

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns, Dr. Marco Genthe, Susanne Victoria Schütz und Björn Försterling (FDP)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung

Zukünftige Praxis bei Fixierungen von Patienten in öffentlich-rechtlicher Unterbringung

Anfrage der Abgeordneten Sylvia Bruns, Dr. Marco Genthe, Susanne Victoria Schütz und Björn Försterling (FDP), eingegangen am 12.09.2018 - Drs. 18/1621
an die Staatskanzlei übersandt am 18.09.2018

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung namens der Landesregierung vom 18.10.2018

Vorbemerkung der Abgeordneten

Am 24. Juli 2018 urteilte das BVerfG zu den verfassungsrechtlichen Anforderungen an die Fixierung von Patientinnen und Patienten in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16). Dabei stellte es Folgendes klar:

„Die Fixierung von Patienten stellt einen Eingriff in deren Grundrecht auf Freiheit der Person dar. Aus dem Freiheitsgrundrecht sowie dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ergeben sich strenge Anforderungen an die Rechtfertigung eines solchen Eingriffs: Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage muss hinreichend bestimmt sein und den materiellen und verfahrensmäßigen Anforderungen genügen. Bei einer nicht nur kurzfristigen Fixierung handelt es sich um eine Freiheitsentziehung, für die Artikel 104 Abs. 2 GG den weiteren, verfahrensrechtlichen Vorbehalt einer richterlichen Entscheidung vorsieht. Aufgrund ihrer besonderen Eingriffsintensität ist die nicht nur kurzfristige Fixierung sämtlicher Gliedmaßen auch im Rahmen eines bereits bestehenden Freiheitsentziehungsverhältnisses als eigenständige Freiheitsentziehung zu qualifizieren, die den Richtervorbehalt abermals auslöst, von einer richterlichen Unterbringungsanordnung also nicht gedeckt ist. Aus Artikel 104 Abs. 2 Satz 4 GG folgt ein Regelungsauftrag an den Gesetzgeber, verfahrensrechtliche Bestimmungen für die richterliche Anordnung freiheitsentziehender Fixierungen zu treffen.“

Dieses Urteil wurde von der Landesregierung begrüßt, und Sozialministerin Reimann führte aus, dass das Urteil die bestehende Regelung in Niedersachsen bestätige (<https://www.ms.niedersachsen.de/aktuelles/presseinformationen/entscheidung-des-bundesverfassungsgerichtes-zur-fixierung-von-psychiatrie-patientinnen-und--patienten-167065.html>).

Vorbemerkung der Landesregierung

Das Bundesverfassungsgericht hat sich zu 5-Punkt- bzw. 7-Punkt-Fixierungen im Rahmen einer bereits genehmigten Unterbringung nach Landesunterbringungsgesetzen in Bayern und Baden-Württemberg geäußert und für diese Fälle einen Richtervorbehalt gefordert. Die Länder wurden aufgefordert, bis zum 30. Juni 2019 entsprechende Regelungen in die Unterbringungsgesetze zu implementieren. Das Niedersächsische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) vom 16. Juni 1997, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 21. September 2017 (Nds. GVBl. S. 300), sieht dies bereits vor.

Die im Folgenden vorgelegten Informationen und Zahlen beziehen sich auf Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken, in denen das NPsychKG vollzogen wird.

1. Werden in Niedersachsen die Zahlen zu Fixierungen, Isolierungen, Zwangsmedikation und Videobeobachtung bei Unterbringungen erfasst?

a) Wenn ja, wie lauten die jeweiligen Zahlen für die Jahre 2013 bis 2017 und, soweit bekannt, 2018?

Alle halbe Jahre melden die Kliniken per Erlass geforderte Daten zu Sicherungsmaßnahmen an nach NPsychKG untergebrachten Patientinnen und Patienten. Zu beachten ist dabei, dass eine NPsychKG-Unterbringung bei Kindern und Jugendlichen die absolute, und wenn, nur sehr kurzfristige Ausnahme ist. Aus diesem Grund beziehen sich die nachfolgenden Zahlen ausschließlich auf die Allgemeinpsychiatrie.

Jahr	Anzahl meldender Kliniken	Anzahl gerichtliche Genehmigungen von Fixierungen
2013	26 von 26	1 485
2014	26 von 26	1 479
2015	26 von 26	1 470
2016	26 von 27	1 455
2017	26 von 27	1 393

Im Mai 2018 wurde der Erlass „Regelmäßige Übermittlung von Daten zu NPsychKG-Fällen und besonderen Sicherungsmaßnahmen an die Fachaufsicht“ erneuert. Wurde bisher nur die Anzahl der gerichtlichen Genehmigung von Fixierungen von den Kliniken gemeldet, so werden nun die Anzahl der von Fixierungen und Isolierungen betroffenen NPsychKG-Patientinnen und -Patienten, die Anzahl und Dauer der Maßnahmen sowie Behandlungen gegen den natürlichen Willen gemeldet.

Da sich diese neue Datenübermittlung noch im Aufbau befindet, liegen die Informationen noch nicht aus allen Kliniken vor.

Eine Videobeobachtung ist in den psychiatrischen Kliniken ohne rechtskräftige Einwilligung der Betroffenen nicht zulässig. Sie ist auch nicht im Zusammenhang mit einem rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB zulässig, da in diesem Fall die Überwachung durch das mildere Mittel einer Sitzwache gewährleistet werden kann.

Jahr	Anzahl meldender Kliniken	Gesamtzahl aller Maßnahmen von Fixierungen/Isolierungen in den Kliniken	Anzahl Personen, die fixiert/isoliert wurden	Anzahl aller Personen, die zwangsmediziert wurden
1 Halbj. 2018	18 von 27	979	540	28

b) Wenn nein, warum nicht, und ist eine solche Erfassung geplant?

Entfällt.

c) Welche zusätzlichen Vorteile für die Qualitätsfeststellung erwartet die Landesregierung, wenn die Daten in Niedersachsen - ebenso wie in Hamburg - erhoben und von den Krankenhäusern genutzt werden?

Ziel ist die Reduzierung besonderer Sicherungsmaßnahmen im Sinne von § 21 c Abs. 1 Nr. 3 (Isolierung) und Nr. 4 NPsychKG (Fixierung) auf das geringstmögliche Maß. Die Rückmeldung der klinikspezifischen Daten und ein Vergleich mit den Ergebnissen anderer Häuser ermöglichen den Kliniken eine eigene Standortbestimmung und eine Bewertung des eigenen Zielerreichungspotenzials. Gleichzeitig ermöglicht dies der Fachaufsicht, gezielte Beratungsgespräche mit den Kliniken zu führen.

d) Welche Bundesländer außer Hamburg erheben diese Daten oder planen, diese demnächst zu erheben?

Im Jahr 2017 erbrachte eine Abfrage der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden, dass in neun von 16 Bundesländern besondere Sicherungsmaßnahmen in der Allgemeinpsychiatrie systematisch erhoben werden. Diese Bundesländer sind Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Mecklenburg-Vorpommern arbeitet zurzeit eine Erhebung aus.

2. Ist in allen Fällen der Anordnung von Fixierungen bei Patienten seit 2013 für die Fixierungen, also über die richterliche Unterbringungsanordnung hinaus, im Nachhinein eine richterliche Bestätigung eingeholt worden?

Der Richtervorbehalt ist mit der Novellierung des NPsychKG vom 21. September 2017 in das Gesetz implementiert worden. Seitdem werden entsprechende Genehmigungen eingeholt.

3. Falls nein, aus welchem Grund, und in wie vielen Fällen ist dies nicht geschehen?

Entfällt.

4. Was wird durch Psychiatrien unternommen, um Fixierungsfälle zu reduzieren (wenn möglich, bitte nach Psychiatrien auflisten)?

Die überwiegende Mehrzahl der 27 Kliniken der Allgemeinpsychiatrie und die zehn Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die nach NPsychKG beliehen sind, schulen ihr Personal systematisch in Deeskalationstechniken. Dies betrifft sowohl physische Deeskalationstechniken als auch psychologische. Es kommen zunehmend anerkannte Verfahren wie z. B. ProDeMa® zum Einsatz. Die wenigen Kliniken, die noch kein systematisches Deeskalationstraining implementiert haben, bauen ein Training gerade auf. Alle Kliniken verfügen über mindestens eine/einen Beauftragten für dieses Thema.

Viele Kliniken haben zudem das Nachbesprechen von Fixierungssituationen mit den Betroffenen fest implementiert.

Die frühzeitige Identifizierung von Risikopatientinnen und -patienten (z. B. auch unter zu Hilfenahme systematischer Screening-Instrumente) und eine 1:1-Betreuung können im Vorfeld Zwangsmaßnahmen entbehrlich machen.

In einer Reihe von Kliniken sind Prozesse und Outcomes in Bezug auf Zwang und Zwangsvermeidung Gegenstand des Qualitätsmanagements.

5. Welche Maßnahmen zur Reduzierung von Fixierungen werden durch die Landesregierung gefordert oder gefördert?

Die Landesregierung fördert Maßnahmen zur Reduzierung von Fixierungen auf der Ebene der ambulanten Versorgung in den Gemeinden und der stationären Versorgung.

Ambulante Versorgung:

Die Vermeidung von Zwang im Rahmen allgemeinpsychiatrischer Versorgung beginnt bereits vor einem stationären Aufenthalt in der ambulanten Versorgung in den Gemeinden. Durch frühzeitige, suffiziente und umfassende Hilfen für psychisch kranke Menschen sollen Krankheitsentwicklungen vermieden werden, die zur Anwendung von Zwang führen. Es ist die Aufgabe der im NPsychKG festgeschriebenen Sozialpsychiatrischen Dienste, in diesem Sinn präventiv tätig zu sein.

Da die Versorgung gerade schwer psychisch kranker Menschen die Kooperation verschiedenster Akteurinnen und Akteure des Versorgungssystems über die Versorgungssektoren hinaus verlangt, unterstützt die Landesregierung ab 2019 den Aufbau von Gemeindepsychiatrischen Zentren (GPZ) im Rahmen von Modellprojekten. GPZ sollen die lokalen Anbieter von Hilfen für psychisch kranke Menschen noch besser koordinieren und so die ambulante Versorgung schwer psychisch kranker Menschen verbessern.

Stationäre Versorgung:

Zwangsvermeidende Maßnahmen und Umgang mit Zwang sind ein fester Bestandteil der fachaufsichtlichen Begehungen in der Allgemein-, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erkenntnisse aus der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ finden dabei Berücksichtigung. Im Rahmen der fachaufsichtlichen Begehungen erhalten die Kliniken eine differenzierte qualitative Rückmeldung zu ihrem Stand in Bezug auf zwangsvermeidende Maßnahmen.

Ab 2019 wird mit Erstellung einer Software zur Unterstützung der Fachaufsicht der Stand einer Klinik in Bezug auf zwangsvermeidende Maßnahmen auch in Form von quantifizierbaren Indikatoren erhoben und mit dem Mittel aller anderen Kliniken verglichen werden können. Qualitätsfördernde Effekte werden hiervon erwartet.

Zusätzlich besuchen die Besuchskommissionen als Vertretung der Zivilgesellschaft regelmäßig die Kliniken, in denen Patientinnen und Patienten nach NPsychKG untergebracht sind.

Die Landesregierung führte darüber hinaus vom 9. bis 11. April 2018 in der Evangelischen Akademie Loccum eine Tagung zum Thema „Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie mindern“ durch.

6. Wurden die Fixierungen stets durch einen Arzt oder auch durch Pflegekräfte angeordnet?

Besondere Sicherungsmaßnahmen einschließlich Fixierungen sind nach § 21 c Abs. 3 Satz 2 NPsychKG grundsätzlich ärztlich anzuordnen.

7. Wenn die Anordnungen auch durch Pflegekräfte erfolgen (und bekannt): In wie vielen Fällen ist dies in den jeweiligen Jahren jeweils geschehen?

Anordnungen durch Pflegekräfte sind nicht zulässig.

8. Werden Betroffene während der Fixierung überwacht, und wenn ja, durch wen, und auf welche Weise erfolgt eine Überwachung?

Die Art und Weise der Überwachung wird durch die ärztliche Leitung bestimmt. Grundsätzlich geschieht dies in der Allgemein-, Kinder- und Jugendpsychiatrie durch eine bei der oder dem Betreffenden unmittelbar anwesende Pflegekraft (§ 21 c Abs. 4 Satz 2 NPsychKG). In begründeten Einzelfällen erfolgt die Überwachung durch Sichtkontakt durch ein Fenster. Videoüberwachung bei Fixierungen ist in der Allgemein-, Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht zulässig.

Die kontinuierliche Überwachung wird in der Regel in viertelstündlichen Pflegeprotokollen dokumentiert.

9. Werden die Betroffenen nach Beendigung einer Fixierung auf die Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung ihrer Rechtmäßigkeit hingewiesen? Falls dies nicht der Fall sein sollte, warum nicht?

Dies ist seit dem BVerfG-Urteil vom 24. Juli 2018 vorgeschrieben. Auf diesen Aspekt wird bei fachaufsichtlichen Begehungen ausdrücklich hingewiesen. Ein entsprechender Erlass befindet sich derzeit in Abstimmung.

10. Wie viele Fixierungen konnten durch Alternativen, wie beispielsweise Gespräche, abgewendet werden?

Darüber liegen keine Zahlen vor. Dies wäre, wenn überhaupt, nur in einer kontrollierten Studie erhebbar.

11. Ist Niedersachsen auf die praktische Umsetzung des Urteils vorbereitet?

Da das NPsychKG über das BVerfG-Urteil vom 24. Juli 2018 hinausgeht, weil es in Bezug auf den Richtervorbehalt nicht zwischen einmaligen, kurz- oder längerfristigen Fixierungen unterscheidet, sondern grundsätzlich eine richterliche Genehmigung vorschreibt, besteht kein gesonderter Handlungsbedarf. Das Urteil selbst bietet, abgesehen von der Notwendigkeit des Hinweises auf Überprüfung der Rechtmäßigkeit, keine über bereits bestehende Regelungen hinausgehenden Aspekte.

a) Sind genügend Richter mit entsprechender Qualifikation zu den ausgeurteilten Kernzeiten vorhanden?

Die Richterinnen und Richter der niedersächsischen Gerichte sind ausreichend qualifiziert, neben der richterlichen Unterbringungsanordnung auch die von dem Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 24. Juli 2018 - 2 BvR 309/15 - geforderte richterliche Entscheidung zur 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierung zu treffen.

Das BVerfG hat bereits mehrfach formuliert, dass Gerichte und Strafverfolgungsbehörden im Rahmen des Möglichen tatsächliche und rechtliche Vorkehrungen zu treffen haben, damit die in der Verfassung vorgesehene Regelzuständigkeit des Richters auch in der Masse der Alltagsfälle gewahrt bleibt (vgl. z. B. Urteil vom 20. Februar 2001 - 2 BvR 1444/00 -; Beschluss vom 13. Dezember 2005 - 2 BvR 447/05 -). Die der Sicherung des Richtervorbehalts dienende Ausgestaltung des täglichen Bereitschaftsdienstes bei 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen von 06.00 Uhr bis 21.00 Uhr ist danach eine Aufgabe des jeweils zuständigen Gerichtspräsidiums und nicht der Justizverwaltung und wird von den Gerichtspräsidien wahrgenommen.

Ob weiteres richterliches Personal für die Wahrnehmung des o. g. Bereitschaftsdienstes erforderlich sein wird, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden. Vermutlich wird dies aber der Fall sein. Eine Abfrage der zu erwartenden Mehrbelastung ist bereits veranlasst.

b) Machen sich die Richter im Regelfall ein persönliches Bild in der Klinik, oder fällt die Entscheidung nach Aktenlage?

Die bzw. der Betroffene wird vor der Entscheidung über die Fixierung persönlich angehört. Bei Gefahr im Verzug machen die Gerichte in Ausnahmefällen von der Möglichkeit des § 332 FamFG Gebrauch und genehmigen die Maßnahme bei Vorliegen der gesetzlichen Anforderungen vor einer Anhörung. In solchen Fällen wird die Anhörung unverzüglich nachgeholt.

c) Wie werden die Anordnungen überprüft?

Das Gericht hat nach § 21 c Abs. 5 NPsychKG lediglich über die Zulässigkeit von Fixierungsmaßnahmen zu entscheiden. Die Anordnung und nachfolgende Überwachung der Maßnahme obliegt nach § 21 c Abs. 3 und 4 NPsychKG dem ärztlichen Personal. Eine weitere Überprüfung durch das Gericht ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Die gerichtliche Genehmigung der Fixierungsmaßnahme ist zeitlich befristet. Wenn die Frist abgelaufen ist und eine Verlängerung der Fixierung beantragt wird, führt das Gericht eine erneute Überprüfung mit Anhörung durch. Erfolgt eine Anfechtung der Fixierungsmaßnahme durch die Betroffene oder den Betroffenen bzw. die Verfahrenspflegerin oder den Verfahrenspfleger, findet eine Überprüfung der gerichtlichen Entscheidung durch die Beschwerdeinstanz statt.

(Verteilt am 22.10.2018)