

Erfreulich und überfällig

Endlich hat das BVerfG geklärt, was eine »längere« Fixierung ist, und den Richtervorbehalt festgeschrieben. **Von Margret Osterfeld**

► Seit mehr als sieben Jahren versuchen nun das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) und der Bundesgerichtshof (BGH) der klinischen Psychiatrie die rechtlichen Rahmenbedingungen ihres medizinischen Tuns in zahlreichen Urteilen aufzuzeigen. Selbst als die Zentrale Ethikkommission der Ärzteschaft 2013 mit mahnenden Worten in einer Stellungnahme auf das verloren gegangene Vertrauen in die Psychiatrie hinwies, änderte sich an der klinisch psychiatrischen Praxis kaum etwas. Große Lobbyorganisationen wie die DGPPN ergingen sich zunächst in Richterschelte und stöhnthen dann über zu viel Dokumentation. Schließlich sollte der Verweis auf Fachartikel zur Gefährlichkeit von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen die Anwendung von Zwangsmaßnahmen rechtfertigen. Nur eine Minderheit von klinischen Psychiatern zeigte auf, dass Haltungsänderungen erforderlich, möglich und nötig sind.

So ist es erfreulich, und es war überfällig, dass zwei von harschen Fixierungsmaßnahmen in Kliniken betroffene Menschen gemeinsam mit ihren Anwälten den Weg bis zum BVerfG gingen. Endlich herrscht mehr rechtliche Klarheit im Hinblick auf die stets sehr erniedrigende und entwürdigende Maßnahme »Fixierung«. Aktuelle Zahlen aus Baden-Württemberg, wo immerhin schon länger die Fallzahlen erfasst werden, zeigen, dass dort 6,8 Prozent aller stationären Psychiatriepatienten Zwang erleben (ZEIT Nr. 31, 2018, S. 34). Fast drei Viertel dieser Menschen werden mit mehreren Riemen an die Matratze fixiert und bewegungsunfähig gemacht. In Nordrhein-Westfalen (NRW) gibt es jährlich mehr als 200.000 stationäre Behandlungsfälle und mehr als 20 % davon werden zwangseingewiesen. Wie oft diese Fixierung oder Zwangsmedikation erleiden, ist bisher nicht öffentlich bekannt.

Nur das Land Hamburg präsentiert anlässlich des Fixierungsurteils klare Zahlen. Bei den 24.187 Behandlungsfällen im Jahr 2016 erfolgten nur in 832 Fällen Zwangsmaßnahmen, in 589 Fällen (2,4 %) war dies eine Fixierung. Damit steht die Hamburger Psychiatrie weitaus besser da, als die in Baden-Württemberg. Da so große Unterschiede in der Schwere und Häufigkeit von »Selbst- oder Fremdgefährdung« als Fixierungsbegründung weder fachlich noch sachlich erklärbar sind, sind sie nur als Hinweis auf willkürliches Handeln und unterschiedliche Klinikulturen zu verstehen.

Anhörung und Urteil

Schon die aufwändige öffentliche Anhörung des BVerfG im Januar 2018 wies auf eine verschwommene Sichtweise der Fachwelt bzgl. Fixierung hin. Das sehr klare, ausführlich begründete Urteil bestätigt die Kritik. Bei sorgfältiger Lektüre der Entscheidung wird deutlich, wieso sich in Deutschland diese Fixierungspraktiken in Deutschland überhaupt so weit verbreiten konnten.

So wurde der bayerische Beschwerdeführer alkoholisiert mit 2,68 Promille in gefesseltem Zustand von der Polizei wegen »angenommener Suizidalität« dem Isar-Amper-Klinikum übergeben. Allein diese Tatsache führte in der Klinik dann zu der automatischen Schlussfolgerung, der Mann müsse gefährlich sein. Über acht Stunden, also bis er ausgenüchtert war, wurde eine 7-Punkt-Fixierung angeordnet. Irgendwelche psychiatrischen Vorerkrankungen waren bei dem Herrn nicht bekannt, er konnte bereits zwölf Stunden nach der Aufnahme entlassen werden. An dieser Stelle kommt die Frage auf, warum der Betroffene nicht in der Verantwortung der Polizei verblieb und in einer Ausnüchterungszelle verwahrt wurde. Versorgung und Dokumentationspflichten hätten dann bei der Institution gelegen, die unmittelbar das Gewaltmonopol des Staates vertritt. Mit der Übergabe an die Psychiatrie hat sich diese Behörde entlastet und die Kosten des Freiheitsentzugs wurden aus dem Steuertopf in den Solidarfond der Krankenkasse verlagert.

Schlimmer allerdings ist, dass sich die Psychiatrie in diesem Fall ihrer ureigensten fachlichen Verantwortung entzogen hat. Statt einer individuell auf die eingewiesene Person bezogene Gefährdungsbeurteilung zu erstellen, wurde pauschal geurteilt: »Wer mit Handschellen kommt, muss ja gefährlich sein.« Der letztverantwortliche Klinikleiter Peter Brieger begründete im Rahmen der Anhörung noch verwegener. Weil die tschechische Grenze so nah sei und von dort so viel Ecstasy über die Grenze käme, müsse bei Notaufnahmen regelhaft von drogenbedingter Gefährlichkeit ausgegangen werden. Ob es wohl in Hamburg weniger Ecstasy gibt?

Auch bei dem Fixierungsoffer aus Baden-Württemberg waren die dokumentierten Gefährlichkeitsbegründungen teilweise dürftig. Nach viertägiger Dauerfixierung habe der Patient sich nach dem Lösen der Gurte »an die getroffenen Vereinbarungen, etwa von Beschimpfungen und Beleidigungen abzusehen« nicht lange halten können und sei »wegen der angespannten Situation« erneut fixiert worden. Dies zeigt klar eine unzulässige »pädagogische Fixierung«.

Die wichtigsten Inhalte des Urteils

- Nur ein Arzt darf eine Fixierung anordnen.
- Dauert die Fixierung länger als eine halbe Stunde, ist eine richterliche Genehmigung erforderlich.
- Bei 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierungen ist eine 1:1-Betreuung durch Fachpersonal vorgeschrieben.
- Die konkreten individuellen Gefährdungsgründe und die Dauer müssen dokumentiert werden.
- Betroffene sind anschließend zu informieren, dass sie die Fixierung rechtlich überprüfen lassen können.

egal ob das Verhalten des Fixierungsoffers als krankheitsbedingt oder persönlichkeitsimmanent bewertet wird. Fehlverhalten soll durch Fixierung beeinflusst werden. Der Minister für Soziales und Integration, Manfred Lucha – ein Mann mit dreißig Jahren Berufserfahrung in der psychiatrischen Versorgung in Ravensburg – verteidigte nicht nur das PsychKHG BW, sondern auch die Fixierungspraxis seines Landes als verfassungskonform. Dabei scheute er nicht vor Vergleichen der psychiatrischen Freiheitsentziehung mit der strafrechtlichen Sicherungsverwahrung zurück. Der seelisch kranke Mensch wird nur noch als potenzieller Gefährder gesehen.

Ein Irrglaube ist, dass dieses Urteil nur Bayern und Baden-Württemberg betrifft. Dem ist nicht so. Zwar wurden diese beiden Bundesländer zu einer umgehenden Änderung ihrer Unterbringungsgesetze (PsychKHG) aufgefordert, doch praktisch in allen Bundesländern gibt es Nachholbedarf. Andere Bestimmungen des BVerfG-Urteils gelten bundesweit und sofort für jede psychiatrische Fixierung. Eine längere Fixierung liegt immer dann vor, wenn 30 Minuten überschritten werden und auch die 1:1-Betreuung ist nun überall erforderlich. Die Kliniken haben nun 13 Stunden am Tag bei den Amtsgerichten kompetente juristische Ansprechpartner, wenn sie unsicher sind, ob eine Fixierung angemessen und verhältnismäßig ist. Bundesweit gilt, dass nach der Beendigung einer jeden Fixierung der Betroffene auf die Möglichkeit einer nachträglichen gerichtlichen Überprüfung hinzuweisen ist.

Die Aufsichtsbehörden und die Durchsetzung des Rechts

Noch ist die Hoffnung verfrüht, dass die klinische Psychiatrie nun endlich ihre rechtlichen Grenzen akzeptiert und den Einsatz milderer Mittel standardisiert. Meine Einsätze mit der Besuchskommission nach PsychKHG NRW nach dem Urteil lassen anderes befürchten. Bei einem Besuch verkündete ein Klinikleiter in der Schlussbesprechung deutlich, dass es ihm egal sei, was die Aufsichtsbehörde in ihrem Bericht schreibt und der psychiatrische Sachverständige bescheinigte der Klinik »sehr gute« Leistungen, obwohl dort schon seit Jahren

eine nachvollziehbare Dokumentation von Zwangsmaßnahmen fehlt. Das zuständige Amtsgericht stellte der Klinik unzulässige »Vorratsbeschlüsse« aus, es genehmigt also gleichzeitig mit der Unterbringung schon »vorbeugend« die Fixierung. Der Rechtsschutz für Psychiatriepatienten wird so ausgehöhlt.

Bereits am Tag der BVerfG-Entscheidung wies der Hamburger Juraprofessor Alexander Baur in der Legal Tribune Online auf diese Gefahr hin. »Verantwortung könnte zwischen Arzt und Richter hin- und hergeschoben werden«, schrieb er und betont damit die Notwendigkeit der Sensibilisierung von Aufsichtsbehörden und Gerichten. Es geht nicht weit genug und reicht nicht aus, wenn Richter ohne eigene Sachaufklärung die Wünsche der Klinikpsychiater absegnen. Mehr Transparenz bei psychiatrisch legitimierten Freiheitsentzügen ist nötig, fordert Baur.

»Die Psychiatrie ist keine Entrechtungsanlage«

Mit diesen Worten betitelte Heribert Prantl, ein weiterer namhafter Jurist, seinen Kommentar zum BVerfG-Urteil in der Süddeutschen Zeitung. Die klinischen Psychiater sind genau diese Einsicht schuldig. Pauschale Fixierungen aufgrund lediglich vermuteter Gefährlichkeit oder gar zur Personaleinsparung waren und sind unzulässig. Eine 1:1-Betreuung bei Fixierung ist nicht nur humaner; sie senkt nachweislich auch die Anzahl der angeordneten Fixierungen. In NRW reagierte der Gesetzgeber schon Ende 2011 mit dem Verbot der Videoüberwachung von fixierten PsychKHG-Patienten. Die 1:1-Betreuung wurde so in NRW zur rechtlichen Norm, allerdings nicht für nach Betreuungsrecht fixierte Patienten. Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden weiterhin von niemandem überwacht und kontrolliert, sie werden lediglich von Amtsrichtern genehmigt. Die Landesregierung ist dafür nicht zuständig, es handelt sich um Bundesrecht. Für diese Fixierungsoffer gibt es also weiterhin keine 1:1-Betreuung. Falls jetzt in NRW rascher

zu Eilbetreuungen gegriffen wird, um Fixierungen mit geringerem Rechtsschutz durchzusetzen, würden auch hier Zustände wie in Bayern mit dem alten Unterbringungsrecht einkehren.

Erfreulich ist, dass in Hamburg die FDP-Fraktion der Bürgerschaft rasch auf das Urteil reagiert hat. Die Fraktionsvorsitzende Anna von Treuenfels-Frowein stellte umgehend eine kleine Anfrage an die Bürgerschaft und brachte dort rasch die notwendige Transparenz in das psychiatrische Fixierungsgeschehen. Das Ministerium in NRW hat immerhin rasch die aufsichtsführenden Bezirksregierungen angewiesen, die aktuellen rechtlichen Veränderungen zu beachten, aber die Mitglieder der Besuchskommissionen wurden nicht informiert. Wie sollen sie dann ihrer Aufsichtspflicht nachkommen? Die Rechte von Menschen mit psychischen Behinderungen bleiben in der Politik ein Nebenschauplatz.

Zu hoffen bleibt, dass sich in vielen Bundesländern Parlamentarier für die Rechte der psychiatrischen Patienten einsetzen und im Bundestag rasch ein entsprechender Schutz für die betreuungsrechtlich fixierten Menschen rechtlich normiert wird. Menschen, die nach einer Fixierung die rechtliche Klärung einfordern, können den Umdenkungsprozess nur beschleunigen. ◀

Margret Osterfeld ist u.a. Mitglied der Nationalen Stelle zur Prävention von Folter, die in diesem Jahr die Freiheitsentzüge in Altenheimen untersucht.

Das Urteil: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2018/07/rs20180724_2bvr030915.html