

**Der Werdenfelser Weg und neun
provokante Thesen zur
Freiheitsentziehung im Krankenhaus:**

**Juristische Grundlagen bei
herausforderndem Verhalten**

**Dr. jur. Sebastian Kirsch
Richter am AG Garmisch-Partenkirchen**



23.07.2025

werdenfelser-weg-original.de

1



Provokation Nr.1:

In einigen Krankenhäusern werden
freiheitsentziehende Maßnahmen ohne
ausreichendes Risikobewußtsein
angewendet.

werdenfelser-weg-original.de

2



Brustkorbkompression:
20-25 Minuten Todeskampf

Strangulation/Halskompression:
8-10 Minuten Todeskampf

Kopftieflage:
30-45 Minuten Todeskampf

werdenfelser-weg-original.de

3



Provokation Nr.2:

In einigen Krankenhäusern ist eine aus Patientensicht nicht voraussehbare, fachlich willkürliche Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen festzustellen.

werdenfelser-weg-original.de

4

Homepage - beck-on | Google | DB Bahn | juris | Bt-Recht | Nebentätigkeitsrecht | Aus Internet Explorer | Online-Banking - VR | SZ | Pfl...

SPIEGEL ONLINE DER SPIEGEL SPIEGEL TV  [Anmelden](#)

GESUNDHEIT [Schlagzeilen](#) | [Wetter](#) | [DAX 11.963,18](#) | [TV-Programm](#) | [Al...](#)

Nachrichten > Gesundheit > Psychologie > Krankenhäuser > Zwangsmaßnahmen in der Pflege: Gurte und Gitter gehören zum Alltag

Zwangsmaßnahmen
Gurte und Gitter gehören oft zum Klinikalltag

Fixierungen und Zwangsmaßnahmen gibt es nicht nur in der Psychiatrie. Auch auf anderen Klinikstationen sind sie nicht unüblich: Fast bei jedem achten Patienten werden laut einer Studie solche Methoden angewandt. Manchmal mit verheerenden Folgen.

Von *Jana Hauschild* 

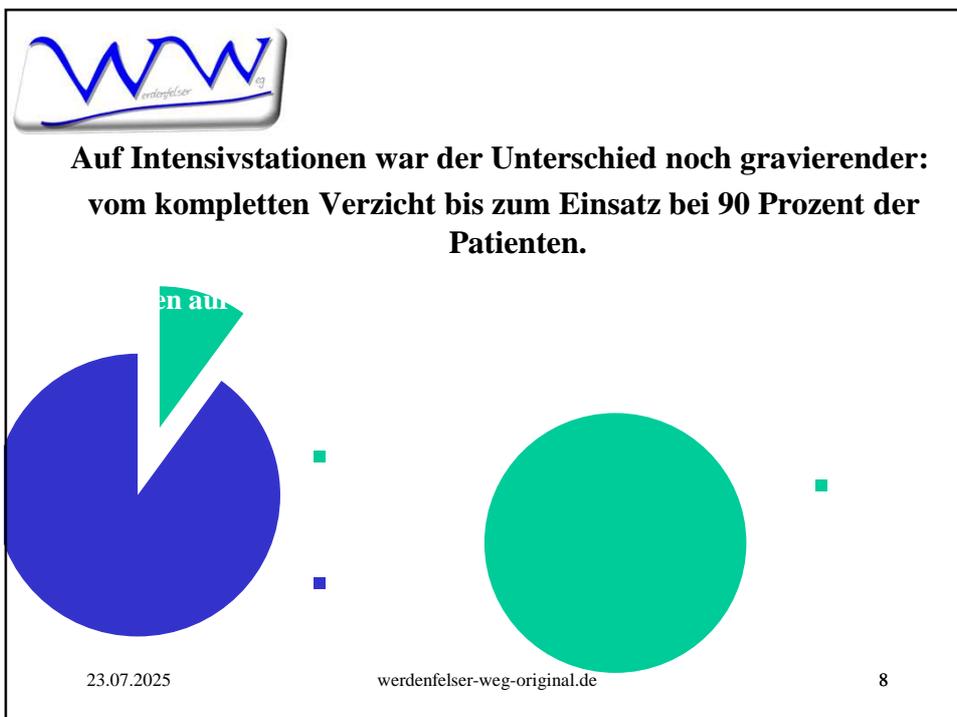
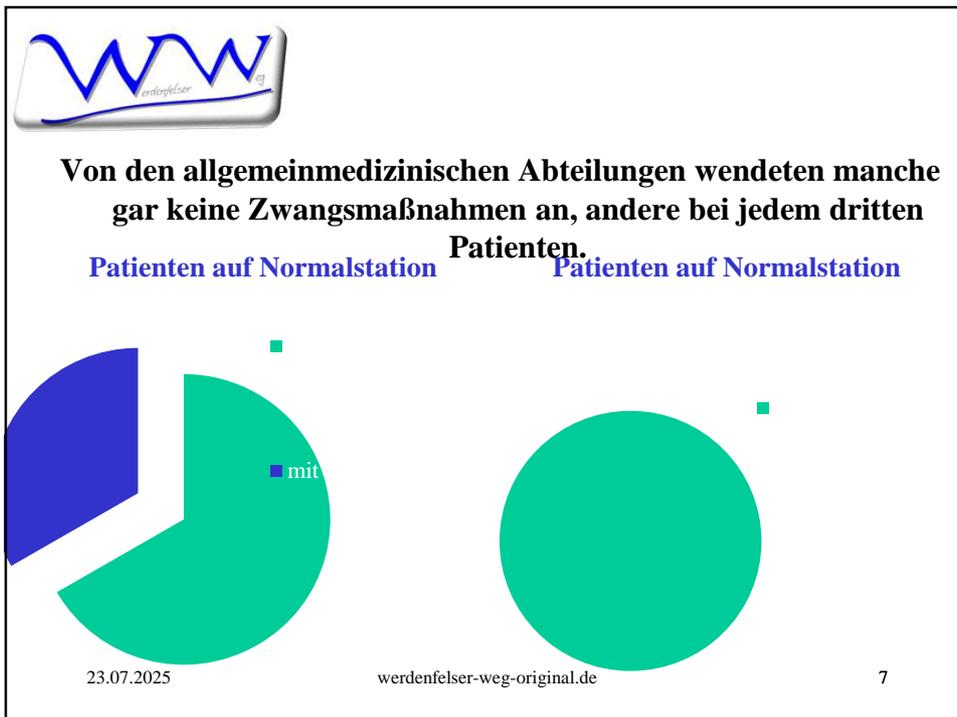



Pflegewissenschaftler sammelten 2008/2009 Daten von

- 1276 Patienten
- - auf 61 Stationen
- in 4 Krankenhäusern in NRW.

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

23.07.2025 werdenfelser-weg-original.de [6](#)





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

<http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/clinik-zwangsmassnahmen-gurte-und-gitter-gehoren-zum-alltag-a-958440.html>
http://www.chemie.uni-hamburg.de/igtw/Gesundheit/images/pdf/Krueger_2013.pdf

23.07.2025 werdenfelser-weg-original.de 9



Provokation Nr.3:

In vielen Krankenhäusern bleibt das Fachwissen über Alternativen und korrekte Anwendungen von Fixierungen auffallend hinter dem Fachwissen der stationären Altenpflege zurück.

werdenfelser-weg-original.de 10



- **Abbau der Körperfunktionen**
- **Durchblutungsstörungen**
- **Herz-Kreislauf-Belastung**
- **Inkontinenz & Infektionen**
- **Muskelabbau & Dekubitalulcera**
- **Agitiertheit & Soziale Isolation**
- **Psychiatrische Erkrankungen**
- **Schwere Verletzungen und Tod**

Valerie, T. Cotter, Lois K- Evans: Avoiding restraints in patients with dementia; MedSurgNursing (6/2006)



23.07.2025 werdenfelser-weg-original.de



Provokation Nr.4:

In vielen Krankenhäusern werden den Mitarbeitern auch zu wenig technische oder pflegerische Hilfsmittel als Alternativen zu Fixierungen zur Verfügung gestellt.

werdenfelser-weg-original.de 12

Beispiele für Alternativen:

- Sturzprophylaxe (Protektoren, Sturzhelm, rutschfeste Matte)
- Geteiltes Bettgitter
- Niederflurbett (zur Verminderung der Sturzhöhe)
- Zeltbett
- Sensormatten, die Aufstehen signalisieren
- Sturzmatten
- Walker (ermöglicht Sitzen und beschütztes Gehen)



Hüftprotektoren

Walker

Niederflurbett

werdenfelser-weg-original.de

13

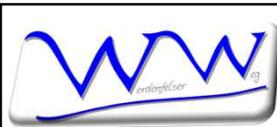


Provokation Nr.5:

In vielen Krankenhäusern ist den Mitarbeitern nicht bewusst, dass sie bei Freiheitsentziehungen in einem extrem grundrechtsensiblen Bereich tätig sind.

werdenfelser-weg-original.de

14

**Art 1 I GG**

„Die Würde des kognitiv eingeschränkten Patienten ist unantastbar.
Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen
Gewalt.“

Art 2 II GG

(2) Die Freiheit des kognitiv eingeschränkten Patienten
ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines
Gesetzes eingegriffen werden.

Ergänzt durch Artikel 104 GG.

Bei einer freiheitsentziehenden Maßnahme bedarf es
grundsätzlich immer einer **richterlichen Entscheidung**.

werdenfelser-weg-original.de

15

- das beeinflusst auch die Auslegung der
Einzelnormen

:zB § 1831 BGB:

„...die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder
erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt,“

Nicht einfach nur lästig oder schwierig im Stationsablauf,
weil er sich Zugänge zieht.....

oder nur ein bisschen gefährlich, aber halt noch nicht so
richtig (so eine konstruierte Gefährlichkeit: wenn mehrere
Dinge zusammenkommen....)

Konkret gefährlich, nicht abstrakt gefährlich... (
Fixierungen nach allgemeinen Erfahrungssätzen, nicht aus
konkreten Verhaltensbeobachtungen)

werdenfelser-weg-original.de

16

- Fremdgefährdung auf Station?

Allenfalls bei intensivpflichtigen Patienten,
nicht beim Mänerschnupfen

§ 1831 BGB:

„...die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder
erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt,

Ansonsten müssen Sie das über ihr Notwehrrecht, sich selbst
zu schützen, auf eigene Kappe nehmen.

werdenfelser-weg-original.de

17

- Und wenn der Patient einfach nicht (mehr) behandelt werden will ?

Ein Thema, das im Krankenhaus wichtig genommen wird, **vor**
Einleitung einer Behandlung, wenn es um die Zustimmung zur
Behandlung geht.....

aber was ziemlich untergeht, wenn der Patient während eines
Behandlungsverlaufs es nicht mehr will....

Eine Zimmerflucht kann auch die Flucht vor der Fortsetzung
der Behandlung sein, eigentlich sogar naheliegend, oder ?

Dann wären wir im Zweifel im Recht der
Zwangsbehandlung..... (ein dickes Brett....)

Es wird allseits oft genug übersehen, das feM im Krankenhaus
auch Sicherung einer Behandlung darstellt, die ein Patient
nicht (mehr) möchte....

werdenfelser-weg-original.de

18



Provokation Nr.6:

In einigen Krankenhäusern stecken aus mangelnder rechtlicher Kenntnis unbegründete Haftungsängste hinter den Entscheidungen zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

werdenfelser-weg-original.de 19

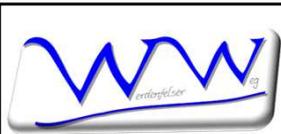


Mißverständnis:

Wenn dem Patienten was passiert, was man durch feM hätte verhindern können, dann muss man haften.



23.07.2025 werdenfelser-weg-original.de 20



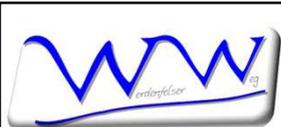
Ausgestaltung der Pflichten nach dem anerkannten Stand fachlicher Kenntnisse

Es besteht die Verpflichtung die Leistungen nach dem jeweils anerkannten Stand fachlicher Kenntnisse zu erbringen.

- wenn **vom geschuldeten Facharztstandard abgewichen** wird (vgl. BGH Urteil vom 6. Mai 2003, AZ: VI ZR 259/02).
- **vom anerkannten Standard fachlicher Erkenntnisse, die im Pflegebereich** gelten, abgewichen wird. Maßgeblich ist beispielsweise der „Expertenstandard Sturzprophylaxe“, der den Stand pflegfachlicher Erkenntnisse darstellt.

werdenfelser-weg-original.de

21



Beweislast für eine objektive Pflichtverletzung liegt grundsätzlich beim Kläger bzw. der klagenden Krankenkasse, also demjenigen, der Ansprüche geltend macht.

„Allein aus dem Umstand, dass der Patient sich im Bereich des Krankenhauses gestürzt ist und sich dabei verletzt hat, kann nicht auf eine schuldhaftige Pflichtverletzung des Personals geschlossen werden.“

werdenfelser-weg-original.de

22

Allerdings gibt es **Beweiserleichterungen** für ganz ausgewählte Situationen, bei denen man sich tatsächlich „rechtfertigen“ muss. Die Rechtsprechung versucht die Fälle zuzuordnen:

Entweder
dem allgemeinen
Lebensrisiko des
Patienten, das auch
innerhalb von
Einrichtungen gilt

Oder
einer konkreten
Sondersituation, in der der
Patient den Ärzten und
Pflegerinnen voll
ausgeliefert ist und voll auf
sie Vertrauen muss
=
„voll beherrschbare
Risikolage“

23.07.2025

Haftungsfragen bei der Vermeidung
von Fixierungen

23



Fallgruppen des „voll beherrschbaren Risikos“

- Mangelnde technische Beherrschung eingesetzter Geräte
- Mangelnde Eignung eingesetzter Hilfsmittel
- Stürze während pflegerischen Maßnahmen
Insb. Anfänger werden eingesetzt, wo Fachleute
Hand anlegen müssten
- Verletzungen durch feM (Notwendigkeit,
Anwendungsfehler, rechtliche Grundlage)

werdenfelser-weg-original.de

24



Provokation Nr.7:

In einigen Krankenhäusern werden rechtswidrige Fixierungen in großer Anzahl angewendet, ohne dass die Führungsebene sich bewusst macht, welches strafrechtliche Risiko für die Mitarbeiter besteht.

werdenfelser-weg-original.de 25



Mißverständnis:

Die Maßnahme dient nur dem Schutz des Patienten, deswegen kann das wohl kaum verboten sein. Auch ohne Genehmigung, oder ?

24 Stunden darf man immer....



23.07.2025 werdenfelser-weg-original.de 26



Freiheitsberaubung gem. § 239 StGB
Höchststrafe von fünf Jahren

Freiheitsberaubung länger als 1 Woche ohne Genehmigung
Freiheitsstrafe von 1 Jahr bis 10 Jahre

Kommt es während einer nicht genehmigten Freiheitsentziehung zum Tod des der Freiheit Beraubten, §§ 239 Abs. 3 StGB
Mindestfreiheitsstrafe von drei Jahren, die nicht mehr zur Bewährung ausgesetzt werden kann

werdenfelser-weg-original.de 27



Provokation Nr.8:

In vielen Krankenhäusern wird fälschlicherweise der Arzt als maßgeblicher Entscheider über die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen angesehen .

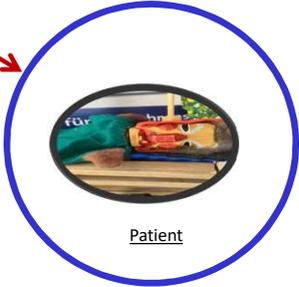
werdenfelser-weg-original.de 28



Patienten, die selbst die Tragweite einer solchen Selbstbeschränkung verstehen und wirksam zustimmen oder ablehnen können

Absolute Selbstbestimmung

Fachbegriff:
Einwilligungsfähigkeit
Niemand entscheidet,
außer sie selbst.



Patient



Ein Mensch ist einwilligungsfähig,
solange er in der Lage ist Art,
Bedeutung, Tragweite und Folgen
einer Maßnahme zu verstehen und
fähig ist, seinen Willen frei zu
bestimmen.

Dann entscheidet nur er selbst, kein
Betreuer/Bevollmächtigter, kein
Richter, kein Arzt, keine Pflegekraft

werdenfelser-weg-original.de 30



Patienten, die **nicht** selbst die Tragweite einer solchen Selbstbeschränkung verstehen und **nicht** verbindlich zustimmen oder widersprechen können



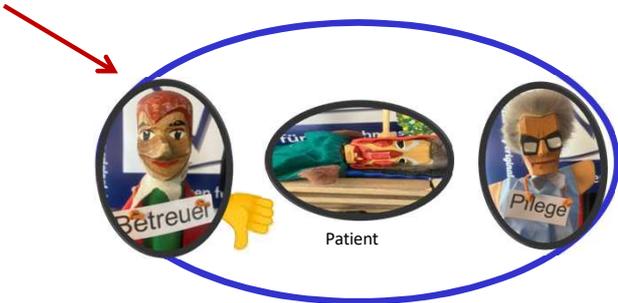



- oder Vorsorgebevollmächtigter
- oder notvertreuungsberichter Ehegatte

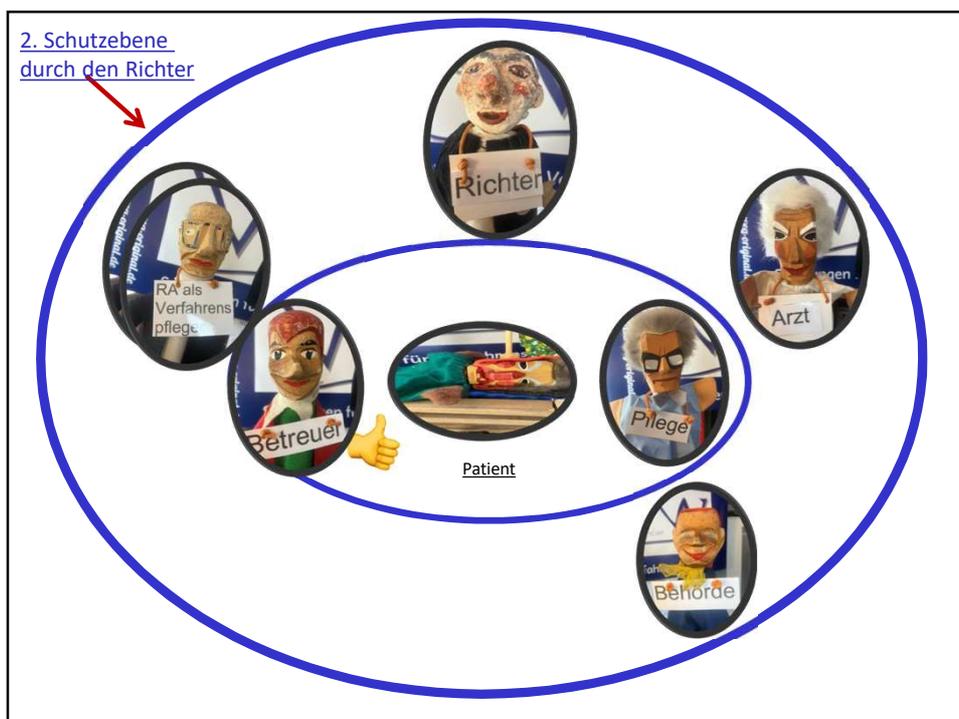
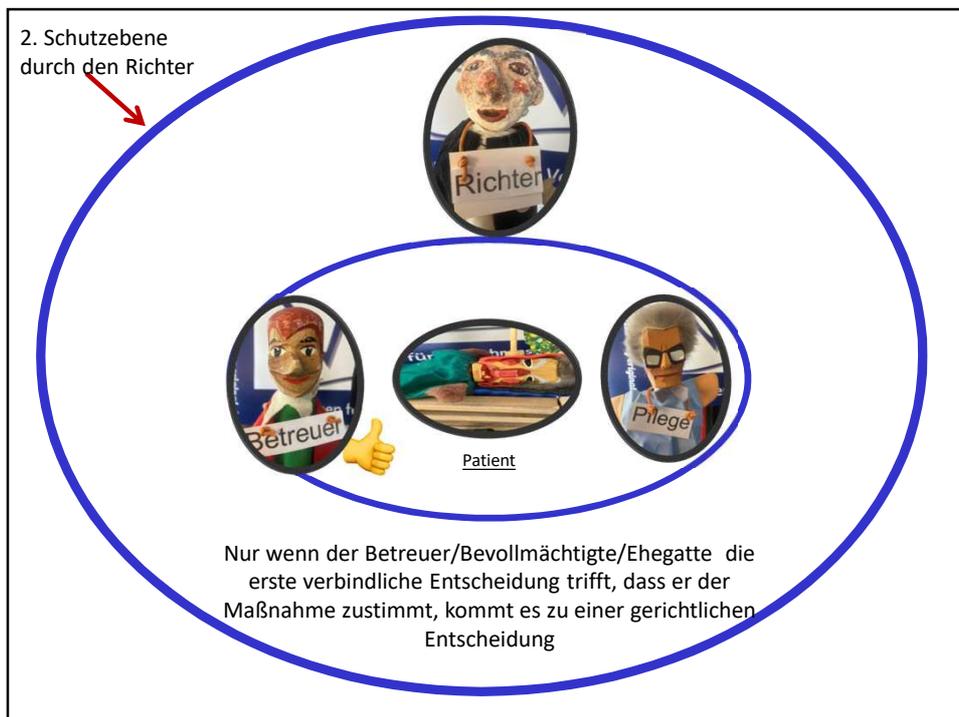
Wer entscheidet, wenn der Patient es nicht selbst kann?



1. Schutzebene durch den Betreuer , wenn er ablehnt



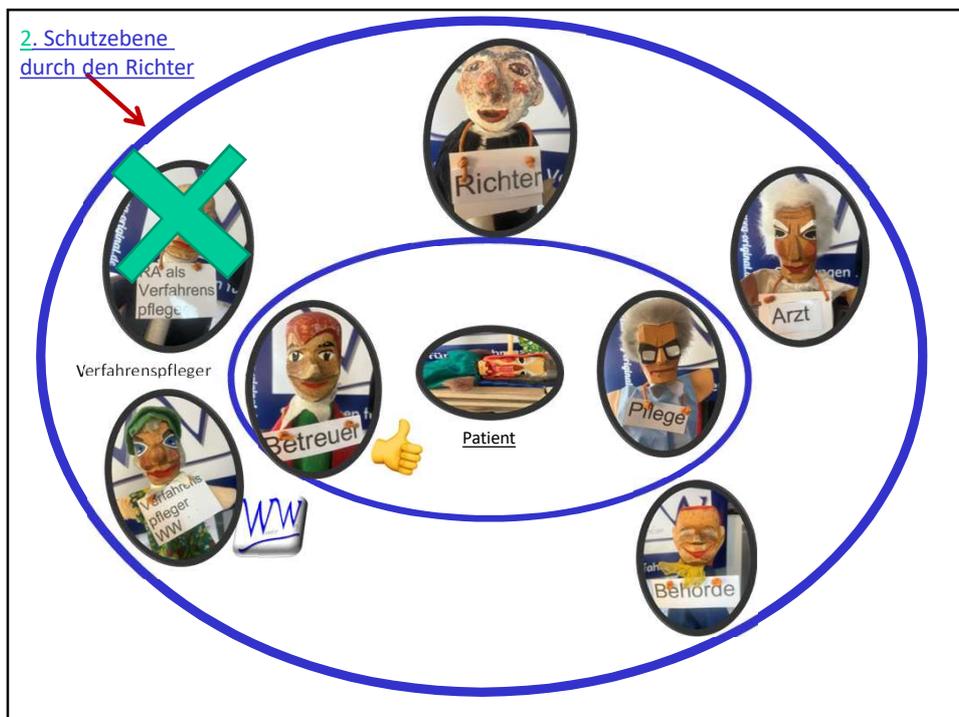
Der Betreuer/Bevollmächtigte/Ehegatte trifft die erste verbindliche Entscheidung.
Sie können jegliche freiheitsentziehende Maßnahme verbindlich ablehnen, ohne dass es zu einer weiteren gerichtlichen Entscheidung kommt





Macht Pflege erfahrene zu Verfahrens pflgern !

23.07.2025 werdenfelser-weg-original.de 35





- individuelle Diskussion auf Augenhöhe mit den Pflegeverantwortlichen.
- Durchgehen der Alternativüberlegungen gemeinsam mit der Pflege und Angehörigen/ Betreuern. Hat man an alles gedacht ?
- Anregung von Erprobungen (keine theoretischen Reißbrettlösungen, sondern Bewährung für den Einzelfall) Entscheidung trifft der Betreuer !!
- Ziel: einvernehmliche Einschätzung der Risikolage und der Lösungsstrategien

23.07.2025 werdenfelser-weg-original.de 37



Provokation Nr.9:



In vielen Krankenhäusern wird fälschlicherweise dem Arzt die höchste Sachkompetenz zur Frage der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen zugewiesen, obwohl die fachliche Kompetenz im Bereich der Pflegeausbildung, nicht im Bereich der medizinischen Ausbildung erworben wird.



werdenfelser-weg-original.de 38

9 Provokationen

1. In einigen Krankenhäusern werden freiheitsentziehende Maßnahmen ohne ausreichendes Risikobewusstsein entgegen Herstellervorgaben in einer gesundheitsgefährdenden Weise angewendet.
2. In einigen Krankenhäusern ist eine aus Patientensicht nicht voraussehbare, fachlich willkürliche Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen festzustellen.
3. In vielen Krankenhäusern bleibt das Fachwissen über Alternativen zu und korrekten Anwendungen von Fixierungen auffallend hinter dem Fachwissen der stationären Altenpflege zurück.
4. In vielen Krankenhäusern werden den Mitarbeitern auch zu wenig technische oder pflegerische Hilfsmittel als Alternativen zu Fixierungen zur Verfügung gestellt.
5. In vielen Krankenhäusern ist den Mitarbeitern nicht bewusst, dass sie bei Freiheitsentziehungen in einem extrem grundrechtssensiblen Bereich tätig sind.
6. In einigen Krankenhäusern stecken aus mangelnder rechtlicher Kenntnis unbegründete Haftungsängste hinter den Entscheidungen zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.
7. In einigen Krankenhäusern werden rechtswidrige Fixierungen in großer Anzahl angewendet, ohne dass die Führungsebene sich bewusst macht, welches strafrechtliche Risiko für die Mitarbeiter besteht.
8. In vielen Krankenhäusern wird fälschlicherweise der Arzt als maßgeblicher Entscheider über die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen angesehen .
9. In vielen Krankenhäusern wird fälschlicherweise dem Arzt die höchste Sachkompetenz zur Frage der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen zugewiesen, obwohl die fachliche Kompetenz im Bereich der Pflegeausbildung, nicht im Bereich der medizinischen Ausbildung erworben wird.

werdenfelser-weg-original.de

39