

## **Antrag**

**der Abg. Petra Krebs u. a. GRÜNE**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Soziales und Integration**

### **Rechtmäßigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen in Baden-Württemberg – Übertragbarkeit des § 25 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. was sie unter freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen versteht;
2. welche Indikation dieser freiheitsentziehenden Maßnahmen sie als gerechtfertigt ansieht;
3. auf welcher rechtlichen Grundlage sich die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen bezieht;
4. inwieweit die freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen dokumentiert beziehungsweise diese Dokumentationen kontrolliert werden;
5. welche sachkundige Person in neurologischen Stationen freiheitsentziehenden Maßnahmen anordnet und die Durchführungsverantwortung trägt;
6. ob es auf neurologischen Stationen regelmäßige Fallbesprechungen gibt, wenn eine Patientin oder ein Patient regelmäßig von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen ist;
7. ob es in allen Kliniken mit neurologischen Stationen Ethikkommissionen gibt und inwieweit diese in der Kontrolle und der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen eingebunden werden;

8. welche Art von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen unter die zwingende Entscheidungsbefugnis einer Richterin oder eines Richters fällt;
9. wie viele Patientinnen und Patienten in den letzten fünf Jahren auf neurologischen Stationen in Baden-Württemberg behandelt wurden;
10. wie viele richterliche Genehmigungen es für die verschiedenen freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren gab und wie lange diese Genehmigungen dauerten (bitte tabellarische Auflistung);
11. ob sie die neu eingeführten Personalmindeststandards im neurologischen Bereich für ausreichend hält, um die freiheitsentziehenden Maßnahmen sachgerecht durchzuführen und zu dokumentieren;
12. ob sie eine Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Einrichtungen analog zu § 25 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (insbesondere Absatz 5 und 6) für sinnvoll hält.

06. 12. 2019

Krebs, Frey, Lede Abal, Niemann, Poreski,  
Seemann, Wehinger GRÜNE

#### Begründung

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) sind auf neurologischen Stationen in der Praxis nicht wegzudenken und dennoch bestehen zahlreiche Unsicherheiten im Zusammenhang mit deren Anwendung im Pflegealltag. Patienten mit neurologischen Erkrankungen haben neben körperlichen Symptomen häufig psychische und/oder psychiatrische Probleme beziehungsweise kognitive Einschränkungen und Verhaltensauffälligkeiten. Aus diesem Grunde gestaltet sich ihre Mitwirkungsfähigkeit (Kompliance) im Genesungsprozess häufig schwierig. Durch die speziellen Krankheitsbilder wie zum Beispiel Neglect fehlen den Patientinnen und Patienten häufig die Krankheitseinsicht und sie entfernen sich zum Beispiel lebensnotwendige Sonden oder Trachealkanülen. Vor dem Hintergrund dieser Tatsache sind freiheitsentziehende Maßnahmen in der Realität unverzichtbar, um das gesundheitliche Wohlergehen der Patientinnen/Patienten zu schützen. Die Patientinnen und Patienten entscheiden grundsätzlich selbst über die anzuwendenden Maßnahmen, solange sie in der Lage dazu sind. Ist dies nicht gegeben, dann ist die Betreuerin oder der Betreuer maßgeblich in die Entscheidung mit einzubeziehen. Laut § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) reicht hierbei die Entscheidung der Betreuerin oder des Betreuers nur in Notsituationen aus. Darüber hinaus hat das Betreuungsgericht zu entscheiden. Mit der Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten – kurz: Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) – wurden in Baden-Württemberg strengere Vorgaben zur Anwendbarkeit von FEM in psychiatrischen Einrichtungen etabliert (siehe § 25) und eine verfassungsmäßige Rechtsgrundlage für FEM geschaffen. Dieser Antrag hat das Ziel herauszuarbeiten, inwieweit solche Vorgaben auch für neurologische Einrichtungen vorstellbar sind.

### Stellungnahme\*)

Mit Schreiben vom 24. Januar 2020 Nr. 52-0141.5-016/7406 nimmt das Ministerium für Soziales und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium der Justiz und für Europa zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

*1. was sie unter freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen versteht;*

Unter freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) auf neurologischen Stationen fallen insbesondere Sicherungsmaßnahmen wie beispielsweise Bettgitter, Sicherungsgurte und die Gabe von sedierenden (beruhigenden) Medikamenten.

*2. welche Indikation dieser freiheitsentziehenden Maßnahmen sie als gerechtfertigt ansieht;*

Grundsätzlich ist eine Fixierung nur Ultima Ratio. Eine zwangsweise Immobilisierung durch vorübergehendes Festhalten, Fixieren oder starke medikamentöse Sedierung ist angezeigt, wenn eine der folgenden Indikationen vorliegt, der Patient nicht einsichtsfähig ist und grundrechtsschonendere Alternativen (z. B. ggf. die Verbringung in einen fortlaufend überwachten Isolierraum) ausscheiden:

- Medizinische, diagnostische oder therapeutische Maßnahmen sind nötig, um vital gefährdende Zustände abzuwenden
- Selbstbeschädigung mit erheblicher gesundheitlicher Gefährdung
- Erhebliche Selbstgefährdung durch psychische Ausnahmezustände
- Erhebliche Fremdgefährdung durch Aggressivität und Gewalttätigkeit.

Kann der/die Betroffene aus freiem Willen einer Schutzmaßnahme zu seiner/ihrer Sicherheit zustimmen und wird diese Sicherungsmaßnahme getroffen, liegt keine FEM vor.

Nach Mitteilung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) sind die konkret angefragten neurologischen Stationen sehr darum bemüht, FEM zu vermeiden. Besonders schwere Fälle werden oft in Krankenhäuser verlegt, die auch über eine psychiatrische Abteilung verfügen.

*3. auf welcher rechtlichen Grundlage sich die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen bezieht;*

Die rechtliche Grundlage für die Anwendung von FEM auf neurologischen Stationen richtet sich danach, ob letztere zu einer anerkannten Einrichtung gemäß § 14 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKHG BW) gehören. Anerkannte Einrichtungen gemäß § 14 PsychKHG BW sind die Zentren für Psychiatrie, die Universitätskliniken des Landes und das psychiatrische Krankenhaus des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim sowie die sonstigen durch die Regierungspräsidien zugelassenen Einrichtungen.

In anerkannten Einrichtungen gemäß § 14 PsychKHG BW können FEM, insbesondere die Absonderung in einem besonders gesicherten Raum und die Fixierung, auf der Grundlage von § 25 PsychKHG BW erfolgen. Daneben können freiheitsentziehende Maßnahmen auch auf der Grundlage von § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) erfolgen.

\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

In den übrigen Einrichtungen – ausgenommen die im vorliegenden Zusammenhang nicht relevanten Einrichtungen des Straf- und Maßregelvollzugs – ist § 1906 BGB die in erster Linie maßgebliche Rechtsgrundlage für freiheitsentziehende Maßnahmen. Die Entscheidung über die Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen liegt also im Ausgangspunkt nicht bei der Einrichtung, sondern bei dem rechtlichen Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigten des Betroffenen. Dabei hat der rechtliche Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte seinerseits vorab eine gerichtliche Genehmigung einzuholen, § 1906 Abs. 4, Abs. 2 Satz 1 BGB. Etwas anderes gilt nur, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; dann ist die Genehmigung unverzüglich nachzuholen, § 1906 Abs. 4, Abs. 2 Satz 2 BGB.

In Fällen, in denen weder ein Vorsorgebevollmächtigter noch ein rechtlicher Betreuer vorhanden ist und zügig eine Entscheidung herbeigeführt werden muss, kann das Betreuungsgericht gemäß §§ 1846, 1908 i Abs. 1 Satz 1 BGB die einstweilig erforderlichen Entscheidungen treffen.

In der Praxis kommt es allerdings durchaus häufiger auch zu Fällen, in denen eine Entscheidung des rechtlichen Betreuers, des Vorsorgebevollmächtigten oder des Betreuungsgerichts nicht rechtzeitig herbeigeführt werden kann. In diesen Fällen kann eine freiheitsentziehende Maßnahme (vorübergehend) auch auf rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 Strafgesetzbuch (StGB), gegebenenfalls auch auf Notwehr gemäß § 32 StGB gestützt werden.

*4. inwieweit die freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen dokumentiert beziehungsweise diese Dokumentationen kontrolliert werden;*

Die Dokumentation von FEM ist in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen Standard.

Bei FEM sind der Zeitpunkt der Anordnung, der Anlass der Maßnahme, die Rechtsgrundlage, die Art der FEM mit Begründung, die Art der Überwachung des/der Patienten/-tin und die Dauer der FEM zu dokumentieren.

Wenn kein Betreuer oder Bevollmächtigter mit entsprechender Vorsorgevollmacht bekannt ist, wird das zuständige Amtsgericht unverzüglich per Fax kontaktiert und die Art und voraussichtliche Dauer der FEM angezeigt. Es wird ein ärztliches Zeugnis erstellt, aus dem sich für das Gericht Grund und Dauer der beantragten Genehmigung für die FEM ergeben.

Das Gericht prüft dann, ob die FEM genehmigungsbedürftig und genehmigungsfähig ist. Eine Richterin oder ein Richter wird dann in der Regel das Krankenhaus aufsuchen, um sich ein eigenes Bild zu machen.

Gibt es einen Betreuer oder Bevollmächtigten, so kann er der freiheitsentziehenden Maßnahme zustimmen (§ 1906 Abs. 1, Abs. 4 und Abs. 5 BGB) und muss dann gemäß § 1906 Abs. 2 BGB bei Gericht einen Antrag auf Genehmigung der Freiheitsentziehung stellen.

Das Krankenhaus fordert von ihm eine Kopie des Antrags zu Dokumentationszwecken an.

*5. welche sachkundige Person in neurologischen Stationen freiheitsentziehende Maßnahmen anordnet und die Durchführungsverantwortung trägt;*

Die Anordnung von befristeten FEM erfolgt durch die verantwortliche Ärztin/den verantwortlichen Arzt der Einrichtung. Die Durchführungsverantwortung tragen die Ärzte und das Pflegepersonal gemeinsam.

6. *ob es auf neurologischen Stationen regelmäßige Fallbesprechungen gibt, wenn eine Patientin oder ein Patient regelmäßig von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen ist;*

In neurologischen Stationen gibt es neben den Visiten auch regelmäßig Fallbesprechungen (zum Beispiel im Rahmen einer morgendlichen Teambesprechung), bei denen – sofern gegeben – auch die FEM besprochen und überprüft werden.

7. *ob es in allen Kliniken mit neurologischen Stationen Ethikkommissionen gibt und inwieweit diese in der Kontrolle und der Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen eingebunden werden;*

Nach Mitteilung der BWKG verfügen die stichprobenhaft angesprochenen Kliniken über Ethikkommissionen, wobei diese nicht regelmäßig in FEM involviert werden.

8. *welche Art von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen unter die zwingende Entscheidungsbefugnis einer Richterin oder eines Richters fällt;*

Der Richtervorbehalt gemäß § 1906 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 BGB ist nicht auf bestimmte Arten von freiheitsentziehenden Maßnahmen beschränkt. Vielmehr hat der Gesetzgeber in § 1906 Abs. 4 BGB die Formulierung „durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise“ bewusst offen gewählt, um etwa auch ein Hindern durch körperliche Gewalt zu erfassen (BT-Drucks. 11/4528, S. 149). Unter den Begriff „mechanische Vorrichtungen“ fallen etwa Gitter, Fesseln, Schließvorrichtungen und Trickschlösser. Zu den sonstigen FEM kann neben der erwähnten körperlichen Gewalt auch die Wegnahme der Kleidung oder notwendiger Geh- oder Sehhilfen zählen.

Wann genau eine Maßnahme in zeitlicher Hinsicht unter § 1906 Abs. 4 BGB fällt, insbesondere wann das Merkmal „über einen längeren Zeitraum“ erfüllt ist, richtet sich auch nach der Intensität der Maßnahme. Je intensiver eine Maßnahme in das Freiheitsrecht des Betreuten eingreift, desto eher ist das Merkmal des „längeren Zeitraums“ als erfüllt anzusehen. Für 5-Punkt- und 7-Punkt-Fixierungen im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass diese ab einer absehbaren Dauer von ungefähr einer halben Stunde eine – von der Unterbringung an sich zu unterscheidende – separate Freiheitsentziehung im Sinne von Art. 104 Abs. 2 Grundgesetz (GG) darstellt (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15, BVerfGE 149, 293 Rn. 68).

9. *wie viele Patientinnen und Patienten in den letzten fünf Jahren auf neurologischen Stationen in Baden-Württemberg behandelt wurden;*

Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die in den letzten fünf Jahren auf neurologischen Stationen in Baden-Württemberg behandelt wurden, stellt sich wie folgt dar:

	2013	2014	2015	2016	2017
Anzahl vollstationärer Fälle	99.278	104.559	107.906	113.817	115.668
Anzahl teilstationärer Fälle	1.517	1.513	1.529	1.504	2.005

*10. wie viele richterliche Genehmigungen es für die verschiedenen freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Stationen in Baden-Württemberg in den letzten fünf Jahren gab und wie lange diese Genehmigungen dauerten (bitte tabellarische Auflistung);*

In den von der Justiz geführten Statistiken wird nicht erfasst, ob eine richterlich genehmigte freiheitsentziehende Maßnahme auf einer neurologischen oder einer sonstigen Station vollzogen wurde.

*11. ob sie die neu eingeführten Personalmindeststandards im neurologischen Bereich für ausreichend hält, um die freiheitsentziehenden Maßnahmen sachgerecht durchzuführen und zu dokumentieren;*

Die Auswirkungen der seit 1. Januar 2020 für neurologische Stationen geltenden Pflegepersonaluntergrenzen auf einzelne Maßnahmen können noch nicht bewertet werden. Die BWKG setzt sich gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) für die Etablierung eines neuen Personalbemessungsinstrumentes (PPR 2.0) auf der Grundlage der Pflegepersonalregelung ein, verbunden mit dem Wegfall der aktuellen Pflegepersonaluntergrenzen. Diese wurde unter pflegewissenschaftlicher Begleitung auf Grundlage umfangreicher Daten entwickelt. Sie könne nach Einschätzung der BWKG als geeignetes Instrument dienen, den patientenindividuellen Personalbedarf sachgerecht zu beschreiben. Dementgegen liegen der BWKG keine Informationen darüber vor, welche Daten zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Neurologie den aktuell geltenden Personaluntergrenzen zu Grunde gelegt wurden.

*12. ob sie eine Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf neurologischen Einrichtungen analog zu § 25 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (insbesondere Absatz 5 und 6) für sinnvoll hält.*

Jede Form der Freiheitsentziehung ist ein schwerwiegender Eingriff in die persönliche Freiheit des/der Betroffenen. Als Abwehrrechte dienen Grundrechte dazu, die Freiheitssphäre des Einzelnen vor Eingriffen der öffentlichen Gewalt zu sichern. Ein fehlerhaftes Handeln bei einer FEM kann – abhängig von den jeweiligen Umständen des Einzelfalls – juristisch als eine strafrechtlich relevante Freiheitsberaubung gemäß § 239 StGB gewertet werden.

Gemäß Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 GG ist die Freiheit der Person unverletzlich. In dieses Recht darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden (Artikel 2 Abs. 2 Satz 3 GG).

Zudem ist die Entscheidung über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung gem. Art. 104 Abs. 2 Satz 1 GG dem Richter vorbehalten, wobei Artikel 104 Abs. 2 Satz 4 GG einen Regelungsauftrag beinhaltet, der den Gesetzgeber verpflichtet, den Richtervorbehalt verfahrensrechtlich auszugestalten.

Demzufolge bedarf eine Freiheitsentziehung einer hinreichend bestimmten Rechtsgrundlage und entsprechender verfahrensrechtlicher Regelungen.

In Fällen, in denen die Voraussetzungen der §§ 13 und 14 PsychKHG BW nicht erfüllt sind, besteht ein Analogieverbot bezüglich der nach § 25 PsychKHG BW möglichen freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Im Übrigen genügen zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen grundsätzlich die oben erläuterten bereits vorhandenen verschiedenen rechtlichen Möglichkeiten.

Lucha

Minister für Soziales  
und Integration