



Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Toni Schuberl BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 14.10.2025

Kinder- und Jugendpsychiatrie Landshut

Am 07.08.2019 wurde endlich die Anwendung des sehr in der Kritik stehenden sogenannten Stufenplans in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Bezirkskrankenhaus (BKH) Landshut beendet. Auch war Thema, dass im BKH Landshut damals sehr viel häufiger Kinder und Jugendliche fixiert worden sind als in anderen Einrichtungen. Die Staatsanwaltschaft Landshut hatte Vorermittlungsverfahren eingeleitet, um zu prüfen, ob ein strafrechtlicher Anfangsverdacht besteht (Schriftliche Anfrage „Konsequenzen möglicher Misshandlung von Kindern und Jugendlichen im Bezirkskrankenhaus Landshut“ vom 06.08.2019, Drs. 18/3618). Die folgenden Fragen stellen sich, um nachvollziehen zu können, wie weit sich die Situation seitdem verbessert hat.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- 1.1 Wie viele Kinder und Jugendliche sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des BKH Landshut im Zeitraum von 2017 bis 2024 fixiert worden (bitte nach Jahren aufschlüsseln und angeben, wie lange die Fixierung jeweils gedauert hatte)? 2
- 1.2 Bei wie vielen Kindern und Jugendlichen sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des BKH Landshut im Zeitraum von 2017 bis 2024 andere Zwangsmaßnahmen durchgeführt worden (bitte nach Jahren und Zwangsmaßnahmen aufschlüsseln)? 2
- 1.3 Wie viele Kinder und Jugendliche haben im BKH Landshut im Zeitraum von 2017 bis 2024 Suizid begangen (bitte nach Jahren aufschlüsseln)? 3
- 2.1 Nach welchem Verfahren werden im BKH Landshut Kinder und Jugendliche behandelt, die suizidgefährdet sind? 3
- 2.2 Inwiefern unterscheidet sich dieses Verfahren vom kritisierten früheren Stufenplan? 3
3. Mit welchen Ergebnissen sind die in der Antwort auf die Fragen 6.1 bis 6.3 der Anfrage Drs. 18/3618 erwähnten Vorermittlungsverfahren jeweils abgeschlossen worden? 4
- Anlage 5
- Hinweise des Landtagsamts 8

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales und dem Staatsministerium der Justiz

vom 02.12.2025

Vorbemerkung:

Es besteht keine gesetzliche Grundlage für eine allgemeine Aufsicht über die Krankenhäuser durch die Staatsregierung. Die Organisation der klinikinternen Abläufe und die Einhaltung von Standards unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben obliegen dem Krankenhausträger bzw. der Krankenhausleitung in eigener Verantwortung. Entscheidungen über die notwendige medizinische Behandlung treffen die Ärztinnen und Ärzte selbstständig im Rahmen ihrer Therapiefreiheit.

- 1.1 Wie viele Kinder und Jugendliche sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des BKH Landshut im Zeitraum von 2017 bis 2024 fixiert worden (bitte nach Jahren aufschlüsseln und angeben, wie lange die Fixierung jeweils gedauert hatte)?**
- 1.2 Bei wie vielen Kindern und Jugendlichen sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des BKH Landshut im Zeitraum von 2017 bis 2024 andere Zwangsmaßnahmen durchgeführt worden (bitte nach Jahren und Zwangsmaßnahmen aufschlüsseln)?**

Die Fragen 1.1 und 1.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine bundesweite Berichterstattung über Unterbringungen, freiheitsentziehende Maßnahmen und ärztliche Zwangsmaßnahmen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) wurde bisher nicht etabliert. Eine landesweite Erfassung durchgeführter Zwangsmaßnahmen auf der Grundlage zivilrechtlicher Vorschriften existiert nicht.

Den Justizgeschäftsstatistiken lassen sich keine Daten über die Zahl der tatsächlich erfolgten Fixierungen und ärztlichen Zwangsmaßnahmen nach dem BGB entnehmen. Es erfolgt nur eine Erfassung der gerichtlichen Verfahren. Eine Zuordnung der gerichtlichen Verfahren zu bestimmten Einrichtungen ist nicht möglich, da die gerichtlichen Entscheidungen unabhängig vom Standort der Einrichtung ergehen. Die Verfahrenszahlen lassen auch keinen Rückschluss auf die tatsächlich umgesetzten Maßnahmen zu. Die Erfassung der Verfahren dient vornehmlich dazu, den Personalbedarf in der Justiz zu berechnen (Richter, Rechtspfleger, Servicekräfte). Die Zahl der tatsächlich umgesetzten Maßnahmen kann nur durch die entsprechenden Einrichtungen ermittelt werden.

Nach Einbeziehung des Amts für öffentlich-rechtliche Unterbringung (AförU), welches das Anonymisierte Melderegister nach Teil 2 des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (BayPsychKHG) verantwortet, wurden die in Tabelle 1 dargestellten Daten übermittelt – dem AförU stehen nur Daten aus dem Melderegister ab dem Erhebungsjahr 2020 zur Verfügung.

Tabelle1: Zwangsfixierungen nach Art. 29 Abs. 2 Nr. 2 BayPsychKHG in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Landshut (KJP Landshut):

Erhebungsjahr	2020	2021	2022	2023	2024
Anzahl betroffene Fälle	4	1	1	1	2

Datenquelle: AförU aus dem anonymisierten Melderegister

Andere Zwangsmaßnahmen, die im Melderegister erfasst werden (Zwangsbehandlungen nach Art. 20 Abs. 3–6 BayPsychKHG), wurden nicht gemeldet.

Vom Bayerischen Bezirketag als kommunalem Spitzenverband der Bayerischen Bezirke, die gem. Art. 48 Abs. 3 Nr. 1 Bezirksordnung in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet sind, die erforderlichen Einrichtungen oder Dienste für Psychiatrie zu errichten, zu unterhalten und zu betreiben, wurde eine Stellungnahme – mit Beteiligung der KJP Landshut – eingeholt.

In der übermittelten Stellungnahme wird von der KJP Landshut ausgeführt, dass absolute Zahlen von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) für Außenstehende nicht interpretierbar seien, da diese im Zusammenhang mit Gesamtpatientenzahlen oder Kenntnissen über Besonderheiten bei Einzelfällen betrachtet werden müssten und daher ohne Zusammenhang – etwa mit der Gesamtpatientenzahl oder mit Blick auf Störungsbilder – nicht interpretierbar seien.

1.3 Wie viele Kinder und Jugendliche haben im BKH Landshut im Zeitraum von 2017 bis 2024 Suizid begangen (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Die KJP Landshut führt aus, dass keine Suizide zu verzeichnen seien, seit die Chefarztin ■■■■■ 2020 die Leitung der Klinik übernommen habe. Über die Jahre 2017 bis 2019 liegen der Staatsregierung keine Kenntnisse vor.

2.1 Nach welchem Verfahren werden im BKH Landshut Kinder und Jugendliche behandelt, die suizidgefährdet sind?

Die KJP Landshut führt aus, dass die Behandlung von suizidalen Patientinnen und Patienten je nach zugrunde liegender Störung entsprechend den Leitlinien oder üblichen Standards statfinde. So sei die Behandlung von Suizidalität bei einer Depression beispielsweise nicht automatisch gleichzustellen mit der Behandlung von Suizidalität bei einer Persönlichkeitsstörung. Daher werde individuell nach den Bedarfen gehandelt.

2.2 Inwiefern unterscheidet sich dieses Verfahren vom kritisierten früheren Stufenplan?

Die KJP Landshut führt aus, dass es keinen Stufenplan mehr gebe, sondern integrative Wochenpläne. Die KJP Landshut ergänzt, dass neben der Verkleinerung des geschlossenen Akutbereichs der Klinik weitere Maßnahmen ergriffen worden seien wie spezifische Dienstanordnungen und Standards zu freiheitsentziehenden Maßnahmen FEM (FEM; vgl. Anlage); Implementierung der gesamten Dokumentation im Krankenhausinformationssystem vor, zu und nach FEM inklusive Erfassung von Übergriffen; Entwicklung von verlässlichen Kennzahlen, wiederkehrende Pflichtschulungen und regelmäßige Fortbildungen etwa zu rechtlichen Grundlagen von FEM; Anwendung des evidenzbasierten Safewards-Modells; Anwendung des in Finalisierung befindlichen

Schutzkonzeptes „Bottom-up“ sowie gelebte duale Leitung im Sinne von etwa gemeinsamen Entscheidungen und Fortbildungen des gesamten Teams, gemeinsamen Entscheidungen zu Safewards oder deeskalierender Milieugestaltung.

3. Mit welchen Ergebnissen sind die in der Antwort auf die Fragen 6.1 bis 6.3 der Anfrage Drs. 18/3618 erwähnten Vorermittlungsverfahren jeweils abgeschlossen worden?

Die Staatsanwaltschaft Landshut sah mit Verfügung vom 17.10.2019 gemäß § 152 Abs. 2 Strafprozessordnung (StPO) von der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens ab, weil die Vorermittlungen keinen Anfangsverdacht einer Straftat ergeben haben.

Anlage**Dienstanweisung
für die Vorgehensweise bei Fixierungen****Geltungsbereich Kinder-und Jugendpsychiatrie****Vorbemerkung:**

Jede Maßnahme, durch die einer Patientin/einem Patienten – gegen ihren/seinen Willen – die körperliche Bewegungsfreiheit eingeschränkt oder entzogen wird, stellt einen schweren Eingriff in deren/dessen Grundrechte (Art. 2, 104 GG) dar, der strafrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen kann.

Demzufolge muss zentrales Ziel sein, Maßnahmen gegen den (erklärten) Patientinnen-/Patientenwillen möglichst zu vermeiden bzw. auf ein notwendiges Mindestmaß zu reduzieren.

1. Definition

Fixierung ist mechanische Bewegungseinschränkung eines an allen Gliedmaßen (d.h. mindestens 5-bzw. 7-Punkt-Fixierung), durch die dessen/deren Bewegungsfreiheit aufgehoben ist.

2. Notwendigkeit und Zulässigkeit

- Die Fixierung muss das letzte zur Verfügung stehende Mittel sein und darf nur solange und soweit eingesetzt werden, wie die Gefahr durch weniger einschneidende Maßnahme nicht abgewendet werden kann. Dabei sind konzeptionell entwickelte und manifestierte Deeskalationsstrategien und minderschwere freiheitsentziehende Maßnahmen immer vorab einzusetzen bzw. abzuwägen und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten
- Fixierung ist nicht zulässig als Mittel der Disziplinierung oder als Behandlungsmaßnahme
- Fixierung dient ausschließlich der Abwehr einer gegenwärtigen konkreten Gefährdung der Patientin/des Patienten (Selbsttötung oder Selbstverletzung) oder eines Dritten (Gefahr von Gewalttätigkeiten) oder Gewalttätigkeiten größeren Ausmaßes gegenüber Sachen und darf daher allein zu diesem präventiven Zweck verwendet werden.

3. Richtervorbehalt

- Grundsätzlich sind Fixierungsmaßnahmen vom zuständigen Amtsgericht vor Beginn der Maßnahme genehmigen zu lassen, insbesondere, wenn die Maßnahme regelmäßig (im Sinne von wiederkehrend) durchgeführt werden und/oder absehbar länger als 30 Minuten andauern wird.
- Nur wenn von Beginn an absehbar ist, dass die Fixierung weniger als 30 Minuten andauern wird und keine Wahrscheinlichkeit für eine wiederholte Notwendigkeit besteht, ist eine richterliche Entscheidung nicht erforderlich. Eine entsprechende Begründung in der Dokumentation zu Beginn der Fixierung ist erforderlich.
- Grundsätzlich ist zu beachten, dass bei Kindern und Jugendlichen eine Unterbringung nach § 1631b BGB vorrangig gegenüber einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist.

- Bei einer Fixierung von Kindern und Jugendlichen, tritt die gerichtliche Genehmigung an die Stelle der Zustimmung der Eltern und ist in jedem Falle einzuholen (Art. 29 Abs. 9 BayPsychKHG).
- Die/der Personensorgeberechtigte ist unverzüglich zu verständigen. Sind die Eltern des Kindes/Jugendlichen getrennt lebend/geschieden, ist das Personensorgerecht insbesondere zu überprüfen und zu beachten
- Verschiedene freiheitsentziehende Maßnahmen sind gesondert zu betrachten und zu beantragen.
- Ist die Maßnahme beendet, bevor die Genehmigung des Gerichts vorliegt, ist das zuständige Gericht unverzüglich darüber zu informieren.
- Bei Gefahr in Verzug ist die richterliche Genehmigung unverzüglich nachzuholen.
- Das zuständige Amtsgericht und die Kontaktdaten der Ansprechpartner müssen den Mitarbeitern bekannt sein. Die Daten sind regelmäßig auf Aktualität zu überprüfen.
- Mit dem jeweils zuständigen Amtsgericht ist ein Antragsformblatt zu erarbeiten, um Formfehler bei der Antragstellung zu vermeiden.

4. Anordnung und Durchführung von Fixierung

- Wird durch das Personal eine unmittelbare konkrete Gefahr für die Patientin/den Patienten oder einen Dritten (Gefahr in Verzug) festgestellt und waren de-eskalierende Maßnahmen durch das (Pflege-)Personal erfolglos, so ist zunächst ein Rundruf/Ringalarm auszulösen und die/der zuständige Ärztin/Arzt umgehend zu informieren
- Ist die/der zuständige Ärztin/Arzt unmittelbar vor Ort und stellt die Indikation für die Fixierung fest, ordnet diese/dieser die Fixierungsart schriftlich an
- Sofern die/der zuständige Ärztin/Arzt nicht sofort unmittelbar vor Ort ist und die Indikation für die Fixierungsmaßnahmen durch das Pflegepersonal festgestellt wurde, ist das geschulte Pflegepersonal berechtigt und verpflichtet, die Fixierungsmaßnahmen der/des Patientin/Patienten durchzuführen. Die/der zuständige Ärztin/Arzt ist unverzüglich darüber zu informieren und hat die/den Patientin/Patienten nach eigener Urteilsfindung die Fixierungsmaßnahme auf Zulässigkeit und Notwendigkeit zu überprüfen und schriftlich die Anordnung festzustellen. Bei einer/einem der/dem Ärztin/Arzt bekannten Patientin/Patienten mit wiederholtem Fixierungsbedarf, ist die telefonische Rücksprache mit der/dem zuständigen Ärztin/Arzt zulässig. Die schriftliche Anordnung ist in diesem Fall unverzüglich nachzuholen
- Die Fixierung ist der/dem Patientin/Patienten vorab anzukündigen.
- Die/der Patientin/Patient ist vor -oder bei Gefahr in Verzug- unmittelbar nach der Fixierung auf gefährliche Gegenstände zu untersuchen.
- Ab Beginn und während der gesamten Dauer der Fixierung ist eine unmittelbare 1:1 Betreuung der/des betroffenen Patientin/Patienten zu gewährleisten. Dazu darf nur nachweislich ärztlich eingewiesenes therapeutisches oder pflegerisches Personal eingesetzt werden; sofern möglich -und idealerweise- übernimmt das Bezugspflegepersonal die Betreuung.
- Während der gesamten Fixierung ist eine angemessene ärztliche Überwachung des Zustandes der Patientin/des Patienten (auch nachts) zu gewährleisten.
- Bei Zustandsänderungen der/des Patientin/Patienten (z. B. hat sich beruhigt, ist eingeschlafen, besser absprachefähig, etc.) ist umgehend eine Lockerung/Aufhebung der Fixierung einzuleiten. Die . Aufhebung der Maßnahme (Entfixierung) wird standardisiert und eigenverantwortlich durch den geschulten Pflege- und Erziehungsdienst durchgeführt.

- Die/der zuständige Ärztin/Arzt wird über die Entfixierung informiert und diese/ dieser bestätigt schriftlich die Aufhebung der Fixierung.
- Die Aufhebung der Maßnahme bedarf keiner direkten Sichtung durch eine/einen Ärztin/Arzt und wird an den Pflege – und Erziehungsdienst delegiert. Dadurch wird ein nicht mehr notwendiges Andauern der Maßnahme verhindert.
- Neben den medizinisch-somatischen Maßnahmen während der Fixierung sind dem Krankheitsbild entsprechend gegebenenfalls unterstützende Gespräche mit der/dem Patientin/Patienten zu führen und – soweit möglich-auf deren/dessen Bedürfnisse einzugehen.
- Spätestens nach 12h hat eine/ein Oberärztin/Oberarzt das Bestehen der weiteren Notwendigkeit der Maßnahme durch persönliche Sichtung der/des Patientin/ Patienten zu überprüfen
- Bei Dissens zwischen Ärztin/Arzt und Pflegepersonal bzgl. Fortdauer der Maßnahme, hat die/der Oberärztin/Oberarzt zu entscheiden.

5. Dokumentation

Es besteht die Pflicht zur Dokumentation und Zeichnung durch die jeweilige durchzuführende verantwortliche Person (unter Angabe der Funktion, z. B. anordnende/anordnender Ärztin/Arzt, Stationsärztin/Stationsarzt, Pflegepersonal, etc.)

Zu dokumentieren sind:

- Die genaue Beschreibung der Situation, die zur Notwendigkeit der Maßnahme (einschließlich der Angemessenheit) geführt hat
- Art der Fixierung
- Beginn und Ende der Fixierung.
- Wer die Beendigung angeordnet hat
- Aus welchen Gründen die Fixierung beendet wurde
- Überprüfung der Fortdauer der Notwendigkeit der Fixierung durch den zuständigen Arzt
- Sämtliche durchgeführten Vitalzeichen-Kontrollen während der Fixierung
- Die 1:1 Betreuung (wer hat wann überwacht)
- Besonderheiten während der Fixierung
- Die Durchsuchung der/des Patientin/Patienten auf gefährliche Gegenstände
- Die Versuche, die/den Personensorgeberechtigte/Personensorgeberechtigten bzw. die/den Vertreterin/Vertreter zu informieren
- Nachgespräche der Maßnahme und Aufklärung der/des Patientin/Patienten bzw. mit der/dem/den Personensorgeberechtigten bzw. der Vertreterin/dem Vertreter über die Möglichkeit, die Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen (wer hat das Aufklärungsgespräch mit wem und wann durchgeführt)

Die Dienstanweisung tritt am 15.09.2021 in Kraft

Landshut, den 01.09.21



Dr. Olaf Heinrich
Bezirkstagspräsident

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.