

Das Bundesverfassungsgericht auf dem Weg zur gewaltfreien Psychiatrie?!

Das BVerfG hat eine weitere grundlegende Entscheidung zur Begrenzung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie getroffen. Nachdem sich die Rechtsprechung des BVerfG in den Jahren 2011 bis 2017 mit der Zwangsbehandlung in der Psychiatrie beschäftigte und hier für alle relevanten Bereiche der Unterbringung (Maßregelvollzug, öffentlich-rechtliche Unterbringung, Unterbringung durch den rechtlichen Betreuer) enge materiell-rechtliche und verfahrensrechtliche Grenzen gezogen hat, ging es in der Entscheidung vom 24. 07. 2018 um die Fixierung während der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Wie zuvor bei der Zwangsbehandlung hat das BVerfG die Schwere des Grundrechtseingriffs betont, um ihn dann im Ausnahmefall doch zuzulassen, aber wiederum mit hohen materiell-rechtlichen und verfahrensrechtlichen Hürden zu versehen (hierzu im Einzelnen BVerfG in diesem Heft sowie der Beitrag von Goerdeler in diesem Heft).

Als Reaktion auf die Entscheidung war zwar viel Lob zu hören – so von der DGPPN und in den ersten juristischen Anmerkungen. Gleichzeitig war aber aus der Praxis ein gewisses Entsetzen zu hören im Hinblick auf die Umsetzung der Entscheidung im Alltag von Justiz und Psychiatrie. Von 6 bis 21 Uhr erreichbare kompetente und entscheidungsfreudige Richter, jederzeit abrufbare 1:1-Betreuungen (Sitzwachen) zur Vermeidung der Fixierung oder Begleitung in der Fixierung auf Akutstationen der Psychiatrie, wo soll das alles herkommen? Vermeidungs- und Umgehungsstrategien werden zumindest in Gesprächen durchaus angedacht. Dabei ist es offensichtlich und rechtlich auch unstrittig, dass die Entscheidung über die öffentlich-rechtliche Unterbringung hinaus die Fixierung und vergleichbare Sicherungsmaßnahmen in allen Gewaltverhältnissen betrifft.

Kostenneutral wird sich die Entscheidung weder in der Justiz noch in der Psychiatrie umsetzen lassen, die bestehenden zum Teil schon knappen Ressourcen reichen dafür nicht aus. Dies war dem BVerfG durchaus bewusst und Gegenstand der Erörterungen in der mündlichen Verhandlung. Fiskalische Gesichtspunkte rechtfertigen keine Grundrechtseingriffe. Die Mittel und Stellen in Justiz und Psychiatrie müssen daher zwingend dem erforderlichen Aufwand angepasst werden.

Am besten wäre es natürlich, Fixierungen ließen sich ganz vermeiden. Nach den Entscheidungen des BVerfG zur Zwangsbehandlung sind die Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie erheblich zurückgegangen (siehe z. B. ALBUS u. a. R&P 2015, 193). Es fanden sich also andere Mittel und Wege, um Patienten in der Psychiatrie auch ohne Zwang zu behandeln. Zu beobachten ist dabei, inwieweit unmittelbarer Zwang durch indirekten Zwang ersetzt wird. Sicherlich geschieht nicht jeder Überzeugungsversuch ohne Druck, dann doch die gerichtliche Genehmigung einzuholen.

Eine Alternative war sicherlich die Fixierung. Dass dies nicht so sein muss, hat Zinkler belegt. In seiner Klinik wird fast nicht mehr

zwangsbehandelt, die Fixierungen sind deswegen nicht gestiegen (ZINKLER & KOUSSEMOU R&P 2013, 76 und 2014, 142). Zinkler hat in der mündlichen Verhandlung bei dem BVerfG dargelegt, dass die meisten Fixierungen bei entsprechender Personalausstattung vermeidbar wären. In einer akuten Krise auf Station kann das auch eine 2:1- oder gar 3:1-Betreuung erforderlich machen. Auch das Konzept der offenen Türen kann zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen beitragen (hierzu das Schwerpunktheft R&P 2/2017), ebenso eine reizarme Stationsatmosphäre (Soteria-Modell). Deeskalationsstrategien sind in der Literatur vielfach beschrieben (siehe insgesamt zur Prävention von Zwangsmaßnahmen ZINKLER, LAUPICHLER & OSTERFELD 2016). Fixierungen durch hohe rechtliche Hürden schwer zu machen, trägt sicherlich dazu bei, in der Praxis andere Lösungen zu finden. Es kann insoweit auch auf Konzepte zur Reduzierung von Zwang in Heimen zurückgegriffen werden (ReDuFix, Werdenfelser Weg).

Das aus der UN-BRK abgeleitete Verbot jeglicher Zwangsmaßnahmen wird sich mit der Rechtsprechung des BVerfG so lange nicht vereinbaren lassen, als die Frage nicht beantwortet ist, wie mit akut selbst- oder fremdgefährlichen Menschen in Krisensituationen umgegangen werden soll, die für ein Gespräch nicht (mehr) erreichbar sind (so ausdrücklich das BVerfG in der vorliegenden Entscheidung). Die Antwort muss aus einer den Menschenrechten verpflichteten Psychiatrie kommen, die bekannte oder neue Mittel der Gewaltvermeidung einsetzen muss, bevor es als Ultima Ratio im Ausnahmefall doch zu einer Zwangsmaßnahme kommt. Es besteht die menschenrechtliche, verfassungsrechtliche und sozialstaatliche Pflicht, diese Zwang vermeidenden Mittel zur Verfügung zu stellen und zu finanzieren. Dies wurde an dieser Stelle immer wieder betont und eingefordert. Wenn hier Entwicklungen angestoßen werden, hat das BVerfG dazu beigetragen, die Zahl der Fixierungen weiter zu reduzieren und irgendwann in Richtung null zu bewegen.

ROLF MARSCHNER