

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen Deputation
für Gesundheit
am 12.06.2014**

**Fixierungen von Patientinnen / Patienten in Bremer Krankenhäusern
im somatischen Bereich**

A. Problem

Aus der Deputation für Gesundheit wurde die Bitte um einen Bericht zu den Modalitäten von Fixierungen von Patientinnen / Patienten in Bremer Krankenhäusern geäußert, die in den somatischen Disziplinen behandelt werden.

B. Lösung

Der Senator für Gesundheit berichtet über die Modalitäten von Fixierungen im somatischen Bereich.

Vorbemerkung:

Eine vorübergehende Fixierung kommt bei bestimmten Konstellationen in Frage, die stets als letztes Mittel und ausschließlich zum Eigenschutz der Patientin / des Patienten oder zum Schutz anderer erforderlich ist. Sie kommt nahezu ausschließlich auf Intensivstationen und nur dann zum Einsatz, wenn die Gefahr nicht durch andere weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann.

1. Rechtliche Grundlagen

Fixierungen sind nach den Artikeln 1 und 2 Grundgesetz eine Verletzung der Grundrechte und erfüllen den Straftatbestand der „*Freiheitsberaubung*“ im Sinne einer freiheitsentziehenden Maßnahme nach § 239 Strafgesetzbuch.

Ausnahmen sind gleichwohl möglich,

- bei zuvor eingeholter und dokumentierter Einwilligung der / des Betroffenen,
- bei bewusstlosen Patientinnen / Patienten (hier wird von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgegangen),
- zur Abwendung akuter Gefahren nach dem Strafgesetzbuch (§ 34) im Sinne des „*rechtfertigenden Notstandes*“. In diesem Kontext können freiheitsentziehende Maßnahmen einmalig und kurzfristig ärztlicherseits angeordnet und vollzogen werden. Auch Pflegekräfte können in ganz akuten Fällen eine Fixierung durchführen, die ärztliche Anordnung ist danach einzuholen. Falls eine Betreuerin / ein Betreuer vorhanden ist wird von dort ein Einverständnis für diesen Zeitraum eingeholt.

Nach gängiger Praxis muss eine Fixierungserlaubnis mit Ablauf von 24 Stunden nach Beginn der Fixierung durch ein Betreuungsgericht ausgesprochen werden, wenn sich die Notwendigkeit einer längeren Fixierung oder einer Wiederholung andeutet. Die Erlaubnis wird eingeholt auf ärztlichen Antrag oder – falls vorhanden - eines Betreuers oder Bevollmächtigten (hier: Für die Bereiche Gesundheitspflege / Aufenthaltsbestimmung). Maßgeblich sind hierbei das bürgerliche Gesetzbuch (BGB § 1906 Absatz 4 „Genehmigung des Betreuungsgerichtes bei der Unterbringung“) in Anlehnung an die Strafprozessordnung (§ 128 „Vorführung bei vorläufiger Festnahme“). Die richterliche Entscheidung ist somit spätestens am Tag nach dem Beginn der freiheitsentziehenden Maßnahme herbeizuführen.

2. Zielgruppe der für eine Fixierung in Frage kommenden Patientinnen / Patienten in der somatischen Medizin

Nach großen operativen Eingriffen kann sich die Notwendigkeit einer verlängerten und dann auf der Intensivstation auszuleitenden Narkose mit patientenseitig einhergehenden ungesteuerten und somit unbewussten körperlichen Abwehrbewegungen ergeben. Darüber hinaus tritt gelegentlich ein so genanntes „Durchgangssyndrom“ nach Operationen mit internistischen Vorerkrankungen oder nach einer Wiederbelebung auf, die mit einer eingeschränkten Kooperation der / des Kranken einhergehen kann. Schließlich können sich im Rahmen komplizierter Verläufe längere Zeiträume mit künstlicher Beatmung ergeben, deren Beendigung mit Phasen vorübergehender Verwirrheitszustände einhergehen.

3. Formen der Fixierung

In der Praxis verwendete und auf den Einzelfall bezogene Varianten von Fixierungen sind mechanische Maßnahmen wie z.B. Gurte für Hände, Füße oder den Leib. Auch Bettgitter werden in Ausnahmefällen eingesetzt. Im räumlichen Bereich besteht die Option, Zimmer zu verschließen oder einen Raum zuzuweisen. Schließlich besteht auch die Möglichkeit, eine Fixierung durch medikamentöse Sedierung durchzuführen.

4. Verfahren in Bremer Krankenhäusern

Das Gesundheitsressort thematisiert Fixierungen im somatischen Bereich im Dialog mit den Krankenhäusern bereits seit 1997. Aktuell liegen die hauseigenen Standards sämtlicher Krankenhäuser im Lande Bremen vor und wurden gesichtet. Manche befinden sich derzeit in Überarbeitung.

Ärztlich getroffene Anordnungen auf Fixierung sind mit Datum und Uhrzeit zu dokumentieren. Dabei ist auch auf die voraussichtliche Dauer der erforderlichen Maßnahme einzugehen. Für die Dauer der Fixierung muss die Patientin / der Patient in angemessener und individuell angepasster Weise beobachtet, betreut und überwacht werden. In regelmäßigen Abständen ist es notwendig, sich von der Notwendigkeit der Fortdauer der Fixierung zu überzeugen. Dem richterlichen Beschluss ist in jedem Falle Folge zu leisten.

Im Ergebnis kann konstatiert werden, dass alle Krankenhäuser die Problematik aufgegriffen haben, mit Fixierungen sorgsam umgehen und über Dienstanweisungen über verbindliche, transparente und abgesicherte Verfahren verfügen.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung

Keine finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen. Es sind beide Geschlechter betroffen.

E. Beteiligung / Abstimmung

Nicht erforderlich.

F. Beschlussvorschlag

Die staatliche Deputation für Gesundheit nimmt den Bericht zur Kenntnis.