage laut: gelten diese Regeln denn auch, wenn jemand in einem Altenheim oder in einer Justizvollzugsanstalt in eine solche Fixierung gerät? Er also zwangsweise in einer Einrichtung ist und dort die Notwendigkeit einer Fixierung sich ergibt?

Ehrlich gesagt war es so, dass jeder Richter dankbar gewesen wäre, man hätte tragfähige Gründe in der Verfassungsgerichtsentscheidung gefunden, die den Unterschied machen.

Die haben wir nicht gefunden. Keiner so richtig.

Gut, manche sagen, wenn der Träger keine staatliche Institution ist, sondern zum Beispiel ein privates Krankenhaus...

Das überzeugt mich nicht. Denn wir sind uns alle einig, dass auch die geschlossene Unterbringung in einem privat geführten Altenheim genehmigungspflichtig ist.

Manche sagen es diene der Durchführung der gewünschten, vertraglich zugesagten ärztlichen Behandlung. Die Freiheitsentziehung sei logische Folge der gewünschten Behandlung. Sorry, sie wollten sich hier behandeln lassen, dann liegt es in unserem Ermessen, wann wir sie Fünfpunktfixieren, selber schuld.

Manche behaupten, es unterfalle nicht den Regelungen weil die subjektive Beeinträchtigung und Eingriffsintensität gering sei. Das ist mit Verlaub kein intelligentes Argument, weil es eine von einem Außenstehenden hineinprojizierte Vermutung über die Belastung mit Gedanken vermischt, die sich auch noch vom Einzelfall lösen. Das wäre ungefähr so wie wenn ich Inhaftierungen von Obdachlosen im Winter gegen ihren Willen damit rechtfertige, dass die Belastung in geheizten Räumen gering wäre.

Ich könnte Ihnen einige Beispiele nennen von Menschen, die nur im Zusammenhang mit einem Aufenthalt im somatischen Krankenhaus körpernahe Fixierungen für eine überschaubare Zeit ertragen mussten und mir das als traumatisch teilweise auch die Biografie verändern geschildert haben.

Gilt es denn jetzt auch im somatischen Krankenhaus also insbesondere auf der Intensivstation?

Die juristische Welt hat lang mit sich gerungen, im Sommer 2019 hatten wir eine Fachtagung in München vom Werdenfelser Weg und sowohl die Fachreferentin des bayerischen Justizministeriums als auch eine sehr renommierte Kulmbacher Richterkollegin kamen parallel zum gleichen (ungeliebten) Ergebnis.

Ja, die Regeln des Bundesverfassungsgerichts über die körpernahen Fixierungen müssen überall in gleicher Weise gelten, egal unter welchen Rahmenbedingungen die Fixierung stattfindet.

„Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit gewährt nicht nur ein subjektives Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe in diese Rechtsgüter. Es stellt zugleich eine objektive Wertentscheidung der Verfassung dar, die staatliche Schutzpflichten begründet. Danach hat der Staat die Pflicht, sich schützend und fördernd vor das Leben des Einzelnen zu stellen.“ sagt das BVerfG

Es ist nicht wichtig, in welcher Institution ich angebunden bin. Der grundrechtliche Schutz muss überall in gleicher Weise gelten.

Bei einer körpernahen Fixierung im Sinne einer fünf- oder Sieben-Punkt Fixierung gilt auch im somatischen Krankenhaus und insbesondere auf der Intensivstation die 30-Minuten Regel.

Das bedeutet: sobald sie merken, dass Sie eine derartige Maßnahme voraussichtlich über 30 Minuten hinaus anwenden müssen, müssen Sie sich um eine Genehmigung kümmern.

Unverzüglich.

Und das in der Zeit von 6 bis 21:00 Uhr. Zumindest die Meldung absetzen.

Nur nachts ruhen die Grundrechte, so scheint es. Warum ist mir auch nicht klar.

Übrigens in Bayern und über Bayern hinaus, weil es sich um Bundesrecht handelt.

Wenn es einen Betreuer oder Bevollmächtigten gibt, dann kann er den Zustand mit seiner Zustimmung vorläufig legitimieren.

trotzdem gilt, dass mit Höchstgeschwindigkeit eine Genehmigung des Gerichts zusätzlich eingeholt werden muss.

30 Minuten plus X lautet die Formel

Und sie müssen sich drauf einstellen, dass sie ganz konkrete Auflagen bekommen, die eingehalten werden müssen:
meistens werden sie in dem Gerichts-Beschluss als Ergänzungen mit aufgenommen.

- Es besteht die Verpflichtung, dass **die Anordnung und Überwachung der Fixierungsmaßnahme durch einen Arzt** stattfinden muss, auf einer Intensivstation eher ein geringeres Problem.

- Ein größeres Problem ist folgendes: nach der verfassungsgerichtlichen Vorgabe muss die Situation grundsätzlich begleitet sein **von einer Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal** -,

Qualifizierte Sitzwache rund um die Uhr während der Fixierung, da ist das Verfassungsgericht eindeutig.

Eins-zu- eins Betreuung wäre mehr als eine Art überwachter AufwachRaum oder gar eine Video Monitor Situation, bei der über einen Bildschirm tätiger jederzeitige Sichtkontakt möglich ist.

Oder ein Stellplatz des Bettes an einer belebten Durchgangssituation der Station.

Reicht das **ausnahmsweise** auf Intensivstation?

Das Verfassungsgericht benutzt den Begriff „**grundsätzlich**“, der unter Juristen bedeutet:

es sind begründete Ausnahmen denkbar. Wie die Juristen in anderen Gerichtsbezirken diese Frage auslegen, ob eine eins-zu- eins Betreuung dann entbehrlich ist, wenn sie zumindest jederzeitigen Sichtkontakt bestätigen können, kann ich Ihnen noch nicht prognostizieren.

Es gibt aber durchaus Auslegungshinweise die auf eine sehr enge Auslegung hindeuten:

in den Stellungnahmen zur Verfassungsgerichtsentscheidung finden Sie den Hinweis auf den menschlichen Aspekt der ganz kurzfristigen Bedürfnisbefriedigung und menschlichen Nähe und Zuwendung.

Das Bedürfnis das Bettlaken hochzuziehen, weil einem kalt ist, das Bedürfnis ein Glas wasser gereicht zu bekommen, können durchaus ähnlich sein.

Und der Aspekt der menschlichen Zuwendung in dieser exponierten und schutzlosen Situation mag im psychiatrischen Krankenhaus nicht viel anders einzuschätzen sein als auf einer Intensivstation, die der Delhi rannte Patient möglicherweise nicht als solche erkennt. Im Delir kämpft er im falschen Film gegen irgendwelche Dämonen.

Und ein Argument lässt das Verfassungsgericht auf keinen Fall gelten, jedenfalls bei den staatlichen Organen. Es sagt sinngemäß: das Freiheitsrecht muss sich nicht den bereitgehaltenen Ressourcen unterordnen, sondern die Bereithaltung von Ressourcen muss sich an dem Freiheitsrecht orientieren.

Eine Aussage des Bundesverfassungsgericht nicht aus irgendeiner Rechtsprechung, sondern genau aus diesem Urteil.

Kommen Sie dem Richter also nicht mit dem Satz: Sitzwache haben wir nicht. Sie müssen sich auf die Patienten einrichten, nicht die Patienten auf Sie.

- Es gilt auch die Verpflichtung, die Betroffenen nach Beendigung der Maßnahme auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen.

In den Psychiatrien war das eine ganz neue Anforderung an das behandelnde Personal, am Ende einer Maßnahme eine Art Rechtsbehelfsbelehrung auszuteilen.

Sie ist in der Psychiatrie als Maßnahme genauso fremd, wie sie in der Somatik wäre. Sie können kaum argumentieren damit, dass es überhaupt nicht in ein Behandlungssystem hineinpasst, das passt auch in der Psychiatrie nicht.

Sie sehen, die körpernahe Fixierung ist seit Sommer 2018 auf ganz andere Füße gestellt als zuvor.

Wir haben **nun ein System das zwischen körpernahen und körperfernen Maßnahmen** entscheidet.

Körperferne Maßnahmen wären beispielsweise ein Bettgitter oder ein Vorsatztisch an einem Rollstuhl. Für diese Maßnahmen gilt die bisherige Regelung also grob gesagt: Sie haben ein gewisses Zeitfenster, dass in der Praxis unterschiedlich gehandhabt wird in der Regel bis zum nächsten Werktag, zu schauen, ob es bei dieser Maßnahme als regelmäßige Maßnahme verbleibt oder sie nur eine Durchgangssituation war.

Davor reicht Ihnen die Zustimmung des Betreuers oder Bevollmächtigten. Die meisten Gerichte sehen es auch nicht so eng, wenn in dieser Zeit eines Durchgangs von ein bis drei Tagen solche Maßnahmen ohne gerichtliche Kenntnis stattfinden, wenn es noch keinen Betreuer oder Bevollmächtigten gibt.

Und dann gibt es die **neue Kategorie der körpernahen Fixierungen**, die massiv auf die Bewegungsfreiheit Einfluss nehmen, im Beispiel des Bundesverfassungsgerichts als 5-oder Sieben Punkt-Fixierung die Bewegungsfreiheit praktisch ausschließen.

Für die gilt eine 30 Minuten Regel: wenn die Maßnahme voraussichtlich über 30 Minuten hinausgehen wird, muss sofort eine gerichtliche Genehmigung beantragt werden und die Zustimmung des Betreuers oder Bevollmächtigten eingeholt werden. Ausser nachts.

Und

- Anordnung und Überwachung der Fixierungsmaßnahme durch einen Arzt
- Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal, bei höherer juristischer Auslegungskunst könnte ein jederzeitiger Sichtkontakt zum Betroffenen reichen
- Denken sie an die Dokumentation der maßgeblichen Gründe hierfür, ihrer Durchsetzung, Dauer sowie der Art der Überwachung.

Bitte auf Ihren Merkzettel: schauen Sie, ob die Art von Dokumentation die sie in einem solchen Fall betreiben, dafür ausreichend sein dürfte

- Hinzu kommt die Verpflichtung, die Betroffenen nach Beendigung der Maßnahme auf die Möglichkeit hinzuweisen, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen.
Bitte auf Ihren Merkzettel: Setzen Sie sich mit der Rechtsabteilung ihrer Klinik in Verbindung

Und was gilt bei der Fixierung durch Bauchgurt und zwei Extremitäten?

Ganz ehrlich, ist die Bewegungsfreiheit da so viel höher oder ist der subjektive Eindruck des Patienten nicht nahezu identisch mit der Fünfpunktfixierung?

Die Frage ist juristisch noch offen, die Meinungen sind geteilt, ob nicht die strengen Anforderungen der Fünfpunktfixierung auch schon bei der Dreipunktfixierung zum Tragen kommen sollten.

Gehen Sie mal davon aus, dass die überwiegende Anzahl der Juristen bei den Amtsgerichten eher dazu neigen werden, zumindest die Fixierung an allen Extremitäten als Voraussetzung der hohen verfassungsgerichtlichen Hürden anzusehen.

Fazit. Ideal wäre, um sich aus dem ganzen juristische Schlamassel rauszuhalten, alle Möglichkeiten zu nutzen, freiheitsentziehende Maßnahmen und insbesondere körpernahe freiheitsentziehende Maßnahmen mit Gurten zu vermeiden, wo immer dies möglich ist.

Kreativität ist trotz aller Sicherheitsbelange gefordert.

Es besteht auch in Ihrem eigenen Interesse ein erhebliches Bedürfnis, für den Austausch von Maßnahmen, die in Einzelfällen derartige sichernde Maßnahmen vermeidbar machen.

Auf der juristischen Ebene empfehle ich bei planbaren Operationen mit einwilligungsfähigen Patienten auch Durchgangssyndromen und deliranten Zuständen im Vorfeld der Aufklärung Beachtung zu schenken und gegebenenfalls die Patienten schon vor der Operation dazu zu befragen, was sie Wille für diese Situation sein würde.

Man munkelt, dass Bayern sich im Bund dafür stark machen möchte, dass klargestellt wird, dass ein Patient vor einer Operation nach Aufklärung einer notwendigen nachoperativen Fixierung ausdrücklich zustimmen kann.

Es besteht sicherlich auch Bedarf, vor diesem Hintergrund die Konzepte von Intensivstationen auch nachzubessern.

Was machen wir zur Delirvermeidung ?

Ich bedauere, dass ich keine besseren Nachrichten für sie hatte.