

**Amtsgericht Frankfurt am Main**  
**- Abteilung 10 -**  
**Rufbereitschaft Nr.**



## **Beschluss**

In der Unterbringungssache betreffend

... .., geboren am ...

...

...

zur Zeit in der Klinik für Psychiatrie d.

- Betroffener -

weitere Beteiligte:

... als

in

hat das Amtsgericht Frankfurt am Main - Abteilung 10 - durch ... am , 12:10 Uhr,  
beschlossen:

- 1. Der Antrag auf eine fortdauernde Fixierung des Betroffenen wird abgelehnt.**
- 2. Die Freiheitsentziehung ist unverzüglich zu beenden.**
- 3. Die Entscheidung ist sofort wirksam.**

## Gründe:

Der Betroffene ist seit dem 29.12.2019 aufgrund richterlicher Entscheidung nach § 9 PsychKHG freiheitsentziehend vorläufig untergebracht. Kurz nach Beginn des stationären Aufenthalts wurde er auf Anordnung eines bestellten Arztes nach § 21 Abs. 1 S. 2 Nr. 5 PsychKHG fixiert. Die Fortdauer der Fixierung wurde richterlich bis zum heutigen Tage, 12:00 Uhr, angeordnet.

Die bestellte Ärztin ist der Auffassung, dass eine Fixierung weiterhin erforderlich sei, sie ordnete diese weiterhin an und stellte einen entsprechenden Antrag beim diensthabenden Bereitschaftsrichter des Amtsgerichts Frankfurt am Main.

Das Amtsgericht Frankfurt am Main ist für die vorliegende Entscheidung aufgrund § 3 Abs. 3 der hessischen JuZuVO örtlich zuständig, da das Verfahren zum Zeitpunkt des Bereitschaftsdienstes eingeleitet worden ist.

Der Antrag der bestellten Ärztin ist aus mehreren Gründen zurückzuweisen.

Zum einen ist schon nicht ersichtlich, dass vonseiten der Klinik eine durchgängige Eins-zu-Eins-Betreuung des Betroffenen durch pflegerisches oder therapeutisches Personal gewährleistet werden könnte. Ist dies nicht möglich, so erscheint die Fixierungsmaßnahme von vorneherein unverhältnismäßig, da nicht fachgerecht.

Die Forderung einer „engmaschigen Überwachung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal“ folgt schon direkt aus dem Gesetz in § 21 Abs. 1 S. 3 PsychKHG. Dies ist dahingehend auszulegen, als dass ein ständiger Sicht- und Sprechkontakt mit dem von der Fixierungsmaßnahme betroffenen Patienten möglich sein muss (vgl. den Wortlaut von § 171 Abs. 4 S. 1 StVollzG-Bund). Denn die Möglichkeit zur ständige tatsächlichen Kontaktaufnahme mit Pflegekräften oder therapeutischem Personal folgt aus dem besonderen Schutzbedürfnis von fixierten Personen und der vulnerablen Situation, in welcher sie sich aufgrund der Fixierung befinden. Dies stellt nicht nur den Hintergrund der entsprechenden Forderung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfG NJW 2018, 2619) dar, sondern entspricht auch der Leitlinie der entsprechenden psychiatrischen Fachgesellschaft (S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen vom 12.09.2018) und den Forderungen der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter (Jahresbericht 2018, abgedruckt unter BT-Drs. 19/10305, Seiten 32 und 73). Dabei genügt es eindeutig nicht, dass – wie vorliegend – ein bloßer Sichtkontakt durch eine ansonsten verschlossene Tür gewährleistet wird. Vielmehr bedarf es einer tatsächlichen Möglichkeit für den Betroffenen zu einer persönlichen Ansprache. Gerade der vorliegende Fall zeigt dies augenscheinlich, indem der Betroffene im Rahmen der persönlichen Anhörung in volluriniertem Zustand angetroffen worden ist, worüber er sich schon bei Ankunft des erkennenden Richters lautstark beschwerte. Die Darstellung des Betroffenen, dass ihm auf sein Rufen zu entsprechender Hilfe nicht geholfen worden ist, erscheint glaubwürdig. Hinzu kommt, dass er schon vorher auf den Boden urinierte und gerade dies ihm dann vonseiten der Klinikmitarbeiter zum Vorwurf für ungebührliches Verhalten gemacht worden ist, was wiederum auch zum hier zu behandelnden Antrag führte.

Auch ansonsten war klar erkennbar, dass der Betroffene stark unter der Fixierungssituation leidet ohne dass er hierüber mit entsprechenden Fachkräften tatsächlich Rücksprache halten könnte. Auch wäre nicht gewährleistet, dass der Betroffene innerhalb der Fixierung rechtzeitig Hilfe bekommen könnte, wenn er hierin in eine gefährliche Situation kommen würde.

Dabei verkennt das Gericht nicht, dass die Anwesenheit in einem Raum mit einem erheblich psychisch beeinträchtigten Menschen eine große Belastung für Pflegekräfte darstellen kann. Der Sinn und Zweck des gemeinsamen Aufenthalts ist aber ausschließlich aus Sicht der hilfsbedürftigen Person zu beurteilen und weder mangelndes Personal noch herausforderndes Verhalten rechtfertigt ein Unterlassen des ständigen Sicht- und Sprechkontakts zum Schutz des Betroffenen. Alles andere wäre höchst gefährlich für den beeinträchtigten Betroffenen und damit in rechtlicher Hinsicht unverhältnismäßig. Ist – wie hier – offensichtlich, dass die Klinik nicht zu einer anderweitigen Versorgung in der Lage ist, darf eine Fixierung nicht auch noch durch eine richterliche Entscheidung, welche die nicht fachgerechte Fixierung perpetuieren würde, legitimiert werden. Der Antrag zur weiteren Fixierung ist daher schon aus diesem Grund zurückzuweisen (so auch: AG Bad Segeberg, 22.10.2018, 3 XIV 7811 L, juris).

Des Weiteren ist nach den durchgeführten Ermittlungen auch keine ausreichende gegenwärtige und erhebliche Gefahr im Sinne von § 21 Abs. 1 PsychKHG erkennbar. Gegenwärtig ist eine Gefahr, wenn die Einwirkung des schädigenden Ereignisses entweder bereits begonnen hat oder unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bevorsteht (*BVerfG NJW 2018, 2619 (2626f)*). Die Erheblichkeit ist aufgrund des starken Grundrechtseingriffs erst dann erreicht, wenn eine qualitativ gesteigerte Gefahr vorliegt, welche wiederum ein besonderes Gewicht der drohenden Schädigung voraussetzt, sei es durch eine Gefährdung besonders gewichtiger Rechtsgüter, einen besonders großen Umfang oder eine besondere Intensität des drohenden Schadens (*BVerfG NJW 2018, 2619 (2627)*). Beides ist hier offensichtlich nicht erfüllt. Allein die ärztliche Darstellung einer verbalen „Bedrohung“ oder die wahnhafte Verkennung von anwesenden Personen erfüllen diese Maßstäbe offensichtlich nicht (vgl. auch *BVerfG BeckRS 2019, 19246 [Rn. 14]*). Selbst wenn man die Vorgeschehnisse in Betracht zieht, dass der Betroffene auf Station „zündelte“ oder die Dienstärztin mit dem Tod bedrohte genügt dies nicht, um eine weitere Fixierung zu rechtfertigen. Erst recht gilt dies, als dass der Betroffene schon über einen erheblichen Zeitraum in der Fixierung liegt.

Das Urinieren in das Patientenzimmer oder sexualisierende Äußerungen können schon denklogisch keine Gefahr darstellen, welche durch die Fixierung abgewendet werden könnte. Vielmehr sind ihm diese Handlungen – wie die beschriebenen Geschehnisse zeigen – auch in der Fixierung möglich.

Bezüglich der Möglichkeit, innerhalb der Station Feuer zu legen, stehen der Klinik im Übrigen auch offensichtlich mildere Maßnahmen als die Fixierung zur Verfügung. Ausdrücklich ist hierbei auf die Ermächtigungsgrundlage in § 23 S. 2 PsychKHG zur

Wegnahme von persönlichen Gegenständen zu verweisen. Eine darüber hinausgehende Fixierung ist hier nicht erforderlich sondern die Gefahr durch bloße Abschirmung von entsprechend gefährlichen Gegenständen abwendbar.

Es ist im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung und erst recht bei einer zwangsweisen Unterbringung nie auszuschließen, dass Betroffene gefährliche Fehlhandlungen begehen. Auch kann es sein, dass der hier Betroffene im weiteren Verlauf wieder bedrohlich oder sogar tötlich werden könnte. Dies stellt ein herausforderndes Verhalten dar, mit welchem eine Fachklinik umgehen können muss, ohne gleich auf das Extremmittel der Fixierung an mehreren Körperteilen zurückgreifen zu müssen. Erneut ist darauf hinzuweisen, dass die Personalsituation in den Kliniken keine Rechtfertigung dafür geben darf, stärker in die Grundrechte der betroffenen Personen einzugreifen, als unbedingt erforderlich. Die Fixierung darf dabei nicht das erste, sondern muss das letzte Mittel im Sinne einer ultima ratio sein.

Die bestellte in nahm an den gerichtlichen Ermittlungshandlungen, insbesondere an der persönlichen Anhörung des Betroffenen, teil und wurde entsprechend angehört.

Die Entscheidung über die sofortige Wirksamkeit beruht auf § 324 Abs. 2

FamFG. Der Erlass der Entscheidung und die Anordnung der sofortigen

Wirksamkeit wurden

d. Betroffenen und der in

am um Uhr gemäß § 324 Abs. 2 S. 2 Nr. 1

i.V.m. § 41 Abs. 2 FamFG persönlich bekannt gegeben.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Diese Entscheidung kann mit der Beschwerde angefochten werden. Sie ist innerhalb von zwei Wochen beim Amtsgericht Frankfurt am Main, Gerichtsstraße 2, 60313 Frankfurt am Main einzulegen. Die Frist beginnt mit der schriftlichen Bekanntgabe der Entscheidung.

Die Beschwerde wird durch Einreichung einer Beschwerdeschrift oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle des genannten Gerichts eingelegt. Sie kann auch zur Niederschrift der Geschäftsstelle eines jeden anderen Amtsgerichts erklärt werden, wobei es für die Einhaltung der Frist auf den Eingang bei dem oben genannten Gericht ankommt. Sie ist von dem Beschwerdeführer oder seinem Bevollmächtigten zu unterzeichnen. Die Beschwerde muss die Bezeichnung des angefochtenen Beschlusses sowie die Erklärung enthalten, dass Beschwerde gegen diesen Beschluss eingelegt wird. Soll die Entscheidung nur zum Teil angefochten werden, so ist der Umfang der Anfechtung zu bezeichnen. Die Beschwerde soll begründet werden.

Auch nach Beendigung der Maßnahme kann die Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Entscheidung nach § 62 FamFG beantragt werden.