

Die Neuregelung der Fesselung und Fixierung in § 31 SächsPsychKG – Verweisungs- und Formulierungsfragen

E. Hahn

Einleitung

Der vorliegende Beitrag setzt die Artikelreihe zu den rechtlichen Anforderungen an die Fixierung nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 24. Juli 2018 fort. Diese begann im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2020, mit einem Bericht von Dr. jur. Steffi Nobis zur gemeinsamen Tagung „Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog über Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken“ und einer Einführung von Dr. med. Frank Härtel aus Sicht der Psychiatrie. Dem folgten im Heft 3/2020 zwei Aufsätze einerseits von Thomas Gebhard zur verfassungsrechtlichen Perspektive und andererseits von Dr. med. Thomas Barth zu den Erfahrungen im Umgang mit der veränderten Rechtslage in der Akutpsychiatrie. Zuletzt setzte sich Astrid Jaschinski im Heft 5/2020 mit den besonderen Anforderungen an Eilentscheidungen in Unterbringungs- und Zwangsbehandlungssachen auseinander. Der sächsische Gesetzgeber hat sein PsychKG (Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten) bereits im Jahr 2019 an die Forderungen des BVerfG angepasst. Den daraus folgenden Änderungen ist dieser Beitrag gewidmet.

Ausgangslage

In seinem Urteil hat das BVerfG die lange erwartete Klarstellung formuliert, dass es sich bei Fixierungsmaßnahmen zumindest ab einer gewissen Dauer und Intensität um zusätzliche Freiheitsentziehungen handelt, die eine



© Depositphotos/sudok1

gesonderte richterliche Genehmigung voraussetzen [1]. Wie schon parallel in § 1906 IV BGB geregelt, gilt das unabhängig davon, ob der Betroffene bereits aufgrund einer richterlichen Entscheidung untergebracht ist [2]. Der damit letztlich geforderte Gleichlauf beider Vorschriften war nicht überraschend, sind doch beide Formen der Unterbringung – die öffentlich-rechtliche und die betreuungsrechtliche – an dieselben verfassungsrechtlichen Vorgaben aus Art. 104 II GG gebunden. Obwohl die Entscheidung des BVerfG einen bayerischen und einen baden-württembergischen Fall zum Gegenstand hatte, wurde mit ihr auch über die in weiten Teilen identisch formulierte sächsische Regelung der Stab gebrochen. Der damit verbundenen Pflicht zur Beseitigung des verfassungswidrigen Zustands

ist der Gesetzgeber noch kurz vor der Landtagswahl im vergangenen Jahr nachgekommen, indem er § 31 SächsPsychKG grundlegend reformiert hat [3]. Dabei ist es wohl der zeitlichen Nähe zum Ende der Legislaturperiode und dem Wunsch [4] nach einer möglichst engen Anbindung an den „Regelungsauftrag“ des BVerfG geschuldet, dass mit der Reform nicht nur alte Mängel beseitigt, sondern zugleich auch neue Fragen geschaffen wurden.

Geringere Hürden für die medikamentöse Ruhigstellung als für die Fixierung?

Grundsätzlich ist festzustellen, dass der korrigierende Eingriff des Gesetzgebers mit der Pinzette erfolgte. Es wurden einzelne Teile der bisherigen Regelung mit Blick auf die Entschei-

derung des BVerfG herausgenommen, umformuliert oder durch zusätzliche Satzteile ergänzt, ohne jedoch die Vorschrift im Ganzen zu reformieren. Deutlich wird das bereits am neu eingefügten § 31 V 1 SächsPsychKG. Danach ist eine Sicherungsmaßnahme nach § 31 I 2 Nr. 6 (Fesselung) oder 7 (Fixierung), durch die die Bewegungsfreiheit vollständig aufgehoben wird, nur zulässig, soweit und solange dies zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen, der Selbsttötung oder der Selbstverletzung unerlässlich ist. Die damit verbundene Anhebung der Eingriffsschwelle ist grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings entstand dadurch unbemerkt eine Differenzierung zur „medikamentösen Ruhigstellung, die einer zeitweisen mechanischen Fixierung in ihrem Zweck und ihren Auswirkungen gleichkommt“ (§ 31 I 2 Nr. 8 SächsPsychKG). Diese ist weiterhin „nur“ an das allgemeine Eingriffskriterium nach § 31 I 1 SächsPsychKG gebunden. Danach muss die Sicherungsmaßnahme „für den Zweck der Unterbringung und zur Vermeidung oder Beseitigung einer erheblichen Störung der Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses unerlässlich“ sein. Diese Unterscheidung kann nicht überzeugen, da die medikamentöse Ruhigstellung nach § 31 I 2 Nr. 8 SächsPsychKG gerade dadurch gekennzeichnet ist, dass sie einer Fixierung gleichkommt. Hebt sie die Bewegungsfreiheit des Patienten vollständig auf, was bei der Sedierung noch häufiger der Fall sein dürfte als bei der Fixierung, so muss die höhere Eingriffsschwelle auch hier gelten.

Unterschiedliche Anordnungs-kompetenzen – Antrag auf richterliche Genehmigung

Gleiches betrifft die Anordnungs-kompetenz für die Sicherungsmaßnahmen. Diese ist nach § 31 IV SächsPsychKG grundsätzlich der ärztlichen Leitung

des Krankenhauses oder ihrer Vertretung vorbehalten und nur bei Gefahr in Verzug dem sonstigen medizinischen oder pflegerischen Personal zugewiesen. In Umsetzung der Vorgaben der BVerfG-Entscheidung bedarf jedoch eine Fesselung oder Fixierung, durch die die Bewegungsfreiheit des Betroffenen vollständig aufgehoben wird und die nicht nur kurzfristig ist, nach § 31 V 2 SächsPsychKG der richterlichen Anordnung auf Antrag der ärztlichen Leitung des Krankenhauses oder ihrer Vertretung. Die zwar nicht im Text des SächsPsychKG abgebildete, aber zumindest in den Gesetzesmaterialien [5] konkretisierte Grenze der „Kurzfristigkeit“ ist in Übereinstimmung mit den Vorgaben des BVerfG jedenfalls dann erreicht, wenn die Maßnahme „absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde“ [6] überschreitet. Nur bei Gefahr in Verzug kann diese Anordnung vorläufig auch durch die ärztliche Leitung oder einen anderen Arzt des Krankenhauses getroffen werden. Eine richterliche Entscheidung ist dann unverzüglich nachzuholen. Im SächsPsychKG ausdrücklich vorgesehen, ist auch die Konstellation, dass die Sicherungsmaßnahme vor Erlangung einer richterlichen Entscheidung beendet wurde. Dieser Umstand ist dem Gericht nach § 31 V 4 SächsPsychKG unverzüglich mitzuteilen und der Patient ist auf sein Recht hinzuweisen, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Sicherungsmaßnahme nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen. Ein weiterer in der Entscheidung des BVerfG angesprochener Fall fehlt jedoch im Text des neuen § 31 SächsPsychKG: Danach ist keine richterliche Entscheidung „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 er-

warten ist.“ [7] Das kann aber gerade in der Nacht – auch bei prognostisch länger als 30 Minuten andauernden Fixierungen – häufiger der Fall sein, da in der Zeit von 21 bis 6 Uhr kein richterlicher Bereitschaftsdienst zur Verfügung steht. Die in der BVerfG-Entscheidung unmittelbar adressierten Länder Baden-Württemberg und Bayern haben daher die Antragspflicht in diesen Fällen nach § 25 V 3 PsychKHG BW und Art. 29 VIII 5 BayPsychKG ausdrücklich suspendiert. In Sachsen ist diese Ausnahme zwar in den Gesetzmaterialien dokumentiert, [8] hat aber in den verbindlichen Text keinen Eingang gefunden. Bis zu einer ausdrücklichen Aufnahme dieser verfassungsrechtlich abgesicherten Lockerungsmöglichkeit in das SächsPsychKG sollte daher sicherheitshalber ein Antrag an das Gericht gestellt werden, da der Gesetzgeber nicht gehindert ist, höhere verfahrensrechtliche Anforderungen zu formulieren.

Durch Einführung einer richterlichen Genehmigungspflicht für bestimmte Formen der Fesselung und Fixierung wurden Vorgaben formuliert, die zwar ebenfalls dem Wortlaut der BVerfG-Entscheidung folgen, erneut jedoch ein Gefälle zur medikamentösen Ruhigstellung schaffen. Diese scheint schließlich nach § 31 IV SächsPsychKG (vermeintlich) weiterhin ohne richterliche Beteiligung möglich zu sein. Die Gefahr pragmatischer Ausweichentscheidungen ist hier nicht völlig von der Hand zu weisen.

Unklare Begriffe: Fesselung und Fixierung

Schon begrifflich zweifelhaft bleibt zudem der Fall einer „Fesselung, durch die die Bewegungsfreiheit vollständig aufgehoben“ wird. Bis zur letzten großen Reform des SächsPsychKG im Jahr 2014 war die Fesselung die eingriffst intensivste Sicherungsmaßnahme in § 31 SächsPsychKG. Fixierung und sichernde Sedierung waren nicht vorgesehen, ob-

wohl sie in der Praxis stattfanden. In der 2014er-Gesetzesbegründung findet sich der Hinweis, dass durch die damalige Neuregelung klargestellt werden sollte, „dass neben der Fesselung als Einschränkung der Bewegungsfreiheit lediglich der oberen und/oder unteren Extremitäten auch die zeitweise Fixierung eines Patienten, das heißt die Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Person als Ganzes, die dadurch an jedweder Fortbewegung und selbstgefährdendem Verhalten gehindert wird, eine zulässige Sicherungsmaßnahme sein kann“ [9]. Nach ihrer Genese ist die Fesselung im Sinn von § 31 I 2 Nr. 6 SächsPsychKG damit eine „nicht vollständige Einschränkung der Bewegungsfreiheit“. Für diese hat der Gesetzgeber nun aber 2019 die besondere Variante „einer vollständigen Aufhebung der Bewegungsfreiheit“ eingeführt und mit besonderen Anforderungen versehen. Das ist widersprüchlich. Außerdem ist zweifelhaft, ob eine vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit allein über eine Sicherung der Extremitäten überhaupt lege artis durchgeführt werden kann. Auf die Spitze getrieben wird der Begriffswiderspruch durch einen Blick in § 83 V 3 des ebenfalls 2019 reformierten Sächs-StVollzG. Dort wird die Fixierung gesetzlich definiert als „eine Fesselung, durch die die Bewegungsfreiheit vollständig aufgehoben wird“. Wenn von einem einheitlichen Verständnis von Begriffen innerhalb derselben Rechtsordnung ausgegangen wird und der Begriff der Fixierung die vollständige Aufhebung der Bewegungsfreiheit bereits semantisch voraussetzt, ergibt der § 31 V 1 SächsPsychKG keinen Sinn mehr. Fügt man beide Aussagen zusammen, bezieht sich die Vorschrift schließlich auf „eine Fesselung oder [eine Fesselung, durch die die Bewegungsfreiheit vollständig aufgehoben wird], durch die die Bewegungsfreiheit vollständig aufgehoben wird“.

Keine obligatorische 1:1-Betreuung für die medikamentöse Ruhigstellung?

Zusammen mit der Aufnahme der Fixierung und medikamentösen Ruhigstellung in den Kanon der Sicherungsmaßnahmen des § 31 SächsPsychKG wurden im Jahr 2014 auch gesteigerte Überwachungspflichten begründet. Danach war für die beiden genannten Eingriffsformen neben einer angemessenen und regelmäßigen Überwachung zusätzlich eine ständige Beobachtung durchzuführen. Schon mit der Einführung dieser Regelung begann aber eine Diskussion dazu, ob in diesen Fällen nun eine unmittelbare und persönliche Überwachung – also eine 1:1-Betreuung zum Beispiel in Form einer Sitzwache – erforderlich wird. Das BVerfG hat zumindest diese Frage geklärt: „Während der Durchführung der Maßnahme ist jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung in der Unterbringung aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.“ [10] Zu begrüßen ist in diesem Zusammenhang, dass der sächsische Gesetzgeber 2019 nicht der Verlockung gefolgt ist, konkrete Fixierungsarten in § 31 SächsPsychKG zu benennen. Ansonsten wäre eine anderenorts bereits zu beobachtende Seitwärtsbewegung der Praxis zu erwarten, die versucht, auf (vermeintlich nicht genehmigungsbedürftige) 4-Punkt-Fixierungen oder andere Sicherungsformen auszuweichen. [11] Die sächsische Neuregelung verlangt, dass bei Fesselungen und Fixierungen, durch die die Bewegungsfreiheit des Patienten vollständig aufgehoben wird, eine 1:1-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal sichergestellt ist. Wie vom BVerfG zur Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ausdrücklich gefordert, [12] ist zudem nach

§ 31 VI 4 SächsPsychKG eine ärztliche Überwachung zu gewährleisten.

In technischer Hinsicht erfolgt die Umsetzung durch einen Verweis in § 31 VI 3 SächsPsychKG auf § 31 V 1, der wiederum zu § 31 I 2 Nr. 6 oder 7 weiterleitet. Bei dieser unübersichtlichen Kettenregelung ist erneut die Variante der medikamentösen Ruhigstellung, die einer zeitweisen mechanischen Fixierung in ihrem Zweck und ihren Auswirkungen gleichkommt, untergegangen. Diese ist sowohl nach ihrer systematischen Stellung in § 31 I 2 (Nr. 8 nach Nr. 7) als auch wegen ihrer Intensität als schwerwiegender Eingriff zu klassifizieren, der zudem nicht nur die Freiheit der Personen, sondern auch deren körperliche Integrität wesentlich beeinträchtigt. Eine 1:1-Betreuung dürfte hier – zumindest in Abhängigkeit vom genutzten Medikament – ebenfalls zu fordern sein. Der Blick in einige PsychKGs anderer Länder zeigt, dass dort ein solcher Gleichlauf hergestellt wurde. So verlangen etwa die ebenfalls reformierten §§ 21 III 2 BbgPsychKG und 39 II 3 BerlPsychKG auch bei der medikamentösen Ruhigstellung eine „Eins-zu-eins-Betreuung“ beziehungsweise „ständige persönliche Begleitung“.

Fazit

Insgesamt ist festzuhalten, dass der sächsische Gesetzgeber die aus der 2018er-Entscheidung des BVerfG resultierenden Vorgaben weitgehend umgesetzt hat. Einzelne Konstellationen, wie etwa die einer absehbar nicht rechtzeitig zu erlangenden richterlichen Entscheidung, sollten bei einer erneuten Reform des SächsPsychKG ausdrücklich aufgenommen werden. Der größte Änderungsbedarf ist aber darauf zurückzuführen, dass sich der Gesetzgeber bei seinen Formulierungen wohlmeinend sehr stark am Inhalt der Entscheidung orientiert hat. Das ist zwar grundsätzlich zu begrüßen, im konkre-

ten Fall hat jedoch die Einführung besonderer Anforderungen an bestimmte Formen der Fesselung und Fixierung dazu geführt, dass die medikamentöse Ruhigstellung – insbesondere durch das systematische Argument des Umkehrschlusses – zur niederschwelligeren Eingriffsvariante degradiert wurde. Das war nicht beabsichtigt [13] und sollte daher schnellstmöglich korrigiert

werden. Wegen der bestehenden Bindung an Art. 104 II GG ist der Praxis bis dahin zu raten, die für die Fixierung formulierten Anforderungen auf die medikamentöse Ruhigstellung, die einer zeitweisen mechanischen Fixierung in ihrem Zweck und ihren Auswirkungen gleichkommt, entsprechend anzuwenden. ■

Literatur beim Autor

Prof. Dr. iur. Erik Hahn
Professur für Zivilrecht, Medizinrecht, Wirtschafts- und Immobilienrecht
Stellvertretender Direktor des Instituts für
Gesundheit, Altern und Technik
Hochschule Zittau/Görlitz
Fakultät Wirtschaftswissenschaften
Theodor-Körner-Allee 16, 02763 Zittau
www.erikhahn.de