



HESSISCHER LANDTAG

19. 11. 2019

SIA

Berichts Antrag

Christiane Böhm (DIE LINKE) und Fraktion

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen im Gesundheitswesen

Nachdem die Diskussion um Anzahl und Dauer sowie Genehmigungen von Fixierungen in der Psychiatrie bereits in den Medien, im Landtag und insbesondere in der Bevölkerung Thema sind, wurde mit einem Bericht des HR-Magazins „defacto“ die Aufmerksamkeit zusätzlich auf Fixierungen auf Stationen für körperliche Krankheiten gelenkt. Auch in der stationären Langzeitpflege finden Fixierungen statt. In anderen Bundesländern gibt es langjährige Aufklärungs- und Unterstützungsmaßnahmen, um Fixierungen zu vermeiden oder zu reduzieren. In dem nachfolgenden Berichts Antrag bezieht sich dabei der Begriff der freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht nur auf Fixierungen durch Gurte, sondern auch durch Bettgitter, in speziellen Rollstühlen, durch Medikamente und das Wegnehmen von Bettklingeln.

Die Landesregierung wird ersucht, im Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss (SIA) über folgenden Gegenstand zu berichten:

I. Statistische Daten

1. Welche Daten werden zu freiheitsentziehenden Maßnahmen im Gesundheitswesen und der Pflege in Hessen erfasst?
In welchen Zeitreihen und welcher Regionalisierung sind Daten verfügbar? (Bitte stellen Sie die Daten aus den letzten zehn Jahren dar.)
2. In § 14 PsychKHG sind die psychiatrischen Krankenhäuser gegenüber dem Ministerium verpflichtet die Anzahl und Dauer der Unterbringungen und weitere Daten zu übermitteln. Das Gesetz ist seit Mai 2017 in Kraft. Bisher gibt es keine Auswertung der Daten. Diese soll von der Hessenagentur erbracht werden.
 - a) Weshalb liegt noch keine Auswertung der Daten von 2017 und 2018 vor?
 - b) Liegen die vollständigen Daten dem HMSI vor, seit wann werden sie ausgewertet?
 - c) Wann liegt die Auswertung der Daten durch die Hessenagentur vor?
 - d) Auch wenn noch keine vollständige Auswertung vorliegen sollte: Wie hoch war die Anzahl und Dauer der Unterbringungen zum derzeitigen Erkenntniszeitpunkt?
3. In § 7a Maßregelvollzugsgesetz ist festgeschrieben, dass eine vorherige Genehmigung der Fachaufsicht einzuholen ist. Wie viele Genehmigungen wurden von Seiten der forensischen Kliniken in den Jahren 2010 bis 2019 eingeholt?
Wie verteilen sich diese auf die Kliniken?
In wie vielen Fällen wurde die Genehmigung nach Beginn der Maßnahme eingeholt?
In wie vielen Fällen wurde in welchen Einrichtungen von den Betroffenen eine gerichtliche Entscheidung nach § 109 StVollzG beantragt oder Beschwerden eingereicht?
4. In § 8 des Hessischen Gesetzes über Betreuungs- und Pflegeleistungen wird darauf hingewiesen, gerichtlich genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen auf das notwendige Maß zu beschränken und unter Angabe der Genehmigung und der oder des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen zu dokumentieren. Welche Auswertungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen hat die Landesregierung vorgenommen?
Wie hoch ist die Anzahl der Maßnahmen in den Jahren 2017 und 2018?
Gibt es Zahlen aus vorhergehenden Zeiträumen und wie sehen diese aus?
5. Welche Daten gibt es zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in Kliniken für körperliche Erkrankungen?

6. Wie hoch sind die Zahlen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen aus gesundheitlichen Gründen in Einrichtungen des Strafvollzugs und der Sicherungsverwahrung? (Bitte nach Jahresscheiben für die vergangenen zehn Jahre und Einrichtungen differenzieren)
7. Gibt es Auswertungen der Amtsgerichte zu Anzahl, Dauer und Art der freiheitsentziehenden Maßnahmen in Einrichtungen des Gesundheitswesens?
Wenn ja, in welcher Form liegen diese vor und welche Ergebnisse haben sie?
Wenn nein, warum nicht und ist daran gedacht, eine Auswertung der Daten vorzunehmen?

II. Voraussetzungen für freiheitsentziehenden Maßnahmen

1. Welche freiheitsentziehenden Maßnahmen gibt es im gesundheitlichen Kontext auf welcher Rechtsgrundlage?
2. In welchen Fällen beurteilen Richterinnen und Richter die Notwendigkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen von mehr als einer halben Stunde vor Ort?
Inwiefern werden dazu Behandlungsvereinbarungen, Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer oder Psychiatrieerfahrene einbezogen?
3. In welchen hessischen Kliniken wurden bereits Richtlinien zur Fixierung durch die Ethikkomitees ausgearbeitet?
4. Welche Bedeutung hat die S3-Richtlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)) für die Landesregierung und die hessischen Einrichtungen des Gesundheitswesens?
5. Welche Maßnahmen werden in der Diagnostik eingesetzt werden, um festzustellen, ob aggressives/gewalttätiges Verhalten mit einer psychischen Erkrankung zusammenhängt und ob die Einwilligungsfähigkeit besteht?
6. Wie können andere Gründe wie Delirium, Medikamentennebenwirkungen, Intoxikation, etc. ausgeschlossen werden?
Wie wird geprüft, ob eine organische Erkrankung vorliegt?
7. Wann ist bei somatischen Erkrankungen ein psychiatrisches Konzil erforderlich?
8. Welche Hinweise gibt es auf kurzfristige Fixierungen von weniger als einer halben Stunde, die mit kurzen Unterbrechungen mehrfach angelegt werden?
Sieht die Landesregierung hierin ggf. ein Unterlaufen des Urteils des Bundesverfassungsgerichts (Juli 2018) zur Begrenzung von Fixierungen?
Welche Möglichkeiten sieht die Landesregierung dies zu unterbinden?
9. Inwiefern werden Betreuerinnen und Betreuer über freiheitsentziehenden Maßnahmen informiert?
Inwiefern werden sie vom Ende der Maßnahmen informiert?
Welchen Einfluss können sie auf die Art der Maßnahmen nehmen?
10. Welche sprachmittlerischen Mittel und Fachkräfte werden eingesetzt, wenn die Aufklärung des Sachverhalts nicht in deutscher oder anderer vorhandener Sprachkenntnisse möglich ist?

III. Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen

1. Welches sind die Hauptgründe für freiheitsentziehende Maßnahmen?
2. Welche Methoden freiheitsentziehender oder -beschränkender Maßnahmen, wie Timeout, 1:1-Betreuung, Isolierung, Verabreichung von Medikation und Festhalten bis zur Fixierung werden in welchem Umfang angewandt?
3. Gibt es Besonderheiten bei bestimmten Gruppen, bei denen häufiger oder seltener freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet werden?
In der Fachliteratur gibt es Untersuchungen, dass mehr freiheitsentziehende Maßnahmen bei Menschen mit Migrationshintergrund angewendet werden, welche Gründe gibt es dafür?

4. Wie werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im ärztlichen und pflegerischen Dienst auf die Durchführung der Fixierungen vorbereitet?
5. Welchen Umfang und welchen Inhalt haben freiheitsentziehende Maßnahmen in der Ausbildung der Berufsgruppen?
6. Welche Maßnahmen gibt es von Seiten der Kliniken die persönlichen Erfahrungen bei Fixierungsmaßnahmen für die professionell Beteiligten aufzuarbeiten?
7. Wie wird in einer freiheitsbeschränkenden oder -entziehenden Maßnahme (Fixierung oder Isolierung) sichergestellt, dass basale menschliche Bedürfnisse (Trinken, Essen, Hygiene, Ausscheidungen, zeitliche Orientierung, Kontakt) realisiert werden können?
8. Wird den betroffenen Patienten die voraussichtliche Dauer der Maßnahme und die Bedingungen, die ihre Aufhebung ermöglichen, mitgeteilt?
Haben sie die Möglichkeit zeitlich und örtlich orientiert zu sein?
9. Welche Einstellung hat die Landesregierung zur Notwendigkeit, Ablauf und Gestaltung freiheitsentziehender Maßnahmen im Gesundheitswesen?
10. Was bedeutet in diesem Zusammenhang „ultima ratio“?
11. Wie häufig kann eine ultima ratio eingesetzt werden, so dass der Ausnahmecharakter deutlich bleibt?
Ist dies in allen Einrichtungen gewährleistet?

IV. Folgen von freiheitsentziehenden Maßnahmen

1. Welche Folgen von freiheitsentziehenden Maßnahmen im Gesundheitswesen sind bekannt?
2. Welche Studien gibt es zu dem Thema?
3. Welche Forschungen (auch international) gibt es zu dem Thema?
4. Wie viele Todesfälle gab es in den Jahren 2010 bis 2018 in Hessen während einer Fixierung?
5. Wie viele Todesfälle gab es in diesem Zeitraum, die auf die Fixierung zurückzuführen waren?
6. Werden alle Todesfälle innerhalb der Fixierung von rechtsmedizinischen Instituten untersucht?
Welche Auswertungen gibt es zu diesen Untersuchungen?

V. Beschwerden bei freiheitsentziehenden Maßnahmen

1. Welche Beschwerdestrukturen gibt es in Hessen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen?
2. Welche anderen Möglichkeiten hat jemand, der freiheitsentziehende Maßnahmen erdulden muss, als anschließend einen Antrag bei Gericht zur Überprüfung zu stellen?
3. Gibt es Beschwerdemöglichkeiten, die noch während der Fixierung genutzt werden können?
4. Wie wird über die Beschwerdemöglichkeiten informiert?
Gibt es Informationen bereits bei der Aufnahme in die Klinik?
Welche Informationen gibt es nach der Maßnahme?
5. Wie viele Beschwerden sind bereits in den kommunalen Beschwerdestellen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen eingegangen?
Wie verteilen diese sich auf die Kommunen?

VI. Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen

1. Welche baulichen Voraussetzungen sollten geschaffen werden, um freiheitsentziehende Maßnahmen in Einrichtungen zu verhindern?

2. Wie steht die Landesregierung in diesem Zusammenhang zu offenen Stationen?
Welche baulichen Veränderungen sind dafür notwendig?
3. Wie muss die Personalsituation beschaffen sein, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu verringern bzw. zu verhindern?
4. Welche Personalkonzepte (Bezugspflege o.ä.) sind geeignet, um aggressives/gewalttätiges Verhalten zu verhindern?
5. Wie sollte die Einbeziehung Dritter (Triolog, Betreuer/Betreuerinnen, Angehörige, etc.) aussehen, welche Rolle sollten nach Auffassung der Landesregierung Selbsthilfegruppen und Mitbestimmungsstrukturen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens spielen?
Welche Strukturen müssen dafür geschaffen werden?
6. Wie plant die Landesregierung Selbsthilfegruppen und triologische Maßnahmen finanziell und organisatorisch zu unterstützen, so dass diese vor Ort in den Kliniken sein können?
7. Welches Konzept gibt es von Seiten der Landesregierung, dass Behandlungsvereinbarungen abgeschlossen werden?
Welche Kliniken haben hierfür Konzepte entwickelt und umgesetzt?
8. Welche Berücksichtigung finden geschlechtsspezifische Aspekte bei der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen?
9. Welche Berücksichtigung finden sprachliche und kulturelle Unterschiede bei der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen?
10. Welche Schulungen gibt es für die verschiedenen beruflichen Professionen, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden? (Dabei interessieren insbesondere ärztliche und pflegerische Fachkräfte, Betreuungsrichter und -richterinnen, Betreuerinnen und Betreuer, Polizei, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Ordnungsämtern)
11. Welche Schulungs- und Fortbildungsangebote werden von Seiten des Landes veranlasst?
Welche Angebote gibt seitens anderen Anbietern?
12. Welche Angebote gibt es von Seiten des Landes und der Kliniken zur Nachbetreuung von freiheitsentziehenden Maßnahmen?
Wie wird daran gearbeitet, dass keine weiteren freiheitsentziehenden Maßnahmen erfolgen müssen?
13. Welche Vorgaben gibt es von Landesseite, um die ethischen Grundlagen in den Kliniken allgemein und konkret zu überprüfen?
Wie werden die rechtlichen Vorgaben überprüft, ob die Entscheidungsfähigkeit aufgrund einer psychischen Erkrankung aktuell eingeschränkt ist, ob die Maßnahmen verhältnismäßig sind im Hinblick auf das angestrebte Ziel, welche Form der Anwendung von Zwang am wenigsten eingreifend in die Rechte des Betroffenen und im individuellen Fall das „mildeste Mittel“, wenn Alternativen ohne Zwang nicht realisierbar sind?
14. Wie wird geprüft, ob mildere Mittel anstelle freiheitsbeschränkenden Maßnahmen eingesetzt werden können?
15. Welche Erkenntnisse gibt es von Seiten der Landesregierung über Freiheitsentzug mittels Psychopharmaka?
Welche Erkenntnisse gibt es zu Kombinationen aus Gurtfixierung und Psychopharmakagaben?
16. Welche Konzepte gibt es im Umgang mit wiederkehrendem gewalttätigem Verhalten?
17. Welche Erfahrungen gibt es in Hessen mit dem offenen Dialog, wie er in Finnland praktiziert wird, um Zwangsmaßnahmen zu vermeiden?
18. Welche Erfahrungen gibt es in Hessen mit Haltetherapien, um Menschen in Ausnahme-situationen zu beruhigen?
19. Welche weiteren Möglichkeiten werden in anderen Ländern praktiziert, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden?
20. Welche ambulanten Angebote in Hessen sind geeignet, um stationäre bzw. Zwangsunterbringungen und -maßnahmen zu verhindern?

21. Welchen Stellenwert hat das Thema Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in landesweiten Gremien, wie dem Psychiatriebeirat, und der Fachöffentlichkeit?
Was ist dazu in den letzten drei Jahren passiert?
22. Welche Beratungsstrukturen bietet die Landesregierung, um stationäre Einrichtungen bei der Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen zu unterstützen?
23. Welche Rolle spielen diese Themen in der Ausbildung von Fachkräften in der Pflege, Medizin, Beratung, Polizei und Ordnungsbehörden, Justiz, etc.?

Wiesbaden, 19. November 2019

Die Fraktionsvorsitzende
Janine Wissler

Christiane Böhm