



Freiheitseinschränkende Maßnahmen gegenüber Pflegebedürftigen

Volker Thiel

1 Begriffsbestimmungen

❖ Unterbringung

Verbringung und Verbleiben einer Person *gegen ihren Willen* oder im Zustand der *Willenlosigkeit* in einen durch Überwachung oder andere Mittel geschlossenen Lebensraum, vgl. § 10 Abs. 2 PsychKG NW:¹

¹Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen oder gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) eingewiesen werden und dort verbleiben.²Die §§ 1631b, 1800, 1915 und 1906 BGB bleiben unberührt.³Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen.

❖ Fixierung

ist eine *mechanische Bewegungseinschränkung* des Bewohners bzw. Patienten (Bettgitter, Fesselgurte, Stuhlbrett), vgl. § 1906 Abs. 4 BGB sowie § 20 Abs. 2 PsychKG NW.

❖ Regelmäßig

ist eine freiheitsbeschränkende Maßnahme nicht nur dann, wenn sie stets *zur gleichen Zeit* vorkommt (jeden Abend wird der Bauchgurt angelegt), sondern auch dann, wenn sie nur *bei bestimmten Anlässen* erfolgt (immer dann, wenn der Bewohner nachts desorientiert ist und die Nachtruhe stört).²

❖ Gewalt

ist jedes Mittel, mit dem auf den Willen oder das Verhalten eines anderen durch ein gegenwärtiges empfindliches Übel eine Zwangswirkung ausgeübt wird. Gewalt umfasst also nicht nur *körperliche* Kraftentfaltung, sondern auch *psychische* Zwangswirkungen.³

2 Rechtsfolgen bei Fixierung

Die Fixierung von Bewohnern oder Patienten kann **zivil- und strafrechtliche Konsequenzen** haben.

- ❖ *Strafrechtlich* erfüllt die Fixierung den Straftatbestand der Freiheitsberaubung nach § 239 StGB. Dafür reicht es aus, wenn dem Betroffenen die Möglichkeit genommen wird, seinen Aufenthaltsort zu verlassen. Nicht nur das Einsperren ist nach § 239 StGB strafbar, sondern auch andere Formen der Freiheitsberaubung (z.B. Festbinden im Bett oder auf dem Stuhl, Trickschlösser, psychischer Druck etwa durch Wegnahme der Kleidung oder die Behaup-

¹ Hier wird stets auf das nordrhein-westfälische **Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten** vom 17. Dezember 1999 (PsychKG NW) Bezug genommen. Die Unterbringungsgesetze anderer Bundesländer weichen von den nordrhein-westfälischen Regelungen in den wesentlichen inhaltlichen Aspekten nicht ab.

² Vgl. SCHUMACHER 1997, 74

³ Vgl. GROSSKOPF 1995, 350

tung, die Türklinke stehe unter Strom, Drohung oder medikamentöse Sedierung). § 239 StGB schützt die *potenzielle* Fortbewegungsfreiheit. Daher spielt es keine Rolle, ob der Betroffene sich tatsächlich fortbewegen will oder ob er die Einschränkung der Freiheit überhaupt bemerkt.

- ❖ *Zivilrechtliche* Folgen einer Freiheitsberaubung sind Schadensersatz- und Schmerzensgeldansprüche nach §§ 280 Abs. 1, 823 Abs. 1 und 2, 249, 253 BGB.

Strafbar bzw. schadenersatzpflichtig macht man sich aber nicht schon dann, wenn man ein Verhalten an den Tag legt, das in einer Vorschrift des Strafgesetzbuches beschrieben ist. Das tatbestandsmäßige Verhalten muss zudem auch *rechtswidrig* gewesen sein. Die beschriebenen Konsequenzen treten also nur ein, wenn die Fixierung *rechtswidrig* war. Rechtswidrig ist eine freiheitsentziehende Maßnahmen aber nur dann, wenn kein Rechtfertigungsgrund eingreift. Zu prüfen ist demnach, welche der folgenden **Rechtfertigungsgründe** in Betracht kommen:

- ❖ Einwilligung des Betroffenen
- ❖ Notwehr
- ❖ Notstand
- ❖ Einschlägige Betreuung mit Einwilligung des Betreuers und Genehmigung des Vormundschaftsgerichts
- ❖ Unterbringung nach PsychKG

Handelt es sich um minderjährige Patienten, sind die unter 2.6 aufgeführten Besonderheiten zu beachten.

2.1 Einwilligung des Betroffenen

Mit der Einwilligung des *einsichtsfähigen* Pflegebedürftigen sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie z.B. Bettgitter immer zulässig. Einwilligen kann allerdings nur der Betroffene **selbst**.

Achtung: Auch wenn die gängige Praxis eine andere ist, muss nachdrücklich darauf hingewiesen werden, dass Äußerungen (auch nächster, z.B. Ehegatte) Angehöriger rechtlich grundsätzlich irrelevant sind: **Angehörige haben hier keine Entscheidungskompetenz!**

Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung ist unter anderem, dass der Betroffene *einsichtsfähig* ist. Das heißt aber nicht, dass er geschäftsfähig sein muss. Für die Einsichtsfähigkeit reicht es aus, wenn der Pflegebedürftige seine Situation und die Bedeutung der freiheitseinschränkenden Maßnahme, in die er einwilligt, erfasst. Auch unter Betreuung stehende Betroffene können unter diesen Voraussetzungen grundsätzlich wirksam einwilligen, wenn nicht ein einschlägiger Einwilligungsvorbehalt nach § 1903 BGB besteht. Für Strafrechtsdogmatiker: Die Einwilligung des Betroffenen schließt im Falle des § 239 StGB schon den *Tatbestand* und nicht nur die *Rechtswidrigkeit* aus (so genanntes »tatbestandsausschließendes Einverständnis«).⁴

Wirksam ist auch eine Einwilligung, die im Zustand der Einwilligungsfähigkeit für einen späteren Zeitpunkt, zu dem die Einsichtsfähigkeit krankheitsbedingt eingeschränkt ist, gegeben

⁴ Vgl. GROSSKOPF, KLEIN 2002, 376.

wird. Daher kann es sinnvoll sein, mit dem Pflegebedürftigen rechtzeitig über diese Maßnahmen zu sprechen und ihm zu ermöglichen, vorsorglich eine entsprechende Einwilligungserklärung zu geben.

2.2 Notwehr, §§ 32 StGB, 227 BGB

Als Rechtfertigungsgrund für freiheitseinschränkende Maßnahmen kommt auch der allgemeine strafrechtliche Notwehr-Paragraf in Betracht. Dort ist folgendes geregelt: Wer sich gegen einen Angriff verteidigen will und dabei einen Straftatbestand verwirklicht, handelt unter Umständen nicht rechtswidrig. Die Verteidigung gegen einen Angriff nennt das Gesetz Notwehr; sie ist in § 32 StGB geregelt. Aber nicht jede Verteidigung ist Notwehr im Sinne dieser Vorschrift. Gerechtfertigt ist eine Verteidigungshandlung nur dann, wenn eine **Notwehrlage** besteht und die Verteidigung eine **Notwehrhandlung** war.

Notwehr setzt übrigens nicht voraus, dass sich der Angriff gegen den Verteidiger richtet. Eine Rechtfertigung durch Notwehr kommt daher auch in den Fällen in Betracht, in denen die Pflegekraft einen Angriff eines Patienten gegen einen Mitpatienten abwehrt – hier spricht man von **Nothilfe**.

2.2.1 Notwehrlage

Eine Notwehrlage setzt einen **Angriff** voraus, der **gegenwärtig** und **rechtswidrig** ist.

- ❖ *Angriff* ist jede Verletzung rechtlich geschützter Interessen eines Menschen durch einen anderen. Geschützte Rechtsgüter sind z.B. Eigentum, körperliche Unversehrtheit und Ehre.
- ❖ *Gegenwärtig* ist ein Angriff, wenn er unmittelbar bevorsteht und solange er noch andauert. Gegenwärtig ist ein Angriff aber auch dann noch, wenn seine unmittelbare Wiederholung zu befürchten ist.

Der einmalige Schlag, der Tritt oder das Wegstoßen der Pflegekraft durch den Patienten ist mit der vollzogenen Handlung beendet. Ist keine Wiederholung zu befürchten, ist der Angriff nun nicht mehr gegenwärtig, so dass Gegenreaktionen der Pflegekraft nicht mehr durch Notwehr gerechtfertigt sind.⁵

- ❖ Die *Rechtswidrigkeit* des Angriffs ist in der Regel gegeben. Möglich ist aber, dass auch dem Patienten ein Rechtfertigungsgrund zugute kommt.

2.2.2 Notwehrhandlung

Die Notwehrhandlung muss zur Abwendung des Angriffs **erforderlich** und **geboten** sowie von einem Verteidigungswillen getragen sein.

- ❖ Durch Notwehr gerechtfertigt ist nur die zur Abwehr eines Angriffs *erforderliche* Verteidigung, vgl. §§ 32 Abs. 2 StGB, 227 Abs. 2 BGB. Das heißt: Stehen mehrere gleich geeignete Verteidigungsmittel zur Verfügung und besteht Zeit zur Auswahl, dann ist das Mittel zu wählen, das den Angreifer weniger verletzt. Nur dieses Mittel ist im Sinne der Notwehrvor-

⁵ In diesem Fall kommt aber nach § 233 StGB das Absehen von Strafe bzw. Strafmilderung in Betracht.

das den Angreifer weniger verletzt. Nur dieses Mittel ist im Sinne der Notwehrvorschriften erforderlich.

- ❖ Die Verteidigung muss außerdem auch geboten sein. Wenn der Angriff durch einen erkennbar unzurechnungsfähigen Patienten erfolgt, ist es in der Regel geboten, auf die Verteidigung zu verzichten. Dies gilt insbesondere im Falle der Beleidigung, z.B. durch frauenfeindliche Äußerungen.⁶

2.3 Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB

Auch hier muss eine Reihe von Voraussetzungen vorliegen:

- ❖ Die **Gefahr** einer Rechtsgutbeeinträchtigung muss
- ❖ **gegenwärtig** sein, also unmittelbar bevorstehen oder sich bereits realisiert haben.
- ❖ Die Gefahr darf **nicht anders abwendbar** sein als durch die Fixierung.
- ❖ Die Notstandshandlung muss ein **angemessenes** Mittel zur Gefahrenabwehr sein.
- ❖ Im Rahmen einer **Interessenabwägung** muss das *geschützte* Interesse (z.B. Gesundheit des Patienten) das *beeinträchtigte* Interesse (Freiheit, Selbstbestimmungsrecht) wesentlich überwiegen.

Ein rechtfertigender Notstand liegt z.B. vor, wenn ein Patient sich nach einer Operation vorübergehend in einem Durchgangssyndrom befindet. Hier ist eine Fixierung rechtmäßig. Es besteht sogar eine Verpflichtung dazu, denn sonst können Arzt und Pflegende wegen pflichtwidrigen Unterlassens zivil- und strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden.

Ein Beispiel zu den *Grenzen* des rechtfertigenden Notstandes:

Ein Patient reißt sich im Schlaf den Infusionsschlauch samt venösem Zugang heraus, so dass er nicht mehr mit den notwendigen Medikamenten versorgt wird. Abhilfe könnte durch eine Fixierung erreicht werden. Der einsichtsfähige Patient lehnt, nachdem er auf die Risiken hingewiesen wird, die Fixierung ab.

Aufgrund seines **Selbstbestimmungsrechts** kann der Patient selbst lebensrettende Maßnahmen ablehnen. An diesen Willen ist jeder Behandler gebunden. Eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen wäre eine strafbare Handlung. In dem obigen Beispiel bleibt nur die Möglichkeit, die Behandlung wegen zu großen Risikos abubrechen.

Eine gerechtfertigte Notstandsmaßnahme kann die Fixierung eines Patienten gegen den Willen des einsichtsfähigen Patienten jedoch dann sein, wenn dieser Mitpatienten oder Mitarbeiter erheblich gefährdet. In diesem Fall der **Fremdgefährdung** besteht die Verpflichtung, zum Schutz Dritter geeignete Maßnahmen zu ergreifen.⁷

⁶ Vgl. GROSSKOPF 1995, 351

⁷ Vgl. GROSSKOPF 1995, 353

2.4 Betreuung

Bei betreuten Patienten ist die Rechtslage bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen keineswegs einheitlich zu beurteilen. Es kommt nämlich entscheidend darauf an, ob der unter Betreuung stehende Patient **einsichtsfähig** ist oder nicht.

2.4.1 Einsichtsfähiger Betreuer

Ist der Betreute **einsichtsfähig** und mit der Maßnahme **einverstanden**, dann liegt schon keine freiheitseinschränkende Maßnahme nach § 1906 Abs. 4 BGB vor. Dies ist der Fall des tatbestandsausschließenden Einverständnisses. Dabei kommt es auch nicht darauf an, ob der Betreuer für den Aufgabenkreis Unterbringung zuständig ist – selbst wenn, kann der Betreute weiterhin selbst zustimmen.

Ausnahme: Wenn ein einschlägiger **Einwilligungsvorbehalt** nach § 1903 BGB angeordnet ist, muss der Betreuer die Maßnahme (schriftlich!) genehmigen. Bei dieser Fallkonstellation ist zwar grundsätzlich der Betreute weiterhin selbst zuständig. Er muss aber seine Einwilligung vom Betreuer genehmigen lassen. Beachte: Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen müssen zum Aufgabenkreis des Betreuers gehören!

2.4.2 Nicht einsichtsfähiger Betreuer

Ist der Betreute **nicht einsichtsfähig**, kommt es auf die Dauer der Fixierung an:

- ❖ Bei *einmaliger* oder *kurzfristiger* Fixierung reicht die (schriftliche!) Einwilligung des Betreuers aus, wobei auch hier Unterbringung und unterbringungsähnliche Maßnahmen zu seinem Aufgabenkreis gehören müssen.
- ❖ Bei *längerer* oder *regelmäßiger* (vgl. Seite 2 unter 1) Fixierung ist zusätzlich die Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes nach § 1906 Abs. 4 BGB erforderlich, und zwar (entgegen dem Wortlaut der Vorschrift) auch bei bereits untergebrachten Betreuten.⁸
- ❖ Ist noch keine Betreuung eingerichtet und ist absehbar, dass längerfristige oder regelmäßige Fixierungen erforderlich sind, so kann nach Absprache im interdisziplinären Team beim zuständigen Vormundschaftsgericht eine **Eilbetreuung** beantragt werden.
- ❖ Fixierungen auf der Grundlage einer Betreuung sind stets **nur bei Selbstgefährdung** zulässig. Bei Fremdgefährdung bedarf es also anderer Rechtfertigungsgründe.

⁸ Vgl. BayObLG FamRZ 1994, 721; GROSSKOPF, KLEIN 2002, 372. Anders ist die Rechtslage bei der Unterbringung nach PsychKG, vgl. dazu unter 2.5.4 und Fußnote 10.

2.5 PsychKG

2.5.1 Voraussetzungen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

Nach § 11 Abs. 1 PsychKG NW ist für die Unterbringung einer Person erforderlich, dass

1. bei ihr **Anzeichen** einer psychischen Krankheit bestehen, sie **psychisch erkrankt** ist oder bei ihr **Folgen** einer psychischen Krankheit fortbestehen (vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 1 PsychKG NW)
2. und darüber hinaus durch das krankheitsbedingte Verhalten des Betroffenen
 - ◆ eine **erhebliche Selbstgefährdung** (z.B. Suizidgefahr; Gefahr der Selbstverstümmelung oder der Gifteinnahme; Verwahrlosung, sofern sie eine akute Gesundheitsgefahr für den Betroffenen mit sich bringt) *oder*
 - ◆ eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer (**Fremdgefährdung**) besteht, § 11 Abs. 1 Satz 1 PsychKG NW.

Nur wenn die Voraussetzungen 1 und 2 gemeinsam vorliegen, kommt eine Unterbringung nach PsychKG NW in Betracht. Mangelnde Behandlungsbereitschaft allein rechtfertigt also keine Zwangsunterbringung, was in § 11 Abs. 1 Satz 2 PsychKG NW nochmals ausdrücklich klargestellt wird.

2.5.2 Verfahren der Unterbringung nach PsychKG NW

Hauptfall ist in der Praxis die **sofortige Unterbringung** nach § 14 PsychKG NW, die in drei Stufen abläuft:

- ❖ Das Verfahren beginnt mit der *Noteinweisung* des Patienten in die Klinik oder mit seiner *Zurückhaltung* dort.
- ❖ In diesen Fällen muss die *Ordnungsbehörde* die sofortige Unterbringung (also die Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung) anordnen. Hierzu muss ihr ein ärztliches Zeugnis vorliegen, das nicht älter als vom Vortag ist, § 14 Abs. 1 Satz 1 PsychKG NW. Mit der ordnungsbehördlichen Anordnung ist dann die Unterbringung zunächst rechtmäßig.
- ❖ Die Ordnungsbehörde muss nach Anordnung der sofortigen Unterbringung unverzüglich beim *Amtsgericht* einen Antrag auf Unterbringung stellen. Wenn die Unterbringung (und deren sofortige Wirksamkeit) nicht bis zum Ablauf des folgenden Tages gerichtlich angeordnet wird, ist der Patient zu entlassen, § 14 Abs. 2 Satz 3 PsychKG NW.
- ❖ Gegen den Unterbringungsbeschluss kann sich der Betroffene mit dem *Rechtsmittel* der sofortigen Beschwerde richten, § 19 FGG.⁹ Durch diese Beschwerde wird die sofortige Wirksamkeit des Unterbringungsbeschlusses aber nicht unbedingt beeinträchtigt, vgl. §§ 70m, 70g Abs. 3 FGG.

⁹ Gesetz über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG).

2.5.3 Zwangsbehandlung

Nach § 18 Abs. 1 PsychKG NW sind während einer Unterbringung die nach den Regeln der ärztlichen Kunst gebotenen Maßnahmen zur Behandlung des Untergebrachten zulässig. Die Behandlung *ohne* oder *gegen* den Willen Betroffener ist jedoch nur in den Fällen von Lebensgefahr, von erheblicher Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen zulässig, vgl. § 18 Abs. 4 PsychKG NW.

2.5.4 Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Als über die reine Unterbringung hinausgehende »besondere Sicherungsmaßnahmen«¹⁰ sind in § 20 Abs. 1 PsychKG NW vorgesehen:

- ❖ Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
- ❖ Unterbringung in einem besonderen Raum und
- ❖ Fixierung (Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel).

Diese zusätzlichen Freiheitseinschränkungen sind nur erlaubt bei gegenwärtiger erheblicher Selbstgefährdung oder gegenwärtiger erheblicher Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer.

2.6 Minderjährige

Für die Fixierung minderjähriger Patienten ist gemäß § 1626 BGB stets die Einwilligung beider Erziehungsberechtigten einzuholen. Etwas anderes gilt nur, wenn der Minderjährige selbst ausreichend einsichtsfähig ist. Für freiheitsentziehende Unterbringungen ist nach § 1631 b BGB zusätzlich die Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes erforderlich; bei Fixierungen ohne Unterbringung ggf. analoge Anwendung des § 1906 Abs. 4 BGB.

¹⁰ Die Zulässigkeit derartiger Maßnahmen im Geltungsbereich des PsychKG war bis 1999 nicht ausdrücklich geregelt. Folglich waren die Ansichten dazu, ob mit dem Unterbringungsbeschluss auch weitere freiheitseinschränkende Maßnahmen gerechtfertigt sind, geteilt. Nach Ansicht von GROSSKOPF (1995, 352) war dazu eine (weitere) gerichtliche Genehmigung erforderlich, wenn die Fixierung regelmäßig oder über einen längeren Zeitraum erforderlich war. Dies entsprach indes nicht der gängigen Praxis in psychiatrischen Krankenhäusern. Im aktuellen PsychKG NW ist nun klargestellt, dass »besondere Sicherungsmaßnahmen« zwar nur in Fällen erheblicher Gefährdung zulässig sind, dann aber keiner weiteren richterlichen Genehmigung bedürfen. Demgegenüber argumentieren GROSSKOPF, und KLEIN (2002, 372) auf der Grundlage von Art. 2 Abs. 2 und 104 GG und kommen zu dem Schluss, dass wegen der Veränderung in der Qualität der Freiheitsentziehung für »besondere Sicherungsmaßnahmen« eine gesonderte richterliche Genehmigung erforderlich sein sollte. Für Personen, die nach Betreuungsrecht gemäß § 1906 BGB untergebracht sind, war der richterliche Genehmigungsvorbehalt für zusätzliche freiheitseinschränkende Maßnahmen zunächst umstritten, ist aber seit einer Entscheidung des Bayerischen Obersten Landesgerichts (BayObLG FamRZ 1994, 721) nun allgemein anerkannt.

3 Grundsätze für alle Fixierungen

- ❖ Die Fixierung muss das **letzte zur Verfügung stehende Mittel** sein und darf nur solange eingesetzt werden, wie die Gefahr durch weniger einschneidende Maßnahme nicht abgewendet werden kann. Das ist seit 1999 in § 20 Abs. 1 PsychKG NW ausdrücklich geregelt.¹¹
- ❖ Eine **schriftliche ärztliche Anordnung** ist zwingend erforderlich. Das setzt voraus, dass sich der Arzt selbst von der Notwendigkeit der Fixierung überzeugt.¹² Daher sind »Ferndiagnosen« über Telefon unzulässig. Die Fixierungsanordnung ist zu befristen und sofort aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen.
- ❖ Ohne klar erkennbaren **Rechtfertigungsgrund** ist die ärztliche Fixierungsanordnung hin-fällig (§ 8 Abs. 2 Satz 3 BAT). In Zweifelsfällen ist ein zweiter Arzt hinzuzuziehen. Für die ärztliche Anordnung empfiehlt sich ein Formular, auf dem unter anderem auch der einschlägige Rechtfertigungsgrund angegeben werden muss. Die schriftliche Anordnung muss enthalten:
 - ◆ Name des anordnenden Arztes
 - ◆ Name und Geburtsdatum des zu fixierenden Patienten
 - ◆ Rechtfertigungsgrund (Anordnungsgrund bzw. Anlass)
 - ◆ Art, Umfang und Dauer der Maßnahmen (vgl. hierzu auch § 20 Abs. 2 Satz 6 PsychKG NW)
 - ◆ Befristung (voraussichtliche Dauer der Fixierung, maximal 24 Stunden ohne erneute schriftliche Anordnung)
- ❖ Bei **Gefahr im Verzug** (Notwehr oder Notstand) kann (und muss ggf.) das Pflegepersonal *auch ohne vorherige schriftliche ärztliche Anordnung* vorübergehend fixieren. Die schriftliche ärztliche Anordnung muss jedoch unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern, nachgeholt werden!
- ❖ Bei Fixierungen, die **länger als 24 Stunden** oder **regelmäßig** stattfinden, ist zwingend die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts oder die Unterbringung nach PsychKG NW erforderlich – Art. 104 Abs. 2 GG.
 - ◆ Achtung: »Regelmäßig« ist die Maßnahme nicht nur dann, wenn sie stets zur *gleichen Zeit* vorkommt (jeden Abend wird der Bauchgurt angelegt), sondern auch dann, wenn sie nur bei *bestimmten Anlässen* erfolgt (z.B. immer dann, wenn der Bewohner die Nachtruhe stört).¹³
- ❖ Fixierte Patienten müssen unter **ständiger Beobachtung** (Sichtkontrolle!) stehen.
- ❖ Über die Fixierung ist eine **Pflegedokumentation** zu erstellen, aus der folgende Aspekte hervorgehen müssen:
 - ◆ Wer wurde fixiert?
 - ◆ Wer ordnete die Fixierung an?

¹¹ Auch wenn das hier erwähnte Gesetz als Landesgesetz nur im Bundesland Nordrhein-Westfalen gilt, ändert das nichts an der Verbindlichkeit der Regelung auch in anderen Bundesländern. Denn es handelt sich bei dem Grundsatz des »letzten Mittels« um einen allgemeinen Rechtsgrundsatz, dessen Geltung in einschlägigen Urteilen stets hervorgehoben wird.

¹² OLG Köln, Urt. v. 2. 12. 1992

¹³ Vgl. SCHUMACHER 1997, 74

- ◆ Wer fixierte?
- ◆ Wie wurde fixiert?
- ◆ Von wann bis wann wurde fixiert?
- ◆ Welche weiteren Maßnahmen wurden wann ergriffen? (Vitalzeichenkontrolle, Erhebung des psychischen Befundes, Überprüfung der Fixierung, Medikation etc.)

4 Exkurs: Heilbehandlung bei Betreuten

Auch wenn die Heilbehandlung zum Aufgabenkreis des Betreuers gehört, bedeutet das nicht, dass der Betreuer nunmehr grundsätzlich anstelle des Patienten in die Heilbehandlung einwilligen kann. Zu unterscheiden ist

- ❖ zwischen dem zivilrechtlichen **Behandlungsvertrag** mit dem Krankenhaus oder dem niedergelassenen Arzt
- ❖ und der haftungsrechtlich relevanten **Einwilligung** des Betreuten in den ärztlichen Eingriff, ohne die stets eine rechtswidrige Körperverletzung vorliegt.

Der Behandlungsvertrag gehört unstreitig in den Kompetenzbereich des Betreuers. Die Einwilligung in die Behandlung kann jedoch nur dann vom Betreuer vorgenommen werden, wenn der Betreute selbst einwilligungsunfähig ist, also *Art, Tragweite und Bedeutung des Eingriffs* nicht zu erfassen vermag.

- ❖ Verweigert der *einwilligungsfähige* Betreute die Einwilligung, dann kann eine ersatzweise Einwilligung durch den Betreuer nicht erfolgen.¹⁴
- ❖ Beim *einwilligungsunfähigen* Betreuten ist die Einwilligung des Betreuers nötig, in den Fällen des § 1904 BGB (Gefahr, dass der Betreute infolge der Behandlung stirbt oder einen schweren Gesundheitsschaden erleidet) zusätzlich auch die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. Zu den vom Vormundschaftsgericht zu genehmigenden Behandlungen gehört auch die Verabreichung von **Psychopharmaka**.¹⁵

5 Literatur

DEINERT, HORST: Handbuch der Betreuungsbehörde. Leitfaden für behördliche Aufgaben im neuen Betreuungsrecht. Köln, Berlin, Bonn, München (Heymann) 1993.

GROSSKOPF, VOLKER; KLEIN, HUBERT: Krankenpflege und Recht. 2., vollst. überarb. u. akt. Aufl. Balingen (Spitta Verl.) 2002.

GROSSKOPF, VOLKER: Mehr Schutz durch das neue Betreuungsrecht für die Betroffenen? In: *Pflegezeitschrift* 1994, 686-688.

GROSSKOPF, VOLKER: Gewalt - Was tun? In: *Pflegezeitschrift* 1995, 350-353.

SHELL, WERNER: Betreuungsrecht & Unterbringungsrecht - Ratgeber für die Pflegenden. 4. Aufl. Hagen (Brigitte Kunz Verlag) 2001.

¹⁴ Vgl. DEINERT 1993, 64

¹⁵ Vgl. DEINERT a.a.O. mit weiteren Nachweisen

SCHUMACHER, CHRISTEL: Freiheitsentziehende Maßnahmen mit mechanischen Mitteln bei der Betreuung gebrechlicher Menschen: Recht und Praxis der Fixierung. Köln (Bundesanzeiger-Verlag) 1997.