

Vorgeschichte:

Mädchen auf Stange

Eine 17-jährige mit emotional-instabile Persönlichkeitsstörung mit schwerem Krankheitsverlauf und Essstörung. Die Betroffene hatte panische Angst vor einer Gewichtszunahme. Sie gestattete schon seit Wochen keinen Einsatz einer Waage mehr.

Eltern

Die Eltern waren hilflos. Das Mädchen steuerte auf eine lebensgefährliche Situation infolge des Untergewichts zu.

Arzt

1

Sie befand sich seit über einem Jahr in stationärer Behandlung in einer Klinik für Jugendpsychiatrie. Es existierte ein Unterbringungsbeschlusses gemäß § 1631b Abs. 1 FamFG.

In den Wochen und Monaten, bevor diese Geschichte startet, gab es Tagesurlaube, Heimurlaube und den Versuch eines eigenständigen Wohnens.

Aktuell verschärfte sich wieder eine Krise und hier startet die Geschichte:

Kapitel 1

19. Mai 2020

Antrag der Klinik ans Amtsgericht im Einverständnis mit den Eltern auf eine nicht permanente 9-Punkt-Fixierung:

Begründung: Problem war eine anhaltende Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung. Deswegen müsse man das Mädchen zwangsweise über eine Nasensonde ernähren. Die Sonde müsse bei Weigerung gegebenenfalls unter 7 bis 9-Punkt-Fixierung gelegt werden.

Richter

Gerichtliche Anhörung in der Klinik

2

Verfahrensbeistand

der behandelnde Arzt berichtete, dass die Betroffene in den Tagen zuvor einen Suizidversuch mit Schlaftabletten unternommen habe.

Ihre Blutwerte seien schlecht.

Ihr Puls sei unter 60, weil sie nicht genug trinke. Sie sei wackelig auf den Beinen und zeige ein unsicheres Gangbild. Es bestehe Lebensgefahr.

Das Mädchen gab an, sie sei erschöpft und könne kräftemäßig nicht mehr. Das Mädchen erklärte gegenüber dem anhörenden Richter dann nach längerer Anhörung doch, dass sie eine Ernährung durch Nasensonde akzeptiere.

Über den Genehmigungsantrag musste darauf nicht mehr entschieden werden.

Kapitel 2:

10Tage später:

Am 1. Juni 2020 geht im Amtsgericht ein erneuter Antrag der Klinik ein in Absprache mit den Eltern für eine Genehmigung einer nicht permanenten 7-Punkt Fixierung.

Begründung: Die Betroffene zeige akute Erregungszustände und sei eigen- und fremdaggressiv bei akuter Suizidalität. Sie schlage ihren Kopf gegen die Wand, versuche sich zu strangulieren und trete nach Mitarbeitern.

3

Sie verweigere weiterhin die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Die Fixierung sei notwendig, um eine Nasensonde zu legen. Diese habe sich das Mädchen in den letzten Tagen mehrmals selbständig gezogen. Die Situation sei lebensgefährlich infolge der Mangelversorgung.

Ein Tag später am 2. Juni 2020: gerichtliche Anhörung in der Klinik

Das Mädchen wirkt äußerst schwach und bewegt sich nur noch langsam und vorsichtig. Nur wenige Meter zu Fuß haben sie sehr angestrengt.

Es kommt in der Anhörung zum Disput zwischen Verfahrensbeiständin und Arzt:

- Die Verfahrensbeiständin äußert den Standpunkt, dass eine Fixierung derzeit nur für die Zwangsernährung genehmigungsfähig sei.
- Der Selbstverletzungs- und Suizidgefahr sei durch eine Sitzwache oder 1:1 Betreuung als milderem Mittel zu begegnen.

Der Stationsarzt erklärte, dass die Station derart überlastet sei, dass er nicht wisse, ob dies geleistet werden könne.

Einen Tag später genehmigte das Amtsgericht eine Fixierung zum Zwecke und für die Dauer der Zwangsernährung.

4

Der Antrag auf Genehmigung einer zeitlich weitergehenden Fixierung wegen Selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten wurde zurückgewiesen.

Mädchen auf Pritsche

Begründung für den ablehnenden Teil: Es liege zwar ein fremd- und autoaggressives Verhalten vor. Das Krankenhaus müsse zunächst mildere Maßnahmen versuchen. Das könne z.B. die Einrichtung einer Sitzwache sein, die dauerhaft bei der Betroffenen im Raum sei, um diese zu überwachen und eigengefährdende Handlungen zu unterbrechen. Eine mangelnde Personalausstattung rechtfertige die Fixierungen nicht.

Kapitel 3:

Nur einen Tag später:

4. Juni 2020 erneuter Antrag der Klinik im Einverständnis der Eltern um die Genehmigung einer nicht permanenten 11-Punkt-Fixierung.

Begründung: Die Symptomatik der Betroffenen habe sich in den vergangenen Tagen weiter verschlechtert.

Die Betroffene schlage, beiße massiv und randaliere auf der Station. Sie schlage ihren Kopf gegen die Wand. Dies passiere trotz Gesprächen mit ihr und Deeskalationsversuchen.

Sie werfe Stühle gegen das Fenster und versuche, sich zu strangulieren. Sie argumentiere geradezu damit, dass sie sie deswegen nicht fixieren dürften, habe der Richter gesagt.

Sie würde sich die Sonde ziehe.

Die Option einer Eins-zu-eins Betreuung sei leider nicht verantwortlich umsetzbar.

Am Folgetag: Beschluss des Amtsgericht

Offensichtlich sah man auch dort keine Handlungsalternativen mehr zur Vermeidung der Selbst- und Fremdgefährdung

Es wurde deshalb eine Genehmigung für eine 5 bis 11-Punkt-Fixierung, insbesondere die Fixierung von Bauch, Oberschenkeln, Füßen, Brust, Schulter und Händen bei akutem Bedarf wegen Fremd- oder Eigengefährdung erstmals erteilt.

Der Tenor enthielt außerdem die Einschränkung, dass das Personal für die Betroffene stets erreichbar sein muss in der Fixierung

Kapitel 4

Gegen den Beschluss des Familiengerichts hat die Verfahrensbeiständin einige Tage später Beschwerde zum OLG eingelegt. Sie hat nicht die gesamte Entscheidung in Frage gestellt.

Die Beschwerde richtet sich nur gegen die Anordnung, dass während einer Fixierung „das Personal stets erreichbar sein muss.“

Das sei zu wenig.

Die Formulierung werde den strengen Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts nicht gerecht.

6

Vielmehr sei eine „Eins-zu-Eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal“ zur Bedingung zu machen.

Die Betroffene habe ihr berichtet, dass sie mittlerweile drei- bis viermal am Tag fixiert werde. Eine Sitzwache habe sie nicht.

Darüber hinaus beanstandet die Verfahrensbeiständin, dass der Tenor des genehmigenden Beschlusses nicht anordne, dass die Entscheidung über jede einzelne Anwendung einer Fixierung durch einen Arzt zu erfolgen habe.

Kapitel 5:

Das Hanseatische Oberlandesgericht in Hamburg hat der Verfahrensbeiständin Recht gegeben.

Die Verfahrensbeiständin beanstandet zu Recht, sagt das OLG, dass die Formulierung in der gerichtlichen Genehmigung nicht ausreichend sei.

Zur Erinnerung:

Das Bundesverfassungsgericht hatte in der wegweisenden Entscheidung vom 24. Juli 2018 zur 5-Punkt Fixierung bei Erwachsenen in staatlichen Psychiatrien ausgeführt:

„Während der Durchführung der Maßnahme ist jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.“

Warum ist das so?

In der Verfassungsgerichtsentscheidung selbst war die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie wiedergegeben:

„Auch bei sachgemäßer Durchführung könnten sich Patienten im Rahmen einer Fixierung erheblich verletzen oder andere gesundheitliche Folgen wie eine

Venenthrombose oder Lungenembolie durch die längerdauernde Immobilisation erleiden.

Und die Stellungnahme aus der Sicht des Bundesverbands Psychiatrieerfahrener e.V. zusammengefasst

„ Bereits bei der 5-Punkt-Fixierung sei das Opfer völlig bewegungslos, könne seine Notdurft nur ins Bett verrichten und befinde sich in der Gefahr von Kreislaufproblemen, Blutstau, "Platzangst" und Panikattacken.“

- Es geht also um Risikominimierung einer Mehr-Punkt-Fixierung, weil eine derartige Fixierung mit Verletzungsrisiken verbunden ist.
- Es geht daneben um die Befriedigung von existentiellen Bedürfnissen eines Menschen, der sich weder kratzen, noch eine Fliege verjagen oder in menschenwürdiger Weise seinen Stuhlgang verrichten könnte.
- Und es geht um den Rest von Menschlichkeit in dieser Situation, weil ein Mitarbeiter der Pflege ausschließlich für den Betroffenen da ist und in dieser ungeschützten Situation Beistand und Schutz bietet.

8

Das waren die Gedanken zu den mehrfachfixierten Erwachsenen in staatlichen Psychiatrien.

Zurück zu unserem Fall:

Die Formulierung, dass „das Personal für den Betroffenen stets erreichbar sein muss“ ist weniger als die geforderte „Eins-zu-Eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal“.

Der Unterschied:

- Es würde irgendein Mitarbeiter genügen, der gerade in Hörweite ist und sei es der Putzdienst als Alarmgeber
- „ständige Erreichbarkeit“ ist weniger als „unmittelbare Anwesenheit“ bei dem Betroffenen. andernfalls würde zB ausreichen, dass Personal über Rufanlagen oder Notrufsysteme verständigt werden kann und keinen Sichtkontakt zur Betroffenen hat.

9

Das genügt im vorliegenden Fall, sagt das Hanseatische Oberlandesgericht, den Anforderungen des § 1631b Abs. 2 BGB nicht.

Vielmehr wäre vorliegend eine Anordnung einer „Eins-zu-Eins Betreuung durch pflegerisches oder therapeutisches Personal“ erforderlich gewesen.

Klar! Logisch! Kann gar nicht anders sein, sagen Sie?

Die Begründung ist gar nicht so ganz einfach und nimmt uns mit auf eine kleine Reise durchs Verfassungsrecht.

Das Hanseatische Oberlandesgericht hat dabei überzeugende Argumentationsarbeit für die bislang ungeklärte Frage geleistet, in welchem Umfang die vom Bundesverfassungsgericht entwickelten Grundsätze aus dem öffentlichen Sicherheitsrecht auf die kindschaftsrechtliche Situation übertragbar sind.

Dazu im Einzelnen:

- Die Festlegung des Erfordernisses einer Eins-zu-Eins Betreuung durch das Bundesverfassungsgericht ist damals zu öffentlich–rechtlichen Unterbringungen von Erwachsenen ergangen:

d.h. für folgende Situation: der Staat greift in einer staatlichen Psychiatrie selbst ein in die Rechte eines selbst- oder fremdgefährdenden kranken Menschen.
Schlagwort: PsychKHG

10

Wo der Staat seine eigenen Hunde aus dem Zwinger lässt, muss er in besonderem Maße auch betroffene Bürger schützen:

Sagt Art. 104 GG:

Ich entschuldige mich zugleich für den Vergleich bei allen Psychiatern, das war nur allegorisch gemeint.

Aber um im Bild zu bleiben:

Der Richter ist quasi die Hundeleine, wenn Ärzte einer staatlichen Psychiatrie und somit Vertreter der Staatsmacht eine Freiheitsentziehung vollziehen.

Was ist in unserem Fall anders ?

Wenn sorgeberechtigte Eltern einem behandelnden Arzt nach reiflicher Überlegung gestatten, zum Schutz ihres

Kindes freiheitsentziehende Maßnahmen anzuwenden, liegt kein unmittelbarer staatlicher Eingriff in die Freiheitsrechte des Kindes vor.

Weit und breit kein Vertreter der Staatsmacht erkennbar.
Nur Eltern, Arzt und Kind, privatrechtliches Behandlungsverhältnis

Die Eltern treffen als Inhaber der elterlichen Sorge die Entscheidung. Sie repräsentieren dabei in keiner Weise Staatsmacht.

Eltern handeln gegenüber ihren Kindern nicht aufgrund staatlicher Bestellung, sondern in Ausübung ihres Elterngrundrechts aus Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG, sagt der BGH 2013.

Gilt dann, fragt das Hanseatische Oberlandesgericht, die Idee von der Hundeleine, die die Staatsmacht kontrollieren soll, überhaupt?

11

..... Eltern können grundsätzlich frei von staatlichen Eingriffen nach eigenen Vorstellungen darüber entscheiden, wie sie die Pflege und Erziehung ihrer Kinder gestalten und damit ihrer Elternverantwortung gerecht werden (BVerfG 1982)

Diese primäre Entscheidungszuständigkeit der Eltern beruhe auf der Erwägung, dass die Interessen des Kindes am besten von den Eltern wahrgenommen würden. Sagt der BGH 2013

Kein Platz für eine Hundeleine?

Doch, denn dem Staat obliegt auch eine Schutzpflicht. Der Staat ist durch Art. 2 und Art. 1 GG verpflichtet, sich dort schützend und fördernd vor die körperliche Unversehrtheit und die Freiheit des Einzelnen zu stellen und die Person vor Eingriffen von Seiten Dritter zu bewahren, wo die Grundrechtsberechtigten selbst nicht dazu in der Lage sind. Ein Gedanke, der immer breiteren Raum einnimmt im Kindschaftsrecht. Jahrzehnt für Jahrzehnt ein bisschen mehr.

Frau Prof Götz, die uns heute wohl auch zugeschaltet ist, könnte Ihnen bestimmt die rechtshistorischen Errungenschaften und Meilensteine auf diesem Weg in einem grandiosen Vortrag darlegen, denn sie befasst sich seit langem mit diesem Thema.

Mit der Einführung der Genehmigungspflicht des § 1631b Abs. 2 BGB im Jahr 2017 ist der Staat seinem Wächteramt aus Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG mit einem weiteren Pflasterstein nachgekommen, indem er das Elternrecht zum Schutz des Kindes bei feM eingeschränkt hat.

12

Und jetzt kommt das Hanseatische Oberlandesgericht und legt noch einen Pflasterstein dazu:

Geht das soweit, dass das Gericht sogar die Ausgestaltung der Fixierung regeln darf?

Oder bleibt nicht das Sache der Eltern?

Wenn, dann gscheit, und nicht halb, sagt das Hanseatische Oberlandesgericht.

Die staatliche Schutzpflicht rechtfertigt im vorliegenden Fall, dass das Gericht die Durchführung genauso detailliert beim Minderjährigen regelt wie beim Erwachsenen.

Und die wichtigsten Schutzregelungen eben nicht den Eltern überlässt.

Es entspricht dem Kindeswohl, dass das Schutzniveau im Rahmen der beschriebenen Fixierungen gleich hoch ist wie bei Volljährigen.

Das erfordert, dass auch bei einer Vielfach-Fixierung von Minderjährigen grundsätzlich eine „Eins-zu-Eins Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal“ erforderlich ist.

Mit dieser Auslegung werde eine Zielsetzung des Gesetzgebers verwirklicht, dass Kinderschutz nicht hinter Erwachsenenschutz zurückbleiben dürfe.

13

Und das Hanseatische OLG hat nicht nur rechtstheoretische, sondern auch drei praktische Gedanken:

1. Die Eltern üben doch die Kontrolle über die faktische Ausgestaltung in den wenigsten Fällen selbst aus. Diese Fragen werden in der Regel der Einrichtung überlassen nach dem Motto: „die werden schon wissen, wie sie das umzusetzen haben“.
2. Eltern sind auch häufig in einer besonderen Belastungssituation. Oft ist die Eltern-Kind-Beziehung Teil der ursächlichen Probleme des Kindes.
3. Hinzu kommt die Befürchtung, dass insbesondere Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe die Aufnahme von „schwierigen“ Jugendlichen zum Teil ablehnen, wenn die Eltern nicht generell in

freiheitsentziehende Maßnahmen in allen Punkten ohne Auflagen einwilligen.

Übrigens: Man gab der Verfahrensbeiständin weiter Recht, dass im Beschlusstenor der amtsgerichtlichen Genehmigung stehen muss, dass die einzelne Anordnung der Fixierung nur durch einen Arzt erfolgen darf.

Für die öffentlich-rechtliche Unterbringung hatte das Erfordernis das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, Dieses Erfordernis gilt jetzt genauso bei § 1631b BGB.

Der Fall wirkt verstörend, weil er offensichtlich alle Beteiligten an ihre Grenzen bringt.

Die Seelennöte des Mädchens, das sich im wahrsten Wortsinn mit Händen und Füßen wehrt, sind mit Händen zu greifen.

Die Angst der Eltern, den Kampf um das Leben ihrer Tochter zu verlieren, ist augenscheinlich.

Die Ärzte und Pfleger stehen unter dem Druck der Verantwortung, einen Weg aus diesem lebensgefährlichen Zustand für das Mädchen zu finden und sahen wohl als letzte unausweichliche Möglichkeit nur noch die intensivste Form der Fixierung.

Auch das Amtsgericht hat in mehreren Anhörungen und Beschlüssen ersichtlich um eine bessere und schonendere Lösung gerungen.

Die Verfahrensbeiständin hat nach vergeblichen Bemühungen, Alternativen durchzusetzen, zumindest die Schutzanordnungen während der Fixierung erkämpft.

Ich bin weit davon entfernt, die Entscheidungen zu kritisieren. Ich mutmaße, ich hätte in meiner Hilflosigkeit auch nicht anders entschieden.

Vermutlich hat jeder das in seiner Macht Stehende getan.

Auch die Tiefe, in der das Oberlandesgericht in die Argumentation einsteigt, beeindruckt. Man hat das nicht in drei Sätzen abgetan.

Und doch ließ das Hanseatische Oberlandesgericht die Möglichkeit ungenutzt, die Rechtsfortbildung noch weiter voran zu treiben, noch einen weiteren Pflasterstein zu setzen.

Im Zentrum der Problematik stand eine Zwangsbehandlung einer siebzehnjährigen Minderjährigen.

Das mag hier aufgrund der Dramatik, dass es ersichtlich um Leben und Tod geht, in den Hintergrund gerückt zu sein.

15

Keine der genehmigten Maßnahmen wäre notwendig, so legt es jedenfalls die Lektüre der Entscheidung nahe, wenn sie nicht - mindestens mittelbar- dem Ziel der Durchführung der Zwangsernährung dienen musste. Die Zuspitzung ergibt sich aus der notwendigen Zwangsbehandlung der Minderjährigen und ihrem Zwangsaufenthalt zu diesem Zweck im Krankenhaus.

Was gilt denn nun bei einer Fixierung, die notwendig erscheint, um eine Zwangsbehandlung durchzusetzen?

Nur zum Vergleich:

Beamen wir uns mal ein paar Monate weiter im Leben des jungen Menschen. Kurz nach dem 18. Geburtstag. Mit dem 18. Geburtstag entscheidet der junge Mensch selbstverantwortlich über Behandlungen mit allen Konsequenzen, wenn er als einwilligungsfähig eingestuft wird. Dabei gilt sogar eine grundsätzliche Vermutung der Einwilligungsfähigkeit ab dem Tage des 18. Geburtstags.

Nur falls der volljährige Patient entgegen dieser Vermutung ausnahmsweise als nicht einwilligungsfähig eingeschätzt wird könnten Zwangsbehandlungen unter sehr hohen gesetzlichen Voraussetzungen des § 1906a BGB zulässig sein (insbesondere z.B.: es muss seinem mutmaßlichen Willen entsprechen, es muss ein gesundheitlicher Schaden drohen, der zu erwartende Nutzen muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen, es muss vom Richter in einem aufwändigen Verfahren abgesegnet werden und gilt dann auch nur kurze Zeit, bis es ggf wieder überprüft werden muss...). Und nur wenn die Zwangsbehandlung durch diese strenge Prüfung geht, kommt auch eine Fixierung zur Durchsetzung in Frage. Auch die Fixierung muss durch das enge Nadelöhr der Zwangsbehandlungsprüfung beim Erwachsenen.

16

Gehen wir nur einen Katzensprung zurück zu der noch 17jährigen.

Wo steht denn dazu beim Minderjährigen was im Gesetz?

Nirgends. Es gibt keinen Paragraphen, der dem §1906a BGB im Erwachsenenrecht entspräche.

Das Ob und Wie einer Behandlung ihres Kindes ist ausschließlich Entscheidung der Eltern und folgt aus dem Sorgerecht.

Elterliche Entscheidungen über eine Zwangsbehandlung sind nach derzeitiger Gesetzeslage genehmigungsfrei und praktisch ohne staatliche Kontrolle.

Die Frage nach einer Zwangsbehandlung entscheiden Eltern autonom.

Was uns bei einem Fünfjährigen, der beim Zahnarzt den Mund zusammenpresst, logisch erscheint, dass da kein Familienrichter in die Praxis gerufen wird,

wird beim 17-jährigen befremdlich, wenn Eltern mit Zwang beispielsweise eine vornehmlich weltanschaulich begründete Behandlung Eigenurin zu trinken durchsetzen, die die Minderjährige (möglicherweise gar in Übereinstimmung mit der Schulmedizin) für sich selber ablehnt.

Die Grenzen zu einem staatlichen Eingreifen wären erst dann überschritten, wenn sich eine Kindeswohlgefährdung daraus ergäbe. Steht man auf dem Standpunkt, dass Eigenurintherapien weder nützen noch schaden, gäbe es keinen Anlass für die Annahme einer Gefährdung.

17

Bislang hat der Gesetzgeber versagt, bei Minderjährigen, die vom Alter her typischerweise die Voraussetzungen mitbringen, die Tragweite einer medizinischen Entscheidung zu verstehen und eigenverantwortlich Entscheidungen darüber zu treffen, deren Entscheidung zu schützen.

Es lässt sich noch nicht mal ein klares Meinungsbild erkennen, welche Bedeutung seinem Willen überhaupt zukommen soll.

Viele Theorien, keine Regelung.
Viele Ansätze, viel Nebel.

Fazit:

Selbst wenn ihm die gleiche geistige Reife der Einwilligungsfähigkeit wie einem Volljährigen zuzugestehen ist, entscheiden die Eltern nicht nur über eine Behandlung, sondern auch über eine Zwangsbehandlung, begrenzt nur durch etwaige Kindeswohlgefährdende Aspekte. Und nach § 1631 b Abs. 2 BGB genehmigt das Familiengericht zur Durchsetzung womöglich obendrauf auch noch Zwangsmaßnahmen, ohne die zu Grunde liegende Entscheidung der Eltern prüfen oder in Frage stellen zu dürfen.

Das ist unbefriedigend, wenn man das Ziel vor Augen hat, auch in diesem Bereich den Kinderschutz auf ein ähnliches Niveau wie den Schutz der Erwachsenen zu heben.

Es wäre ein weiterer wichtiger Pflasterstein auf dem Weg des Kinderschutzes.