

## Zur Zulässigkeit von Patientenfixierungen

Grundsätzlich ist die Fixierung eines Patienten<sup>1</sup> unter Beachtung der folgenden Aspekte zulässig:

- 1) Eine Fixierung darf nur als **letztes Mittel** angewendet werden, wenn mildere Mittel zur Deeskalation nicht (mehr) in Betracht kommen.
- 2) Die Fixierung ist **durch einen Arzt unter Angabe von Art, Umfang und Dauer schriftlich anzuordnen**.

Beachte: Im Notfall können auch nichtärztliche Mitarbeiter Maßnahmen der Fixierung einleiten. Diese müssen aber unverzüglich im Anschluss einen Arzt verständigen, der die Indikation prüft.

- 3) Eine Fixierung ist nur angezeigt, wenn sie **rechtmäßig** erfolgt, d.h.:

- a) Eine Fixierung kann stets vorgenommen werden, wenn sie mit der **Einwilligung des Betroffenen** erfolgt, der – um eine wirksame Einwilligung zu erteilen – einsichtsfähig, d.h. seine Situation sowie Bedeutung, Tragweite und Folgen einer Fixierung zu erfassen in der Lage sein muss.

Beachte: Die Einwilligung kann auch im Zustand der Einsichtsfähigkeit für einen späteren Zeitpunkt, zu dem die Einsichtsfähigkeit eingeschränkt ist, erteilt werden. Sofern möglich, sollte der Patient daher vor einer Operation – der besseren Nachweisbarkeit wegen – schriftlich in die Fixierung einwilligen.

- b) Ist der Patient nicht ansprechbar – etwa bewusstlos – mit der Folge, dass die ausdrückliche Einwilligung nicht eingeholt werden kann, kann in der Regel von einer **mutmaßlichen Einwilligung** ausgegangen werden, wenn eine akute Gefährdungssituation besteht (= der Patient hätte seine Zustimmung zu der Fixierung erteilt, weil diese in seinem höherrangigen Interesse liegt).

- c) Nur für den Fall, dass der Betroffene erkennbar nicht mit der Fixierung einverstanden und/oder einsichtsunfähig ist, kommt eine Fixierung grundsätzlich bei Vorliegen einer **akuten Selbst- oder Fremdgefährdung** in Betracht. Hiervon erfasst ist insbesondere die Selbstgefährdung im postoperativen Delir, etwa durch das Ziehen von Drainagen und das Manipulieren von lebenserhaltenden Geräten.

Beachte: Das Bundesverfassungsgericht hat jüngst<sup>2</sup> 5- und 7-Punkt-Fixierungen von Patienten in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung als freiheitsentziehende Maßnahmen qualifiziert mit der Folge, dass an die Zulässigkeit dieser Fixierungen strengere Anforderungen gestellt werden. Unklar ist, ob die aufgestellten Grundsätze auch (i) in Bezug auf <5-Punkt-Fixierungen und (ii) in sonstigen öffentlich-rechtlichen und zivilrechtlichen Unterbringungen Anwendung finden. Aufgrund der unterschiedlichen Eingriffsintensität sprechen gute Gründe dafür, dass zumindest <4-Punkt-Fixierungen regelmäßig nicht freiheitsentziehend sind: Der Betroffene wird hierbei gerade nicht – womit das Bundesverfassungsgericht die Annahme einer Freiheitsentziehung aber u.a. begründete – an *sämtlichen* Gliedmaßen festgebunden und daher nicht vollständig bewegungsunfähig gehalten. Eine Entscheidung ist in jedem Fall einzelfallabhängig. Mangels einer klaren Rechtsprechung sollte im Zweifel der vom Bundesverfassungsgericht aufgestellte Maßstab entsprechend beachtet werden. Dieser Maßstab lautet wie folgt:

- i) **Richtervorbehalt:** Die Anordnung der Fixierung bedarf – zumindest, wenn die Fixierung länger als 30 Minuten andauern wird – der vorherigen Genehmigung durch den zuständigen Richter beim Amtsgericht, in dessen Bezirk die Fixierung durchgeführt wird. Bei Gefahr im Verzug, d.h. wenn die Fixierung zur Abwehr einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung erfolgt und eine vorherige Einholung der richterlichen Genehmigung nicht möglich ist, ist eine sofortige Fixierung zulässig. Die Einholung der richterlichen Entscheidung ist unverzüglich, d.h. ohne jede Verzögerung, die sich nicht aus sachlichen Gründen rechtfertigen lässt, nachzuholen. Eine richterliche Entscheidung ist nicht (mehr) erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Fixierung absehbar ist, dass die Entscheidung zu spät ergehen wird oder die Fixierung vor Entscheidungserlass tatsächlich beendet und keine Wiederholung zu erwarten ist.
- ii) **Eins-zu-eins-Betreuung:** Der Arzt muss die angemessene medizinische Überwachung des fixierten Patienten sicherstellen, d.h. dass während der Fixierung grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal gewährleistet sein muss. Die Erforderlichkeit der Fixierung ist in kurzen Abständen zu kontrollieren und ggf. neu einzuschätzen.
- iii) **Dokumentation:** Die Anordnung der Fixierung, die maßgeblichen Gründe hierfür, ihre Durchsetzung, ihre Dauer und die Art der Überwachung sind zu dokumentieren.
- iv) **Hinweis auf gerichtliche Überprüfung:** Nach Beendigung der Fixierung muss der Betroffene auf die Möglichkeit, die Zulässigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich prüfen zu lassen, hingewiesen werden. Der Hinweis ist in den Akten zu vermerken.

<sup>1</sup> Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich das generische Maskulinum verwendet. Die Angaben beziehen sich gleichermaßen auf weibliche und diverse Personen.

<sup>2</sup> Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16.