

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Lars Düsterhöft (SPD)**

vom 19. August 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 21. August 2019)

zum Thema:

Fixierungen in Berliner Psychiatrien und anderen stationären Einrichtungen der psychosozialen Gesundheitsversorgung

und **Antwort** vom 05. September 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Sep. 2019)

Herrn Abgeordneten Lars Düsterhöft (SPD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/20621

vom 19. August 2019

**über Fixierungen in Berliner Psychiatrien und anderen stationären Einrichtungen
der psychosozialen Gesundheitsversorgung**

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Ergeben sich aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.7.2018, — 2 BvR 309/15 — 2 BvR 502/16, aus Sicht der Senatsverwaltung Änderungsbedarfe für das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), gerade in Bezug auf den neuen Richtervorbehalt bei 5- und 7-Punkt-Fixierungen von einer absehbaren Länge von mehr als 30 Minuten?

Zu 1.:

Ja, eine Novellierung ist erforderlich. In der Novellierung zum PsychKG werden die Forderungen des Bundesverfassungsgerichtes umgesetzt werden.

2. Ist - den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts folgend - eine richterliche Bereitschaftszeit von 6 bis 21 Uhr vorgesehen?

Zu 2.:

Die Erforderlichkeit eines richterlichen Bereitschaftsdienstes ergibt sich nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts unmittelbar aus den grundgesetzlichen Grundrechten und bedarf daher keiner landesrechtlichen Regelung.

3. Hält der Senat - den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts folgend - aufgrund der nicht unerheblichen Thrombose- und Lungenemboliegefahr eine ärztliche Anordnung und Überwachung von Fixierungen für zwingend notwendig oder ist er der Ansicht, dass auch Therapeutinnen/Therapeuten oder Pflegerinnen/Pfleger eine Überwachung vornehmen können?

Zu 3.:

Die Modalitäten der Besonderen Sicherungsmaßnahmen richten sich nach den Vorgaben des § 39 PsychKG. In § 39 Abs. 2 werden die Besonderen Sicherungsmaßnahmen abschließend aufgezählt. Bei einer Fixierung ist die Überwachung durch eine ununterbrochene persönliche Begleitung zu gewährleisten. Es darf nicht vorkommen, dass eine fixierte Person, ohne einen anderen Menschen in ihrer unmittelbaren Nähe zu haben, allein in einem Raum gelassen wird. Dies verbietet die Achtung der Menschenwürde.

Modalitäten und Intervalle der Überwachung sind zugleich mit der ärztlichen Anordnung der besonderen Sicherungsmaßnahme festzulegen und in ihrem Verlauf gegebenenfalls einer sich ändernden Situation anzupassen. Zusätzlich zur Überwachung durch Fachpersonal ist die ordnungsgemäße ärztliche Überwachung und Kontrolle der Maßnahme zu gewährleisten, auch um sicherzustellen, dass der betroffenen Person durch die besondere Sicherungsmaßnahme und deren Dauer (insbesondere bei Fixierungen) kein gesundheitlicher Schaden entsteht. Hierzu reicht eine bloße in Augenscheinnahme nicht aus. Von einer ordnungsgemäßen ärztlichen Überwachung ist auszugehen, wenn mindestens im Abstand von 2 Stunden das Erfordernis des Fortbestehens der Fixierung ärztlich überprüft und dokumentiert wird. Sofern der überwachenden Pflegekraft eine Defixierung angebracht erscheint, muss die Ärztin oder der Arzt auch nach einem kürzeren Zeitraum eine Überprüfung vornehmen. Auf die Verhältnismäßigkeit der zu ergreifenden Maßnahmen ist in besonders sorgfältiger Weise zu achten. Vor allem dürfen sie nur soweit und solange es ihr Zweck unumgänglich erfordert, angeordnet werden. Deswegen schreibt das Gesetz vor, dass die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt eine Frist für die Dauer der Maßnahme festzulegen und diese zu überwachen hat. Die Bemessung der notwendig erscheinenden Frist hat sich ebenfalls am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu orientieren. Hohe Hürden hat in diesem Zusammenhang das Bundesverfassungsgericht in einem Urteil vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) zu Rechtsgrundlagen der Länder Baden-Württemberg und Bayern erstmals höchstrichterlich Anforderungen an die Fixierung von öffentlich-rechtlich untergebrachten Personen aufgestellt, die Gegenstand der angestrebten Novellierung des PsychKG sein werden.

4. Ist - den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts folgend - eine Eins-zu-Eins-Betreuung bzw. – Überwachung der fixierten Person kontinuierlich sichergestellt? Wenn ja, durch welches Personal?

Zu 4.:

Fixierte Personen werden in den Psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser bzw. in den Psychiatrischen Fachkliniken, die in den Krankenhausplan des Landes Berlin aufgenommen sind, und in welchen auch Unterbringungen nach PsychKG erfolgen können, entsprechend der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes kontinuierlich betreut bzw. überwacht. Die Betreuung wird in der Regel vom Pflegepersonal (Stammpersonal) gewährleistet; In einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung zudem von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anderer Professionen (Gesundheitspfleger, Sozialpädagogen, Heilerziehungspfleger, Erzieher), in einer psychiatrischen Klinik werden auch Auszubildende der Pflege eingesetzt.

Bei Besetzungsgenpässen, länger andauernden Fixierungen oder wenn mehrere Fixierungen zeitgleich eine 1:1-Betreuung erfordern, wird u.U. Leasing-Personal einbezogen.

In der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Berliner Vollzugskrankenhauses ist eine kontinuierliche 1:1-Betreuung bzw. Überwachung ebenfalls sichergestellt. In der Regel erfolgt diese durch externe Sitzwachen.

Im Klinischen Maßregelvollzug ist eine kontinuierliche 1:1-Betreuung bzw. –Überwachung der fixierten Person durch Pflegemitarbeiter sichergestellt.

5. Ist - den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts folgend - vorgesehen, die betroffene Person im Anschluss an eine Fixierung auf die Möglichkeit nachträglichen Rechtsschutzes hinzuweisen?
6. Ist geplant, bei einer Weiterentwicklung des PsychKG's eine Pflicht zur Nachbesprechung von Fixierungen zu implementieren, um eine Aufarbeitung der Zwangsmaßnahme und so auch eine Minimierung einer möglichen Traumatisierung sowie eine Wiederherstellung eines guten Personal-Patientinnen/Patienten-Verhältnisses zu gewährleisten?

Zu 5. und 6.:

Ja; die Novellierung wird eine entsprechende Regelung enthalten.

7. Wie schützt das Land Berlin Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen als verwundbare Gruppe vor einer (Re-)Traumatisierung durch Zwangsmaßnahmen in Berliner Psychiatrien und anderen stationären Einrichtungen der psychosozialen Gesundheitsversorgung?

Zu 7.:

Besondere Sicherungsmaßnahmen, zu denen auch die Fixierung zählt, stellen im Rahmen der Unterbringung zusätzliche und gravierende freiheitsbeschränkende Rechtseingriffe dar. Aus diesem Grund ist auf die Verhältnismäßigkeit der zu ergreifenden Maßnahmen in besonders sorgfältiger Weise zu achten. Vor allem dürfen sie nur soweit und solange es ihr Zweck unumgänglich erfordert, angeordnet werden. Deswegen schreibt das Gesetz vor, dass die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt eine Frist für die Dauer der Maßnahme festzulegen und diese zu überwachen hat. Die Bemessung der notwendig erscheinenden Frist hat sich ebenfalls am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu orientieren. Damit ist, ohne im Gesetz eine Festlegung auf eine genaue Anzahl von Tagen zu treffen, klar, dass eine Fristbemessung "auf Vorrat" nicht erfolgen darf. Über das Fristende hinaus ist die Maßnahme damit unzulässig. Sie ist gegebenenfalls unter Beachtung der Absätze 1 bis 3 des § 39 PsychKG erneut anzuordnen.

Durch eine effektive Fachaufsicht sowie durch das Vorhandensein der Institutionen Beschwerde- und Informationsstelle, der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie der Besuchskommission werden psychisch kranke Personen in besonderer Weise umsorgt. Unabhängig davon ist es Ziel des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen nach dem Grundsatz "so wenig stationär wie nötig, so viel ambulant wie möglich" Unterbringungen zu vermeiden.

8. Wo werden im Land Berlin Daten zur Fixierungspraxis (nach §18 Abs. 5 PsychKG) in Berliner Psychiatrien erfasst? Was passiert mit den Ergebnissen?

Zu 8.:

Gem. § 18 PsychKG melden die psychiatrischen Krankenhäuser bzw. psychiatrischen Fachabteilungen (Einrichtungen), die die öffentlich-rechtliche Unterbringung vollziehen, der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung halbjährlich Daten über Aufnahmen und Entlassungen, Grund und Dauer der Unterbringung. Für den Bereich der Zwangsbehandlungen werden nach § 28 Abs. 6 und 7 Art, Anzahl und Dauer von Zwangsbehandlungen erhoben. Im Hinblick auf die besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 39 Abs. 2 (darunter fallen auch die Fixierungen) sieht die Gesetzesvorschrift die Meldung der Anzahl vor.

Die Daten werden im Bereich des für die psychiatrische Versorgung zuständigen Fachreferats ausgewertet und dem örtlich zuständigen Bezirksamt zur Ausübung der Fachaufsicht nach § 29 PsychKG zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus werden sie Gegenstand einer intensiveren Beratung im Landesbeirat für psychische Gesundheit sein. Zusätzlich stehen sie einrichtungsbezogen den Besuchskommissionen für Ihre Besuche zur Verfügung und bilden mit den Datensatz für die in § 105 PsychKG vorgesehene Evaluation des Gesetzes.

9. Warum berichtet die Senatsverwaltung nicht jährlich dem Abgeordnetenhaus wie viele Fixierungen im Jahr und in welchen psychiatrischen Einrichtungen stattfanden?

Zu 9.:

Ursache und Häufigkeit von Fixierungen sind mit Gegenstand der Erkenntnisse der Besuchskommissionen nach § 13 PsychKG. Nach § 13 Abs. 8 fertigen die Besuchskommissionen über jeden ihrer Besuche in einer Einrichtung einen Bericht an, der dem jeweiligen Einrichtungsträger zur Stellungnahme vorgelegt wird. Sie legen dem Landesbeirat für psychische Gesundheit jährlich einen Gesamtbericht über das Ergebnis ihrer Besuche vor. Der Landesbeirat für psychische Gesundheit nimmt zu dem Gesamtbericht Stellung und leitet beides an die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung weiter. Über die Besuche von Einrichtungen, in denen minderjährige Personen untergebracht sind, legen die Besuchskommissionen dem Landesbeirat für psychische Gesundheit jährlich einen besonderen Gesamtbericht vor, den der Beirat zusammen mit einer eigenen Stellungnahme an die für Jugend zuständige Senatsverwaltung weiterleitet. Im Abstand von zwei Jahren legt die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung dem Abgeordnetenhaus die Gesamtberichte der Besuchskommissionen sowie die Stellungnahmen des Landesbeirats für psychische Gesundheit zur Kenntnisnahme vor.

Darüber hinaus wird nach § 105 PsychKG das gesamte Gesetzeswerk hinsichtlich der Weiterentwicklung der menschenrechtskonformen Gestaltung, insbesondere hinsichtlich einer stärkeren Ausrichtung des Gesetzes vorrangig auf Hilfen und hinsichtlich der Vermeidung einer zwangsweisen Unterbringung und Behandlung von psychisch erkrankten Personen, in jeder Legislaturperiode einmal extern zu evaluieren. Grundlage der Evaluation sind anonymisierte Daten insbesondere der Beschwerde- und Informationsstelle, der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher, der Besuchskommissionen sowie der Einrichtungen im Sinne des § 18 Absatz 1 und Statistiken der Sozialpsychiatrischen Dienste.

Die Evaluation dient dazu, dieses Gesetz im Hinblick auf das Erreichen der in der UN-Behindertenrechtskonvention genannten Ziele zu prüfen und weiterzuentwickeln; hierbei ist eine neutrale und unabhängige Bewertung sicherzustellen.

10. In wie vielen Fällen gab es (2017, 2018, 1. Halbjahr 2019) eine Fixierung länger als zwölf Stunden bzw. weniger als zwölf Stunden (bitte nach Jahr und Krankenhaus gliedern)?

Zu 10.:

Die Zahlen sind nicht bekannt. Zur Herstellung von Transparenz hinsichtlich Zwangsbehandlungen und besonderen Sicherungsmaßnahmen wurde in § 18 Abs. 5 PsychKG eine Dokumentationspflicht eingeführt. Die Gesetzesvorschrift sieht im Hinblick auf die besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 39 Abs. 2 (darunter fallen auch die Fixierungen) nur die Anzahl vor.

11. Wie stellt der Senat sicher, dass die gesetzlichen Voraussetzungen der Fixierung in den Krankenhäusern und psychiatrischen Einrichtungen eingehalten werden?

Zu 11.:

Die psychiatrischen Krankenhäuser bzw. die psychiatrischen Fachabteilungen in Krankenhäusern, die nach § 18 PsychKG die Unterbringung vollziehen sowie die hieran beteiligten Beschäftigten, obliegen nach § 20 PsychKG dem Rechtsinstitut der Fachaufsicht. Diese wird von dem jeweils örtlichen Bezirksamt wahrgenommen. Neben der Beschwerde- und Informationsstelle nach § 11 PsychKG, den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher nach § 12 PsychKG stärken vor allem die Besuchskommissionen nach § 13 PsychKG die Rechte der untergebrachten Patientinnen und Patienten. Die Besuchskommissionen sind in erster Linie dazu da, darüber zu wachen, dass die Rechte psychisch erkrankter Personen beachtet und insbesondere die menschliche Würde im klinischen Alltag respektiert wird. Diese Kontrolle umfasst die ordnungsgemäße Erfüllung der mit einer Unterbringung verbundenen Aufgaben, die Behandlung und die Einhaltung der rechtlichen Vorschriften, die für die Einrichtungen bindend sind. Die Besuchskommissionen sind insoweit eine Institution der öffentlichen administrativen Kontrolle der Einrichtungen nach § 18 und § 44.

12. Plant der Senat sich, auf Bundesebene für eine breite Psychiatriereform im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention und des General Comment No.1 einzusetzen? Wenn ja, welche Schritte wird er dahingehend unternehmen? Wenn nein, warum nicht?

Zu 12.:

Nein. Im Übrigen wird darauf hingewiesen, dass die General Comments nur unverbindliche Auslegungshinweise sind, die der jeweilige VN-Fachausschuss für "seine" Konvention herausgibt. Sie sind kein Völkerrecht und schon gar kein Gesetz, es gibt keine Pflicht, dem zu folgen. Speziell der GC zu Art. 12 der Konvention ist aus Sicht der Bundesregierung leider völlig unakzeptabel. Deutschland hat das auch entsprechend gegenüber dem Ausschuss kommentiert.

(<http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/FederalRepublicOfGermanyArt12.pdf>)

13. Ist der Senatsverwaltung bekannt, welche Berliner Psychiatrien mit weniger Zwangsmaßnahmen zurechtkommen als andere und sind die Gründe hierfür bekannt?

Zu 13.:

Ja, Erkenntnisse liegen aufgrund der Meldepflicht nach § 18 Abs. 5 PsychKG vor; die Gründe können jedoch vielfältig sein und sind dem Senat im Einzelnen nicht bekannt.

14. Hält der Senat es für zwingend notwendig, Zwangshandlungen bei Menschen mit psychischer Erkrankung in psychiatrischer Berliner Einrichtungen (Kliniken bzw. Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern) zuzulassen, um Hygiene-Maßnahmen, die einer subjektive Einschätzung unterliegen, durchzusetzen? Ab welchem Grad der Vernachlässigung der Körperhygiene dürfen Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen durchgeführt werden?

Zu 14.:

Nein. Während der Durchführung einer Unterbringung, insbesondere in den Zeiten, in denen sich die untergebrachte Person in geschlossenen Bereichen aufhalten muss, kann es erfahrungsgemäß immer wieder einmal zu Situationen kommen, die durch therapeutische Maßnahmen und persönliche Zuwendung oder Ansprache oder auf andere Weise allein nicht zu beherrschen sind. Solche Fälle sind durch besondere Sicherungsmaßnahmen zu regeln. Da sie tief in die Rechte der untergebrachten Person eingreifen, sind sie vom Gesetzgeber selbst hinreichend bestimmt im Gesetz zu normieren. Sie dienen der präventiven Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter. Als therapeutische Maßnahme oder als Mittel der Disziplinierung sind sie unzulässig. Die Tatbestandsvoraussetzungen zu ihrem Einsatz sind in § 39 Absatz 1 PsychKG abschließend aufgezählt.

15. Wie wird die Senatsverwaltung mit den Ergebnissen aus den Abschlussberichten der vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2015 beauftragten Forschungsprojekte zu Zwang in der Psychiatrie („Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem" (ZVP), geführt von der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V. und Projekt „Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem: Erfassung und Reduktion" (ZIPHER), durchgeführt vom ZfP Südwürttemberg) umgehen?

Zu 15:

Die Ergebnisse werden in der Arbeitsgruppe Psychiatrie der Arbeitsgruppe der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) diskutiert werden und dann Gegenstand einer intensiven Beratung im Landesbeirat für psychische Gesundheit sein.

Berlin, den 05. September 2019

In Vertretung

Martin Matz

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung