



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Besuchsbericht

Klinik für Forensische Psychiatrie, Brandenburg

Besuch vom 15. Mai 2019

Az.: 233-BB/1/19

Inhalt

A	Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf.....	2
B	Positive Beobachtungen	3
C	Feststellungen und Empfehlungen.....	3
I	Freiheitsentziehung	3
1	Ausstattung der Krisenräume.....	3
2	Dokumentation von Zwangsmaßnahmen	3
3	Fesselung.....	4
4	Fixierung.....	4
II	Vertraulichkeit von Gesprächen.....	5
D	Weiterer Vorschlag	5
Durchsuchung mit Entkleidung.....	5	
E	Weiteres Vorgehen.....	6

A Informationen zur besuchten Einrichtung und zum Besuchsablauf

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist der Präventionsmechanismus nach Art. 3 des Fakultativprotokolls der Vereinten Nationen zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe. Sie hat die Aufgabe, zum Zweck der Wahrung menschenwürdiger Unterbringung und Behandlung im Freiheitsentzug regelmäßig Orte der Freiheitsentziehung zu besuchen, die Aufsichtsbehörden auf Missstände aufmerksam zu machen und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge vorzulegen.

Im Rahmen dieser Aufgabe besuchte eine Delegation der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter am 15. Mai 2019 die Klinik für Forensische Psychiatrie im Brandenburg.

Zum Zeitpunkt des Besuchs waren 94 Betten belegt. Durch Besonderheiten in der Patientenstruktur wie Lebensalter, Unterbringungsstatus gemäß §126a StPO mit dem Anspruch auf ein Einzelzimmer oder die sich aus der psychischen Anlasserkrankung ergebende Notwendigkeit zur Unterbringung in einem Einzelzimmer läge die tatsächliche Aufnahmekapazität am Besuchstag bei vier Betten, obwohl die sechs Stationen eine Kapazität von insgesamt 121 vollstationären Planbetten zur Unterbringung von männlichen Personen gemäß § 63 StGB, § 126 StPO und § 81c StPO hätten.

Die Besuchsdelegation kündigte den Besuch der Forensischen Psychiatrie zwei Tage zuvor im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg an und traf am Besuchstag um 11:30 Uhr in der Einrichtung ein. In einem Eingangsgespräch erläuterte die Besuchsdelegation den Besuchsablauf und bat um die Zusammenstellung verschiedener besuchsrelevanter Dokumente.

Die Besuchsdelegation besichtigte die Aufnahmestation F 1/1 und die Sicherungs- und Therapiestationen F 2/2 und F2/3 mit einem Bereich für langfristig nicht lockerungsgeeignete Patienten. Außerdem besichtigte sie mehrere Patientenzimmer, Aufenthaltsbereiche, Krisenräume und das gesicherte Außengelände. Sie führte vertrauliche Gespräche mit Patienten, Mitarbeitenden und

einer Vertreterin des Betriebsrats. Mitarbeitende der Klinik standen der Besuchsdelegation während des gesamten Besuchs für Rückfragen zur Verfügung.

B Positive Beobachtungen

Auf den besuchten Stationen liegt jeweils ein Ordner aus, durch den die Patienten auf verschiedenste Informationen, wie beispielsweise wichtige Kontaktadressen, die Hausordnung in verschiedenen Sprachen und Beschwerdeformulare zugreifen können. Dies wird begrüßt. Es ist jedoch darauf zu achten, dass die Ordner regelmäßig auf Aktualität der Informationen hin geprüft und mit Beschwerdeformularen befüllt werden.

Des Weiteren ist hervorzuheben, dass Deeskalationstrainings zu den Pflichtfortbildungen zählen. Fortbildungen dieser Art sind für alle Mitarbeitenden psychiatrischer Bereiche besonders wichtig. Sie können die Handlungssicherheit in Krisensituationen erhöhen und dadurch dazu beitragen, Übergriffe zu vermeiden und Zwangsmaßnahmen zu reduzieren.

Als positiv wurde außerdem bewertet, dass für die Patienten der Forensischen Psychiatrie innerhalb des gesicherten Bereichs eine Cafeteria zur Verfügung steht und sie die Bibliothek auf dem Klinikgelände aufsuchen können.

C Feststellungen und Empfehlungen

I Freiheitsentziehung

1 Ausstattung der Krisenräume

Die besichtigten Krisenräume ohne gefährdende Gegenstände waren lediglich mit einem Bett und einer sich offen im Raum befindlichen, in den Boden eingelassenen Stehtoilette ausgestattet. Ein Tisch mit Stuhl, beispielsweise zum Einnehmen von Mahlzeiten, fehlte. Der Tageslichtzugang wird aufgrund eines Milchglasfensters gemindert. Erschwerend kommt hinzu, dass aus Sicht der Nationalen Stelle den Personen, die sich in Absonderung befinden, nicht ausreichend Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten werden. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass es vorkommen kann, dass Patienten teilweise über mehrere Tage hinweg unter diesen Umständen abgesondert werden, sind die vorgefundenen Bedingungen nicht mit der Menschenwürde zu vereinbaren.

Es wird empfohlen, für den Fall der Notwendigkeit einer Absonderung eine menschenwürdige Umgebung zu schaffen sowie Beschäftigungsmöglichkeiten anzubieten. Betroffenen soll eine Sitzgelegenheit in üblicher Höhe zur Verfügung stehen. Hierzu bieten sich beispielsweise überzogene Schaumstoffwürfel oder sogenannte „herausfordernde“ Möbel an, die auch bei Eigen- oder Fremdgefährdung eine angemessene Gestaltung der Räume ermöglichen, ohne auf Mobiliar und Wohnlichkeit aus Sicherheitsaspekten zu verzichten.

2 Dokumentation von Zwangsmaßnahmen

Das Formular zur Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen enthält die Vorgabe, dass die anordnende Ärztin oder der anordnende Arzt eine „konkrete ärztliche Begründung“ für die Erforderlichkeit der Sicherungsmaßnahme dokumentieren soll. Für eine individuelle Einschätzung der Gefährdung und eine Beschreibung des Hergangs der Situation ist das Textfeld jedoch zu klein.

Dementsprechend wurde auf dem gesichteten Anordnungsformular nur „akute Fremdgefährdung“ eingetragen. Die erforderliche Sicherungsmaßnahme, wie beispielsweise die 5-Punkt-Fixierung, wird anschließend aus einer Reihe verschiedener aufgelisteter Maßnahmen angekreuzt und von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt unterschrieben.

Um effektiven Rechtsschutz zu garantieren und die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme zu sichern, sind an Fixierungen besonders hohe Dokumentationsanforderungen zu richten.¹

Die Dokumentation von Zwangsmaßnahmen soll umfassend, nachvollziehbar und vollständig sein. Die Maßnahme soll schriftlich ausformuliert werden. Dies beinhaltet auch die Dokumentation darüber, welche milderen Mittel vorab eingeleitet wurden und weshalb sie gescheitert sind. Außerdem ist in kurzen, regelmäßigen Abständen erneut zu begründen, warum eine Beendigung der Maßnahme noch nicht erfolgen kann. Ferner ist die Maßnahme mit der betroffenen Person nachzubesprechen. Hierbei ist sie auch auf die Möglichkeit hinzuweisen, eine richterliche Überprüfung zu beantragen. Auch dies ist zu dokumentieren.

3 Fesselung

Im Unterschied zu einer Fixierung versteht die Nationale Stelle unter einer Fesselung das Einschränken der Bewegungsfreiheit durch das Anbinden oder Aneinanderbinden der Arme oder Beine.

In der Forensischen Psychiatrie gab es laut Aussage des Chefarztes jedoch auch Situationen, in denen ein Patient mit einer Fußfessel im Krisenraum an das Bettgestell gebunden wurde.

Das Anbinden von Personen an der Wand oder an einen sonstigen Gegenstand beeinträchtigt die Menschenwürde und ist in jedem Fall zu unterlassen. Erschwerend kam hinzu, dass in der Einrichtung das Anbinden mittels metallener Fußfessel geschah.

Es wird dringend empfohlen, in psychiatrischen Einrichtungen keine Fesselungen durchzuführen. Im Falle einer Fixierung soll ein Bandagen-System sach- und fachgerecht angewendet werden.

4 Fixierung

Nach Aussage der Einrichtung ist im Falle einer 3-Punkt-Fixierung nicht immer gewährleistet, dass eine Eins-zu-eins-Betreuung stattfindet. Zudem finden 3-Punkt-Fixierungen ohne richterliche Entscheidung statt.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018² hat die Anforderungen an Fixierungsmaßnahmen angehoben. Dies gilt zumindest für 5-Punkt und 7-Punkt-Fixierungen³ und ist aus Sicht der Nationalen Stelle auch bei anderen Fixierungsformen erforderlich. Schließlich wird auch bei einer 3-Punkt-Fixierung der betroffenen Person die Freiheit genommen, sich innerhalb einer Station oder zumindest ihres Zimmers zu bewegen.⁴ Zudem ist zu beachten, dass diese Maßnahmen eine ebenso hohe Gesundheitsgefährdung mit sich bringen können.

¹ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 84.

² BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16.

³ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16.

⁴ Vgl. BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 68.

Auch für eine nicht kurzfristige 3-Punkt-Fixierung soll eine richterliche Überprüfung und Entscheidung stattfinden, weil sonst die Gefahr besteht, dass diese Maßnahme als alternative, aber nicht notwendigerweise mildere Maßnahme, vermehrt Anwendung findet.

Fixierte Personen müssen aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren außerdem ständig und persönlich durch therapeutisches oder pflegerisches Personal überwacht werden, welches sich in unmittelbarer Nähe befindet (Eins-zu-eins-Betreuung).⁵ Auch die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde fordern bei Fixierungen eine kontinuierliche Eins-zu-eins-Betreuung mit der ständigen Möglichkeit des persönlichen Kontakts für die Dauer der Maßnahme, unter anderem auch, da die betroffene Person auch durch eine 3-Punkt-Fixierung von der Hilfe anderer abhängig ist.⁶

Es wird empfohlen, die Anforderungen an Fixierungsmaßnahmen auch bei anderen Fixierungsformen als der 5- oder der 7-Punkt-Fixierung zu erfüllen.

II Vertraulichkeit von Gesprächen

Die Telefone für die Patienten befanden sich ohne vollständige Abschirmung im Aufenthaltsbereich der Station. Das Führen vertraulicher Telefonate ist somit nicht uneingeschränkt möglich.

Es wird empfohlen, Möglichkeiten zu schaffen, die gewährleisten, dass auf allen Stationen vertrauliche Telefongespräche geführt werden können.

D Weiterer Vorschlag

Durchsuchung mit Entkleidung

Die Patienten werden bei ihrer Aufnahme und nach Ausgängen nur im Einzelfall mit Entkleidung durchsucht. Dies wird begrüßt. Ist eine vollständige Entkleidung jedoch erforderlich, soll eine die Intimsphäre schonendere Praxis der Entkleidung, zum Beispiel in zwei Phasen, stattfinden, sodass jeweils eine Körperhälfte bekleidet bleibt.

Diese Vorgehensweise soll beispielsweise in Form einer Dienstanweisung veranlasst werden.

⁵ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 83.

⁶ DGPPN (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. URL:

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/870c06573a76322bb357736ad2813c68e7128bc8/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20KURZ%20FINAL%2020.7.2018.pdf, abgerufen am 25.07.2018.

E Weiteres Vorgehen

Die Nationale Stelle bittet das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg zu den im Bericht angeführten Punkten Stellung zu nehmen und sie über das weitere Vorgehen zu unterrichten.

Die Ergebnisse des Besuchs werden in den Jahresbericht 2019 aufgenommen, den die Nationale Stelle an die Bundesregierung, die Landesregierungen, den Deutschen Bundestag und die Länderparlamente richtet. Außerdem werden Bericht und Stellungnahme ohne Namen von Personen auf der Homepage der Nationalen Stelle verfügbar gemacht.

Wiesbaden, 9. September 2019