



NATIONALE
STELLE
ZUR
VERHÜTUNG
VON
FOLTER

Die Nationale Stelle und ihr Verhältnis zur Psychiatrie

Dr. Helmut Roos

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihre Einladung und die Möglichkeit, in dieser Runde vortragen zu dürfen. Als Mitglied der Nationalen Stelle – im Langtext: Nationale Stelle zur Verhütung von Folter – möchte ich Ihnen zunächst einen Überblick über die Entstehung dieser Stelle und ihrer Arbeitsweise geben. Danach werde ich auf das Verhältnis zur Psychiatrie eingehen. Letzteres ist nämlich nur hinreichend erklärbar, wenn ersteres bekannt ist.

Die Nationale Stelle ist der **nationale Präventionsmechanismus nach Art. 3 des Fakultativprotokolls vom 18. Dezember 2002 zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlung oder Strafe**. Der Deutsche Bundestag hat diesem Fakultativprotokoll durch Gesetz vom 26. August 2008 zugestimmt, so dass am 3. Januar 2009 das Fakultativprotokoll für die Bundesrepublik Deutschland in Kraft trat. Inzwischen haben bereits über 80 Staaten dieses Protokoll ratifiziert.

Aus diesem Fakultativprotokoll ergibt sich die Verpflichtung zur Schaffung nationaler Präventionsmechanismen zur Verhütung von Folter, deren Aufgabe im Wesentlichen darin besteht, Besuche an Orten der Freiheitsentziehung im Sinne der Folterprävention durchzuführen. 64 Staaten haben einen solchen Nationalen Präventionsmechanismus inzwischen eingerichtet.

Dabei sind die Staaten unterschiedliche Wege gegangen. Die jeweiligen nationalen Modelle unterscheiden sich daher: Zum Teil wurden bereits vorhandene Ombudseinrichtungen mit den Aufgaben der Folterprävention betraut (u.a. in Schweden und Österreich). In anderen Staaten wurden verschiedene bereits bestehende Überwachungsmechanismen zusammengefasst (u.a. Großbritannien). Eine dritte Gruppe von Staaten hat gänzlich neue Strukturen für die Nationalen Präventionsmechanismen geschaffen. Hierzu zählen beispielsweise Deutschland, Frankreich und die Schweiz.

In Deutschland war die Organisation des NPM mit einigen Geburtswehen behaftet. Schuld daran war nicht zuletzt die föderale Struktur unseres Landes. Es gibt nämlich Einrichtungen im Sinne des OPCAT, die in der Zuständigkeit des Bundes liegen – so z.B. die Bundespolizei oder Einrichtungen der Bundeswehr. Die weitaus größere Zahl

von Einrichtungen, in denen Menschen gegen ihren Willen festgehalten werden, liegen im Kompetenzbereich der Bundesländer. Man war bei den für die Errichtung des NPM Verantwortlichen daher der Auffassung, aus verfassungsrechtlichen Gründen eine Organisation schaffen zu müssen, die zum Teil im Verantwortungsbereich des Bundes, zum anderen Teil in dem der Länder liegt.

Also wurde im Jahre 2009 unter Federführung des Bundesjustizministeriums (BMJ) durch Organisationserlass vom 20. November 2008 eine **Bundesstelle zur Verhütung von Folter** als NPM geschaffen. Erst nach ausführlichen Verhandlungen mit den Ländern haben diese sich in einem Staatsvertrag im Jahre 2009 verpflichtet, eine entsprechende Stelle der Länder einzurichten, die als **gemeinsame Kommission zur Verhütung von Folter** bezeichnet wurde. Bundesstelle und Länderkommission wurden aufgrund einer Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern zusammengefasst und als **Nationale Stelle zur Verhütung von Folter** etabliert. Um nicht eine eigene Behörde gründen zu müssen, wurde die Stelle der Kriminologischen Zentralstelle in Wiesbaden angegliedert, einem von Bund und Ländern gemeinsam getragenen Verein, der die notwendige Infrastruktur für die Nationale Stelle zur Verfügung stellen konnte.

Die Nationale Stelle gliedert sich also in die Bundesstelle, die aus zwei Mitgliedern besteht und die Länderkommission, welche mit acht Mitgliedern besetzt ist. Alle Mitglieder sind ehrenamtlich tätig. Die Mitglieder der Bundesstelle werden vom BMJ die Mitglieder der Länderkommission von der Justizministerkonferenz bestellt.

Die Mitglieder sind in ihrer Amtsausführung unabhängig, sie unterstehen keiner Fach- oder Rechtsaufsicht. Sie sind ehrenamtlich tätig und erhalten keinerlei Vergütung, sondern lediglich die Erstattung der anfallenden Reisekosten nach dem Bundesreisekostengesetz. Unterstützt werden die Mitglieder von hauptamtlichen Mitarbeiterinnen in der Geschäftsstelle in Wiesbaden, in der auch sämtliche Verwaltungsarbeit erledigt wird.

Ich darf hier bemerken und versichern, dass die Aufteilung der Nationalen Stelle in Bundesstelle und Länderkommission in keiner Weise zu irgendwelchen Unzuträglichkeiten bei der Durchführung der Tätigkeit führt. Vielmehr arbeiten wir inhaltlich eng und vertrauensvoll zusammen, wozu die mehrmaligen Arbeitssitzungen im Jahr beitragen.

Aufgabe der Nationalen Stelle ist es, regelmäßige Besuche in Einrichtungen durchzuführen, in denen **Personen aufgrund einer Entscheidung einer Behörde oder auf deren Veranlassung oder mit deren ausdrücklichem oder stillschweigendem Einverständnis die Freiheit entzogen ist oder entzogen werden kann (Orte der Freiheitsentziehung)**. So das OPCAT in seinem Art. 4. Dazu zählen Justizvollzugsanstalten, Polizeidienststellen des Bundes und der Länder, Alten- und Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen der Altenpflege sowie der Kinder- und Jugendhilfe. Nicht zu vergessen sind die ca. 550 psychiatrischen Fachabteilungen in psychiatrischen Kliniken oder allgemeinen Krankenhäusern.

Damit ist die Nationale Stelle für insgesamt ca. 13.000 Einrichtungen in Deutschland zuständig.

Im Rahmen der Besuche, die unangekündigt oder angekündigt sein können, ist die jeweilige Besuchsdelegation befugt, mit allen festgehaltenen Personen oder sonstigen Dritten, die sachdienliche Auskünfte geben können, vertrauliche Gespräche zu führen und zudem alle relevanten Unterlagen einzusehen.

Die Besuche erfolgen – nach dem Wortlaut des OPCAT – **„um Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe zu verhindern“**. Das ist also der Maßstab, der von uns anzulegen ist. Folter und Grausamkeiten sind - allerdings abhängig von der Definition - in unserem Land glücklicherweise nicht als wirkliches Problem zu erkennen. Es geht bei unseren Besuchen also im Wesentlichen um die Begriffe „unmenschlich“ oder „erniedrigend“. In diesem Zusammenhang spielt für uns der Begriff der „Menschenwürde“ eine entscheidende Rolle.

Die Nationale Stelle ist der einzige Kontrollmechanismus, der einzelne Einrichtungstypen bundesweit unter diesem Gesichtspunkt „Wahrung der Menschenwürde“ miteinander vergleichen kann. Um diesen Vorteil zu nutzen, legt die Nationale Stelle seit 2013 jährlich einen Tätigkeitsschwerpunkt fest: So beschäftigte sich die Stelle 2013 zunächst mit Abschiebungshaft und Rückführungen. 2014 lag der Focus auf Jugendarrest, 2015 stand der Jugendstrafvollzug im Vordergrund. In diesem Jahr liegt der Schwerpunkt der Besuche auf dem Thema Frauenvollzug.

Diese Themen waren auch Hauptbestandteil des jeweiligen Jahresberichts. Diesen erhalten der Bundestag und die Länderparlamente sowie die Bundesregierung und die Landesregierungen. Durch diese Berichte bekommen auch die jeweiligen Aufsichtsbehörden die Möglichkeit, ihre Einrichtungen mit anderen zu vergleichen und auch von positiven Erfahrungen anderer Länder zu profitieren. Auch wird so ermöglicht, Beanstandungen oder Empfehlungen der Nationalen Stelle, die diese in einzelnen besuchten Einrichtungen abgegeben hat, von anderen entsprechenden Einrichtungen zu übernehmen – aus Sicht der Nationalen Stelle ein besonders dringlicher Wunsch.

In den ersten Jahren ihrer Tätigkeit lag der Schwerpunkt der Nationalen Stelle auf Besuchen von Justizvollzugsanstalten. Nach personeller Erweiterung und finanzieller Aufstockung im Jahr 2015 konnte die Nationale Stelle ihre Besuchsaktivitäten ausdehnen. Die hinzugewonnene fachspezifischen Kenntnisse der neuen Mitglieder und auch neu eingestellter wissenschaftlicher Mitarbeiterinnen ermöglicht der Länderkommission, nun auch vermehrt Psychiatrische Kliniken, Einrichtungen der Jugendhilfe sowie Alten- und Pflegeheime zu besuchen.

Nachdem ich Ihnen nun das Werden und Wirken der Nationalen Stelle dargestellt habe, komme ich zu dem Punkt „Verhältnis der Nationalen Stelle zur Psychiatrie“.

Vorweg gesagt: Dieses Verhältnis ist sicher ausbaufähig. Ich habe dargestellt, dass erst seit dem vergangenen Jahr die notwendige Fachkompetenz in der Stelle

vorhanden ist. Im Bereich der Psychiatrie steht die Nationale Stelle also noch am Anfang. So wurden vor 2016 lediglich drei psychiatrische Einrichtungen unter Beiziehung von externen Sachverständigen besucht. Erst die bereits angesprochene Erweiterung des Kreises der Mitglieder hat es ermöglicht, dass die Länderkommission in diesem Jahr sechs psychiatrische Einrichtungen und eine Klinik für Forensische Psychiatrie besuchen konnte.

Auch bei Besuchen von Einrichtungen der Psychiatrie stellt sich die Frage, welche Maßstäbe bei der Beurteilung der Beobachtungen angelegt werden. Natürlich gilt auch hier der Maßstab des OPCAT. Eine menschenwürdige Behandlung steht im Vordergrund. Zu beachten sind aber auch entsprechende Vorschriften nationaler und internationaler Art. Außerdem ist die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, der Bundes- und Oberlandesgerichte sowie die internationale Rechtsprechung u.a. des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte einzubeziehen. Ebenso finden die Empfehlungen des SPT und des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter Eingang in die Bewertung.

Dies gilt natürlich auch für die hier thematisierte UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Ein offensichtlicher Überschneidungspunkt zwischen ihr und der Antifolterkonvention ergibt sich bereits aus dem in Art. 15 UN-BRK geregelten Folterverbot in dem es heißt: „Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.“ Dies entspricht der Antifolterkonvention und dem OPCAT.

Die Behindertenrechtskonvention kann für die Tätigkeit der Nationalen Stelle als fachspezifischer Orientierungsrahmen gewertet und beispielweise bei Besuchen in entsprechenden Einrichtungen herangezogen werden, so etwa in der stationären Altenpflege in denen demenziell veränderte Bewohnerinnen und Bewohner leben. Diese Personengruppe wird ebenfalls von der Behindertenrechtskonvention erfasst.

Lassen sie mich an dieser Stelle ein wenig konkreter werden. Schwerpunkte der Besuche und somit auch der Empfehlungen in psychiatrischen Einrichtungen liegen auf den Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen, insbesondere Fixierungen und Zwangsmedikation. Gegenstand der Prüfung ist hier die Einhaltung der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts. Im Zusammenhang mit Fixierungen sind eine ausführliche Dokumentation und die Begründung des Einzelfalls notwendig. Es muss gewährleistet sein, dass Fixierungen nur als ultima ratio zur Anwendung kommen. Dies erfordert das Vorhandensein von Überprüfungsmechanismen, die garantieren, dass die Fixierungen beendet werden, sobald diese nicht mehr erforderlich sind. Auch sollen fixierte Personen grundsätzlich und unmittelbar durch eine Sitzwache begleitet werden.

Neben diesen Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen ist ein weiterer Schwerpunkt der Nationalen Stelle die Sicherstellung von Patientenrechten, etwa durch die Gewährleistung von Außenkontakten oder Beschwerdestellen. Geprüft wird ferner

die Durchführung der Verfahren nach PsychKG und § 1906 BGB hinsichtlich der Einhaltung von Fristen etc.

Ein dritter Schwerpunkt liegt auf den räumlichen Gegebenheiten, d.h. Zustand und Ausstattung des Zimmers oder der Nasszelle. Dazu zählt auch die Schaffung der baulichen Voraussetzungen, um Patientinnen und Patienten, denen die Freiheit entzogen ist, die Möglichkeit zu bieten, sich täglich mindestens eine Stunde an der frischen Luft bewegen zu können, solange keine therapeutischen Gründe dagegen sprechen. Diese Möglichkeit ist in vielen psychiatrischen Einrichtungen mangels Zugang zum Garten oder Balkon nicht gegeben. Im Vergleich dazu: die klassische Stunde Hofgang ist für alle Gefangenen in Justizvollzugsanstalten eine Selbstverständlichkeit.

Ich möchte nicht verhehlen, dass die Abgrenzung unserer Aufgabe zu der Aufgabe einer Heimaufsicht nicht nur schwierig ist, sondern auch zu kontroversen Standpunkten führen kann. Wir neigen dazu, unsere Kompetenz eher weit auszulegen, weil unser Anliegen darin besteht, präventiv wirken zu wollen. Wir machen daher auch auf Behandlungsweisen aufmerksam, die bei weiterer Ausgestaltung die Menschenwürde tangieren könnten.

Lassen sie mich noch einen besonderen Bereich der Psychiatrie erwähnen, der auch Teil des Mandats der Nationalen Stelle ist, der Maßregelvollzug. Dieser war auch Schwerpunkt des letzten alljährlichen Austauschtreffens der Nationalen Stelle mit dem Schweizer und dem österreichischen NPM. Während der deutsche NPM in diesem Bereich erst am Anfang steht, haben die Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz und Österreich schon wiederholt Besuche in solchen Einrichtungen durchgeführt. Die jeweiligen NPMs stellten einschlägige nationale Gesetze und Problemfelder vor und diskutierten Lösungsansätze. Darüber hinaus wurden die Vorgehensweise bei Besuchen in diesen Einrichtungen und die grundrechtlichen Standards besprochen. Obwohl sich die Systeme deutlich voneinander unterscheiden, der Maßregelvollzug in Österreich und in der Schweiz fällt beispielweise in den Zuständigkeitsbereich der Justiz, ergaben sich zahlreiche Überschneidungen hinsichtlich der menschenrechtlichen Problemstellungen.

Im den nächsten Jahren plant die Nationale Stelle vermehrt Besuche in Maßregelvollzugseinrichtungen. Wie in anderen Einrichtungstypen wird dabei die Wahrung der Menschenwürde trotz des Lebens im Freiheitsentzug im Mittelpunkt stehen. Unter diesem Gesichtspunkt hat eine Besuchskommission der Nationalen Stelle kürzlich in einer Maßregelvollzugseinrichtung folgendes festgestellt:

Therapiemüden Patientinnen und Patienten wird auf einer sog. „Longstay“ Station die Möglichkeit einer Therapiepause geboten. Die Patientinnen und Patienten werden auf dieser Station lediglich beschäftigt, aber nicht therapiert. Sie können selbst entscheiden, ob und wann sie diese Station wieder verlassen möchten. Die verantwortlichen Ärzte berichteten, dass der Großteil dieser Patientinnen und Patienten eigenständig wieder die Motivation und den Willen zur Therapie finden, was in einigen Fällen sehr erfolgreich war und letztlich zur Entlassung führte.

Dies ist sicher ein Beispiel des Themas der heutigen Veranstaltung unter dem Gesichtspunkt „Freiheit zur Krankheit“. Erlauben Sie mir an dieser Stelle aber auch eine kritische Anmerkung: Bekanntlich kann man niemanden zu seinem Glück zwingen. Im Falle einer gewollten Nichtbehandlung sollte aber auch der Gesichtspunkt der Menschenwürde nicht gänzlich unbeachtet bleiben – und zwar der Menschenwürde aller Beteiligten.

Versucht man nun ein abschließendes, einrichtungsübergreifendes Fazit aus der bisherigen Tätigkeit der Nationalen Stelle zu ziehen, dann ist es wohl dieses: Eine menschenwürdige Behandlung steht immer im engen Zusammenhang mit den behandelnden Menschen, also dem Personal der Einrichtung. Voraussetzung ist dabei zunächst, dass ausreichend Personal vorhanden ist. Aber das allein reicht nicht aus. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen dafür sensibilisiert werden, inwieweit ihr Handeln ein Eingriff in die Menschenwürde darstellt und unter welchen Voraussetzungen dieser gerechtfertigt werden kann oder unverhältnismäßig ist. Der Begriff der Menschenwürde muss hierfür, vielmehr als bisher, integrativer Bestandteil der Ausbildung und als bestehender Standard den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Beginn an nahegebracht werden.