

Länderbericht

Übersetzung der Rumänien-Koordinationsgruppe

Verbindlich ist das Original:

Romania: Memorandum to the government concerning inpatient psychiatric treatment

AI Index: EUR 39/003/2004

04.05.2004

amnesty international, 4. Mai 2004, AI Index: EUR 39/003/2004

RUMÄNIEN

Stationäre Behandlung in psychiatrischen Einrichtungen Memorandum an die Regierung

Mit Sorge stellt *amnesty international* (ai) fest, dass in vielen psychiatrischen Abteilungen und Kliniken Rumäniens international anerkannte Menschenrechtsstandards verletzt werden und das Recht von Patienten auf die beste verfügbare psychiatrische Versorgung missachtet wird. Das betrifft die Einweisung, die Lebensbedingungen und die Behandlung von Patienten und Insassen. Die Lage im psychiatrischen Krankenhaus von Poiana Mare, über die *amnesty international* am 20. Februar 2004 berichtet hat¹, ist leider kein Ausnahmefall innerhalb des psychiatrischen Bereichs des rumänischen Gesundheitswesens. Der Tod von 18 Patienten, die in den Monaten Januar und Februar 2004 in dieser Anstalt infolge von Unterernährung und Unterkühlung starben, unterstreicht die dringende Notwendigkeit, Schritte zu unternehmen, um Leben, Würde und Wohlergehen aller Patienten und Insassen von psychiatrischen Einrichtungen im ganzen Land zu schützen. Die vielerorts beklagenswerte Situation erfordert umgehendes Handeln der Regierung: Sie muss eine umfassende und effektive Reform des psychiatrischen Bereichs des Gesundheitswesens durchführen, in Einklang mit internationalen Menschenrechtsstandards und anerkannten Normen einer angemessenen gesundheitlichen und sozialen Versorgung und Behandlung.

amnesty international begrüßt in diesem Zusammenhang die Erklärung des Gesundheitsministers vom 11. März 2004, wonach alle psychiatrischen Abteilungen und Kliniken des Landes überprüft werden sollen, um die medizinische Behandlung und Versorgung zu verbessern. *amnesty international* richtet dieses Memorandum an die rumänische Regierung, um sicherzustellen, dass bei allen beabsichtigten Maßnahmen die fundamentalen Rechte der psychisch gestörten oder geistig behinderten Menschen² sowie anderer Personen, die in psychiatrische Einrichtungen eingewiesen werden, gewahrt werden und für eine Behandlung gesorgt wird, die international anerkannten Grundsätzen entspricht.

¹ Siehe: "Romania: Patients at the Poiana Mare psychiatric hospital", ai Index: EUR 39/002/2004

² In der internationalen Diagnostik wird unterschieden zwischen psychischer "Krankheit" und Problemen der psychischen "Entwicklung". Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt in ihrer Internationalen Klassifizierung von Krankheiten (ICD-10) diese beiden Hauptgebiete psychischer Gesundheit als „psychische Störung“ und „psychische Entwicklungsverzögerung“. Diese Terminologie wird auch im „*Diagnostischen und Statistischen Handbuch*“ (DSM-IV) der amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie angewandt. *amnesty international* folgt dieser internationalen Terminologie in diesem Memorandum hinsichtlich „psychischer Krankheit“ weitgehend, wird aber bezüglich „psychischer Entwicklungsverzögerung“ die Begriffe „geistige Behinderung“ oder „Lernbehinderung“ gebrauchen, die bei Fürsorgern und Anwälten, die in diesem Bereich arbeiten, üblich sind.

amnesty international ist der Ansicht, dass Menschen, die zur Behandlung in psychiatrische Kliniken eingewiesen werden, in einer besonders verwundbaren Lage sind. Sie brauchen deshalb den besonderen Schutz vor Handlungen, die seelisches Leid und körperliches Unwohlsein verursachen und die geeignet sind, sie ihres Grundrechtes auf Sicherheit vor willkürlicher Freiheitsberaubung und grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung oder Strafe zu berauben.

Im November 2003 und im Februar 2004 erhielt ein Vertreter von *amnesty international* die Erlaubnis, sechs rumänische psychiatrische Kliniken zu besuchen: in Bukarest, Poroschia, Mocreia, Gataia, Stei und Nucet. Das Personal dieser Institutionen arbeitete in den überwiegenden Fällen sehr bereitwillig mit dem ai-Vertreter zusammen und versorgte ihn mit Informationen zu einigen Aspekten des Lebens der Patienten oder Insassen und zu der Arbeitsweise der jeweiligen Einrichtung. Im Laufe seiner Besuche traf er mit vielen Verwaltungsbeamten und Angehörigen der Mitarbeiterstäbe zusammen, die sich ernsthaft dafür einzusetzen schienen, bei allen Mängeln der eigenen Ausbildung und der begrenzten verfügbaren Mittel die bestmögliche Versorgung der Menschen in ihren Einrichtungen zu gewährleisten. Der vorliegende Bericht stützt sich auf die Ergebnisse dieser Besuche, aber auch auf eine beträchtliche Menge von Informationen, die *amnesty international* von Personen erhalten hat, die über einen Zeitraum von mehreren Jahren in psychiatrischen Stationen oder Kliniken in Rumänien gearbeitet haben. Viele von ihnen äußerten Sorgen wegen der Missstände, die sie beobachtet hatten, befürchteten aber gleichzeitig, ihr Zugang zu diesen Institutionen könnte wegen der Weitergabe solcher Informationen an *amnesty international* eingeschränkt werden, worunter die Menschen, die auf ihre Hilfe angewiesen seien, leiden müssten. Sollten rumänische Behörden tatsächliche solche Maßnahme treffen, würde *amnesty international* das als Bruch der „*Erklärung über das Recht und die Verpflichtung von Einzelpersonen, Gruppen und Organen der Gesellschaft, die allgemein anerkannten Menschenrechte und Grundfreiheiten zu fördern und zu schützen*“ betrachten. Die Organisation bezieht sich im vorliegenden Bericht auch auf Artikel der rumänischen Presse, die in den meisten Fällen nicht von den verantwortlichen Behörden angefochten worden sind.

Zusammenfassung der Anliegen von amnesty international

In Rumänien werden viele Menschen, die strafrechtlich nicht auffällig geworden sind, gegen ihren Willen psychiatrisch behandelt oder aber, ohne dass entsprechende medizinischen Gründe vorliegen, zwangsweise in psychiatrische Kliniken eingewiesen. Solche Maßnahmen kommen willkürlicher Verhaftung gleich bei gleichzeitiger Verweigerung der Rechte eines fairen Prozesses; sie bedeuten damit einen Verstoß gegen Artikel 9 und 14 des „*Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte*“³ und Artikel 5 und 6 der „*Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten*“⁴. Rumänien hat beide Verträge ratifiziert und ist damit verpflichtet, sie voll umzusetzen.

Die Lebensbedingungen in vielen psychiatrischen Abteilungen und Kliniken, die Misshandlung von Patienten, Fixierungs- und Isolierungspraktiken, der Mangel an angemessener Unterbringung und Wiedereingliederung in die Gemeinschaft, fehlende medizinische Versorgung oder fehlende unparteiische und unabhängige Untersuchungen bei Beschwerden über Misshandlungen sind Verstöße gegen Artikel 7 des „*Internationalen Grundrechte-Pakts*“ und Artikel 3 der „*Europäischen Menschenrechts-Konvention*“, die Folter und unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe verbieten.

Wenn Menschen mit psychischen Störungen und geistiger Behinderung, die in psychiatrischen Abteilungen oder Krankenhäusern Rumäniens untergebracht sind, eine angemessene

³ abgekürzt: *Internationaler Grundrechte-Pakt*

⁴ abgekürzt: *Europäische Menschenrechts-Konvention*

medizinische Versorgung verweigert wird, so ist dies auch ein Verstoß gegen Artikel 12 des „*Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte*“, der das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit betont. Darüber hinaus heißt es in Grundsatz 1⁵ der „*UN-Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung*“⁵ wörtlich: „Jeder psychisch Kranke hat das Recht auf Ausübung aller bürgerlichen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte, die in der ‚*Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte*‘, dem ‚*Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte*‘, dem ‚*Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte*‘ und in anderen einschlägigen Urkunden ... anerkannt sind.“⁶

Einweisung in psychiatrische Abteilungen und Krankenhäuser

Das rumänische „*Gesetz über psychische Gesundheit und den Schutz von Menschen mit psychischen Störungen*“ (*Legea sanataii mintale si a protectiei persoanelor cu tulburari psihice*)⁷, das im August 2002 in Kraft trat, beschreibt das Verfahren bei der Einweisung eines Patienten in eine Klinik zu einer Behandlung ohne sein Einverständnis wie folgt: Trifft ein Psychiater eine solche Entscheidung, muss eine psychiatrische Sonderkommission diese Überweisung innerhalb von 72 Stunden bestätigen. Außerdem muss die Beurteilung des Falles innerhalb von 24 Stunden von einem Staatsanwalt überprüft werden, gegen dessen Entscheidung dann bei Gericht Berufung eingelegt werden kann. Bisher jedoch werden die Bestimmungen des „*Gesetzes über psychische Gesundheit*“ nicht angewandt, weil die Regierung es versäumt hat, die nötigen Ausführungsbestimmungen zu verabschieden. Aus diesem Grunde betrachtet *amnesty international* alle Patienten, die gegen ihren Willen einer psychiatrischen Behandlung unterworfen sind, als Menschen, die willkürlich ihrer Freiheit beraubt sind, denn es gibt keine Möglichkeit für eine unabhängige und unparteiische Überprüfung ihrer Behandlung gemäß internationalen Standards, wie sie in den „*UN-Grundsätzen zum Schutz von psychisch Kranken*“ und im achten Jahresbericht des „*Europäischen Komitees zum Schutz vor Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung*“⁸ niedergelegt sind.

Viele der Menschen, die in psychiatrische Abteilungen oder Kliniken des Landes eingewiesen wurden, leiden offensichtlich nicht unter akuten psychotischen Schüben und brauchen keine psychiatrische Behandlung. Die ihnen auferlegten Maßnahmen können nicht durch die Vorschriften des „*Gesetzes über psychische Gesundheit*“ gerechtfertigt werden; deshalb müssen auch sie als Opfer willkürlicher Freiheitsberaubung gesehen werden. Sie wurden nicht aus medizinischen Gründen eingewiesen, sondern offensichtlich nur deshalb, weil sie und/ oder ihre Familien nicht ausreichend unterstützt und von Sozialdiensten betreut werden konnten. Oft sind sie wegen ihrer psychischen Störungen leicht dem Missbrauch durch andere Insassen ausgesetzt, was vom Klinikpersonal meist nicht berücksichtigt wird, denn in fast allen Einrichtungen werden solche Menschen nicht getrennt von Patienten untergebracht, die in anderer Weise pflegebedürftig sind. Eine große Zahl derjenigen, die vom Personal manchmal als „Sozialfälle“ bezeichnet werden, sind junge Erwachsene, die in psychiatrische Anstalten eingewiesen wurden, nachdem sie aus Institutionen für psychisch gestörte Kinder entlassen worden waren; ihr Bedürfnis, in die Gemeinschaft integriert zu werden, bleibt dabei völlig unberücksichtigt. *amnesty international* hegt die Befürchtung, dass viele solcher Insas-

⁵ Von der Generalversammlung der *Vereinten Nationen* mit Resolution Nr. 46/119 am 18. Februar 1992 angenommen. Abgekürzt: *UN-Grundsätze zum Schutz von psychisch Kranken*

⁶ autorisierte Übersetzung des *Deutschen Übersetzungsdienstes der Vereinten Nationen*

⁷ abgekürzt: *Gesetz über psychische Gesundheit*

⁸ Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 1997; Aktz. CPT/Inf (98) 12[EN], veröffentlicht am 31. August 1998. Abgekürzt: *Antifolter-Komitee*

sen nicht richtig beurteilt worden sind. Ihre Diagnose lautet häufig auf „Oligophrenie⁹ mit Verhaltensstörungen“; sie erhalten psychotrope Arzneimittel, um Verhaltensweise zu unterdrücken, die keinen psychiatrischen Grund haben, sondern das Ergebnis von Trübsinn und/oder Ärger wegen des Umfeldes sind. Einige von ihnen wurden als „chronisch psychiatrische Patienten“ in sozialmedizinische Zentren eingewiesen, die in einigen Fällen auf dem Gelände derselben psychiatrischen Anstalt eingerichtet wurden, in der sie zuvor untergebracht waren. Insassen mit ähnlichen Bedürfnissen und ähnlicher Behandlung befanden sich auch in Rehabilitations- und Erholungszentren, die von der *Nationalen Behörde für Behinderte* als Langzeitinstitutionen betrieben werden.

In einigen der psychiatrischen Krankenhäuser, die als Einrichtungen mit höchster Sicherheitsstufe gelten (*spitalul pentru masuri de siguranta maxima*), werden Straftäter, die zur Behandlung eingewiesen wurden, nicht klar von anderen Patienten und Insassen getrennt; für die Wehrlosen unter diesen steigt damit die Gefahr des Missbrauchs.

Als ein Vertreter von *amnesty international* im November 2003 die geschlossene psychiatrische Abteilung für Männer in der „Obregia“-Klinik in Bukarest besuchte, erfuhr er, dass viele der dort Eingewiesenen sich zunächst dagegen gewehrt hatten, dorthin gebracht zu werden, dann aber hätten „überzeugt“ werden können, dass dies zu ihrem Besten geschehe. Die Patienten unterschrieben anschließend eine Einverständniserklärung. Zwanzig Männer einer geschlossenen Abteilung wurden so „auf freiwilliger Basis“ behandelt. Einige von ihnen beklagten sich darüber, dass es ihnen nicht erlaubt werde, das Krankenhaus wieder zu verlassen, obwohl sie das wollten. Ein Obdachloser, der angeblich an „Oligophrenie“ litt, war von der Polizei eingeliefert worden; er hatte keine psychischen Gesundheitsprobleme und wurde nicht mit Medikamenten therapiert. Aufgewachsen war er in einem Waisenhaus, aus dem er kurze Zeit zuvor entlassen worden war. Während seines Klinikaufenthaltes waren keinerlei Anstrengungen unternommen worden, ihn auf eine Integration in die Gesellschaft vorzubereiten und ihn dabei zu unterstützen: Er erhielt keine Ausbildung, keine Therapie und wurde niemals von einem Sozialarbeiter besucht.

Im psychiatrischen Krankenhaus von Poroschina sprach der Vertreter von *amnesty international* mit der 24jährigen Gheorghina Podcoreanu, die seit ihrem 18. Lebensjahr dort untergebracht war. Sie war in einer Institution für geistig behinderte Kinder groß geworden. Als sie das Erwachsenenalter erreicht hatte, wurde sie in ihre Geburtsstadt geschickt und dann ungerechtfertigt in die Klinik gesteckt, weil ein Sozialdienst fehlte, der ihr bei einer Eingliederung in die Gemeinde hätte helfen können. Das Gespräch fand zur Mittagszeit statt; die junge Frau, die offensichtlich bei guter Gesundheit war, lag bei der Ankunft des ai-Vertreters jedoch im Bett und las ein Buch, weil es keine Heizung und keinerlei andere Möglichkeit der Beschäftigung in der Klinik gab.

In Mocreca befanden sich der größte Teil der männlichen und die Hälfte der weiblichen Patienten in geschlossenen Abteilungen, obwohl – nach Sichtweise der Klinikleitung – nur ein Mann ohne sein Einverständnis behandelt wurde. Es war nicht klar ersichtlich, aufgrund welcher Kriterien die Menschen in geschlossenen Schlafräumen gehalten wurden. Auch hier gab es etwa zwanzig Patienten mit „Oligophrenie“, die nicht hätten eingewiesen werden müssen, zumal einige von ihnen gar nicht psychiatrisch behandelt wurden. Darunter war auch die 17jährige Anghela Ciurar, die mit 13 Jahren von der Polizei hierher gebracht worden war, weil sie angeblich an „Oligophrenie zweiten Grades“ litt. Die Beamten in Bocsig hatten ihr eine Geburtsurkunde ausgestellt, aber es gab keine Gesundheitsakte über sie, weil sie nicht bei der *Nationalen Krankenkasse* gemeldet war. Eine Minderjährige in einer Klinik für Erwachsene unterzubringen, stellt eine Verletzung der „*UN-Konvention über die Rechte des Kindes*“ dar, zu deren Einhaltung sich Rumänien verpflichtet hat.

⁹ Ein alter medizinischer Begriff, der in Rumänien noch gebraucht wird und eine unterdurchschnittliche geistige und psychische Entwicklung bezeichnet.

Der Direktor der mit 450 Betten ausgestatteten psychiatrischen Einrichtung in Gataia erzählte dem ai-Vertreter zunächst, es gebe in seinem Haus vierzig bis fünfzig Insassen, für die kein besonderes Behandlungsprogramm vorgesehen sei. Die meisten von ihnen seien aus einem Heim für geistig behinderte Kinder aus Lugos überwiesen worden. Später gab er jedoch zu, dass rund hundert Patienten/ Insassen nicht in der Klinik sein müssten, wenn es in ihrer Gemeinde geeignete Sozialdienste gäbe.

Mit offenbar besten Absichten, wenn auch wenig angemessen und systematisch, versuchte die Leitung des psychiatrischen Krankenhauses in Nucet das neue „Gesetz über psychische Gesundheit“ umzusetzen. Im Februar 2004 fand der ai-Vertreter vier Patienten vor, die ohne ihr Einverständnis wegen Schizophrenie behandelt wurden. Die Einweisung war auf Antrag der Familien oder der Polizei erfolgt infolge von Klagen über das Verhalten der Betroffenen. Die erzwungene Behandlung stützte sich auf frühere Diagnosen und Therapien, die für die neuerliche Einweisung herangezogen worden waren. Das Krankenhaus informierte zwar die zuständige Staatsanwaltschaft über die Entscheidung, diese Personen wieder psychiatrisch zu behandeln, unterließ es aber, letztere oder ihre gesetzlichen Vertreter über die Entscheidungen der Kommission und des Staatsanwaltes zu benachrichtigen und auf ihr Recht, dagegen bei Gericht Berufung einzulegen, hinzuweisen. In der Klinik überprüfte eine Kommission, die von Psychiatern des Hauses gebildet worden war, alle vierzehn Tage den Behandlungsbedarf in den einzelnen Fällen. Laut Auskunft gegenüber dem ai-Vertreter war die Vorgehensweise bei der Ausführung des „Gesetzes über psychische Gesundheit“ gleich nach dessen Inkrafttreten im Sommer 2002 im Gesundheitsamt des Kreises Bihor besprochen worden. Offensichtlich unterstützt diese Behörde die psychiatrischen Einrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich mehr als das in anderen Verwaltungsbezirken geschieht. 2003 gab es in Nucet drei oder vier Fälle von Behandlungen ohne Einverständnis. Von den Patienten, mit denen der ai-Vertreter sprach, war einer zunächst auf eigene Bitte hin am 13. Januar 2004 wegen Missbrauchs von schädlichen Stoffen eingewiesen worden. Am 2. Februar 2004 wurde sein Fall jedoch auf Antrag der Mutter „neu beurteilt“. Seitdem gilt er als „ohne eigene Zustimmung“ Behandelter, ohne dass belegt werden könnte, warum das geschehen ist. Die Patientenakte enthält keine Kopie eines Briefes an den Staatsanwalt mit der Angabe von Gründen und auch keine Unterlagen über die Bestätigung der Entscheidung der Kommission; der Betroffene wurde nicht über sein Berufungsrecht informiert und erfuhr nichts von der Möglichkeit, sich für den Prozess einen Anwalt zu nehmen.

Ähnlich wie in anderen psychiatrischen Krankenhäusern, die von dem Vertreter von *amnesty international* besucht wurden, gab es auch in Nucet Insassen, die aus „sozialen Gründen“ dort waren. Am 1. Dezember 2003 wurde eine Abteilung des Hospitals in ein sozialmedizinisches Zentrum umgewandelt, wo nunmehr 98 junge Erwachsene untergebracht waren, die aus Institutionen für Kinder stammten. Der bis zu diesem Zeitpunkt letzte Zugang erfolgte am 1. Dezember 2003, wobei unklar war, warum in diesem Fall keinerlei Versuch gemacht worden war, die betroffene Person stattdessen in ein Rehabilitations- und Erholungszentrum zu bringen. Die Beurteilung all dieser Fälle durch die Klinik nahm sechs Monate in Anspruch, dürfte aber zum Teil unzureichend gewesen sein. Gefragt nach der Zahl von Patienten, die unter einer Form des Autismus leiden, antwortete der für das Zentrum verantwortliche Psychiater: „Autismus gibt es nur bei Kindern; er wandelt sich später in andere psychiatrische Zustände.“ Unter der Zuständigkeit des Zentrums befindet sich auch ein betreutes Wohnheim im Dorf, in dem zwanzig Menschen leben.

Lebensbedingungen

Die Gebäude vieler psychiatrischer Einrichtungen sind in sehr schlechtem Zustand und hätten eine gründliche Renovierung nötig. Dieser Eindruck des Vertreters von *amnesty international* wird untermauert durch Berichte, die die Organisation über andere Kliniken erhalten hat. Die meisten Abteilungen waren kaum möbliert und gestrichen, Bettzeug und Matratzen waren oft sehr schlecht, manchmal völlig unzulänglich. Die sanitären Einrichtungen waren

vielerorts unzureichend und oft unhygienisch. Kaum eine psychiatrische Institution räumte den Patienten Platz genug ein, um ihre Privatsphäre wahren können. Überbelegung führte in manchen Hospitälern dazu, dass mehrere Patienten sich ein Bett teilen mussten; in einigen Fällen war dies aber auch die einzige Möglichkeit, um sich vor der Kälte in den ungeheizten Räumen zu schützen. Schlimmer war die Situation in Einrichtungen für Langzeit-Patienten und für Menschen mit schwersten Behinderungen, die ein größeres Maß an Pflege brauchten. Da die meisten dieser Anstalten in entlegenen ländlichen Gebieten liegen, hatten die Patienten keinen Kontakt zu den Bewohnern der Orte.

Die meisten Verwaltungsbeamten der Kliniken erklärten dem ai-Vertreter, dass die finanziellen Mittel für den Unterhalt ihrer Einrichtungen viel zu gering bemessen seien. Einem Direktor hatte das Kreisgesundheitsamt geraten, „Sponsoren“ zu suchen, um die Modernisierung seines Hauses zu ermöglichen. Wenn auch die Lage überall etwas unterschiedlich war, so langten die Budgets häufig nicht einmal für die Ernährung der Patienten und Insassen. Deshalb war das Essen in Menge und Qualität unzureichend; viele der Langzeit-Patienten waren offensichtlich unterernährt.

In etlichen Abteilungen und Krankenhäusern war der Stand der persönlichen Hygiene der Patienten insgesamt sehr niedrig. Sie konnten gewöhnlich einmal in der Woche duschen, aber die entsprechenden Vorrichtungen waren in einem miserablen Zustand. Die Toiletten funktionierten oft kaum und waren ungeeignet für Menschen mit Behinderungen. Langzeit-Patienten besaßen wenige oder gar keine persönlichen Dinge; in vielen Berichten wurden sie als ärmlich gekleidet und barfüßig beschrieben; einige seien nur spärlich bekleidet gewesen oder sogar nackt herumgelaufen.

Nur sehr begrenzt gab es in den meisten psychiatrischen Institutionen Beschäftigungsmöglichkeiten für die Patienten, selbst in den Wintermonaten kaum so gut wie gar keine; in einigen Einrichtungen war den Patienten jeglicher Zugang zu Aktivitäten im Freien verwehrt.

Heizprobleme bestehen in den psychiatrischen Kliniken Rumäniens seit Langem; auch im Winter 2003/2004 war es gar nicht oder nur unter größten Schwierigkeiten möglich, einigermaßen zureichende Lebensbedingungen für die Patienten und Insassen zu sichern. Das hatte nachteilige Wirkungen auf den psychischen und körperlichen Gesundheitszustand vor allem der Langzeitpatienten und -insassen. Informationen über die Folgen solcher schlechten Bedingungen waren bisher spärlich und eher vom Zufall diktiert. Im Dezember 2001 sollen in der psychiatrischen Anstalt in Jebel wegen des Mangels an Heizung fünf Patienten an Unterkühlung gestorben sein. In neuesten Berichten über die Anstalt in Poiana Mare wird von 18 Toten im Januar und Februar 2004 gesprochen; als Todesursache werden in erster Linie Unterernährung und Unterkühlung angegeben. Solche Angaben belegen, dass die Situation vielerorts kritisch sein muss.

Die Mehrzahl der Patientinnen in dem psychiatrischen Trakt für Frauen des Allgemeinkrankenhauses von Tarnaveni war 2003 in zwei Sälen untergebracht, die ständig geschlossen blieben: eine obere Abteilung mit hundert Patientinnen, eine untere mit etwa fünfzig und daran anschließend eine „Seitenabteilung“ mit zehn schwerst behinderten Frauen. In dieser „Seitenabteilung“ gab es keinen Zugang zu fließendem Wasser und nur eine Toilette ohne Rohrleitungen. Alle Patientinnen der geschlossenen Abteilungen bekamen nicht einmal die nötigsten Toilettenartikel und hatten nur einmal in der Woche am Freitag die Gelegenheit zu duschen, und zwar innerhalb von zwei Stunden, wenn heißes Wasser verfügbar war; Handtücher gab es nicht. Das Personal kümmerte sich nicht darum, wie die Patientinnen in der oberen und unteren Abteilung herumliefen: Manche hatten wenig oder gar nichts an, und nur wenige trugen Schuhe. Die Fußböden waren oft kalt und nass; in der unteren Seitenabteilung war der Boden meist voller Kot und Urin, weil viele der dortigen Frauen unter Inkontinenz litten. Einige verbrachten den ganzen Tag in Kleidung und Bettzeug, die mit Urin und Kot besudelt waren. Es gab zu wenig und zu einseitiges Essen. In den beiden geschlossenen Hauptabteilungen mussten die Frauen ihre Mahlzeiten im Schlafsaal einnehmen, obwohl

es nahebei einen Essraum gab. Das Essen, wurde ihnen durch eine schmale Öffnung in der Tür geschoben. Die Mahlzeiten wurden nicht vom Personal überwacht. Die Frauen aßen mit den Fingern, denn Bestecke erhielten sie nicht. Häufig kam es zu Verletzungen während des Essens, weil die metallenen Suppenteller von einigen Patientinnen als Wurfgeschosse benutzt wurden. Diese Suppenteller wurden nicht eingesammelt und abgewaschen, wenn jemand mit der Mahlzeit fertig war, sondern nur abgegeben und dreckig, wie sie waren, erneut mit Suppe für die nächste Esserin gefüllt. Die Haare der Frauen in den geschlossenen Abteilungen waren sehr kurz oder abrasiert. Viele mussten sich Betten teilen, insbesondere in der unteren Abteilung, wo es an Matratzen und Decken mangelte, so dass sich manchmal drei Patientinnen in einem Bett zusammenkauern mussten.

Das psychiatrische Hospital von Ganesti, das im Sommer 2003 mit 150 Menschen belegt war, umfasst drei Komplexe. Zu dieser Zeit waren die Lebensbedingungen in der gesamten Einrichtung unzulänglich, wenngleich in der Abteilung für die weniger psychisch Behinderten geringfügig besser. Die Matratzen waren äußerst schadhafte, hatten oft herausstehende Federn. Wenn sie nass waren, wurden sie zum Trocknen nach draußen gebracht, ohne erst gereinigt zu werden. Die meisten Betten waren mit Wäsche bezogen, die verschmutzt war und selten gewechselt wurde. Fast alle Patienten waren mangelhaft gekleidet, meistens in Schlafanzüge, die teilweise zerlumpt waren. Nur wenige hatten eigene Kleidung. Inkontinente Insassen gleich welchen Geschlechts wurden erst gesäubert, wenn die Schlafanzüge gewechselt wurden. Viele dieser Menschen trugen keine Unterwäsche; für die Frauen gab es keine Hygieneartikel, wenn sie ihre Regel hatten. Bei den Mahlzeiten kam es immer zu Störungen, denn unter den Patienten und Insassen, die kaum überwacht wurden, brachen oft Kämpfe aus. Die Qualität des Essens war sehr schlecht; nicht einmal Wasser gab es als Getränk dazu. Als Besteck wurden nur Löffel ausgegeben.

Aus der psychiatrischen Universitätsklinik „Socola“ in Iasi wurde im Mai 2003 über Mangel an Medikamenten, Nahrungsmitteln, elementarer Hygiene und Elektrizität berichtet. Patienten beklagten sich über die einseitige Nahrung, die nur aus Suppe, Kartoffeln und Reis bestand. Die Krankenhausleitung behauptete, dass für die psychiatrische Versorgung und die damit verbundenen Dienstleistungen weniger finanzielle Mittel bereitgestellt würden als für andere Arten stationärer Behandlung.

Für mindestens drei Wochen mussten sich mehrere Patienten in der psychiatrischen Abteilung in Bacau im Juli 2003 wegen Überbelegung Betten teilen. Die Situation auf der Notfallstation beschrieb ein Psychiater der Abteilung als „untragbar“.

In der psychiatrischen Anstalt von Gataia mit ihren 450 Patienten und Insassen fiel am 8. Dezember 2003 die Heizung völlig aus, weil es keine Kohlen mehr gab; die Außentemperatur betrug -2°C (nachts waren es -6°C gewesen). Die Lage war nur unwesentlich besser, als der Vertreter von *amnesty international* im Februar 2004 dort eintraf. Drei der zehn Häuser waren über den Winter geschlossen worden, weil sie keine Warmwasserboiler hatten. Die ausquartierten Patienten und Insassen waren deshalb auf die anderen Gebäude verteilt worden, was zu einer Verschlimmerung der Überbelegung führte. Auch die Kantine war geschlossen, weil sie nicht mehr beheizt werden konnte. Angeblich durften einige Patienten/Insassen die Essräume benutzen, die es in einigen der Häuser gab. Der ai- Vertreter sah sich solch einen Raum an: Er war sehr klein und eng; einige Plastiktische und -stühle waren hochgestellt, und es war nicht vorstellbar, dass er jemals benutzt wurde. Es gab nicht genügend Matratzen und Bettzeug in den Schlafräumen und die vorhandenen waren in üblem Zustand; auch die Kopfkissen reichten nicht für alle Patienten und Insassen aus. Einige Toiletten sahen entsetzlich aus: Im Erdgeschoss von Pavillon 32 waren sie kaputt, ohne Türen und mit einer Wasserspülung, die nicht mehr funktionierte. Im selben Haus gab es einen Tagesraum, ausgestattet mit einigen zerbrochenen Stühlen und einem kaputten Fernseher. In vielen Räumen fehlten sowohl Nachtschränken als auch Schränke, in denen die Patienten hätten persönliche Dinge aufbewahren können. 2003 bestanden die Mahlzeiten meistens aus Nudeln und Reis. Mitte Dezember des Jahres erhielt die Klinik einige zusätzliche Geldmittel, die aber nicht ausreichten, um Patienten und Insassen mit Milchprodukten,

mittel, die aber nicht ausreichten, um Patienten und Insassen mit Milchprodukten, frischem Obst und Gemüse zu versorgen. Da auch die Küche in einem sehr reparaturbedürftigen Zustand und das Küchenpersonal unterbesetzt waren, kam es vor, dass für die Abendmahlzeit nicht gekocht wurde.

Die psychiatrische Abteilung des Krankenhauses von Petrosani ist in einem alten Gebäude untergebracht, das Ende Dezember 2003 in einem sehr schlechten Zustand war und kaum funktionierende Toiletten hatte. Wegen der Kälte lagen die Patienten vollkommen angezogen (mit Hut) im Bett. Einige konnten kleine elektrische Heizplatten benutzen, um sich tagsüber zu wärmen. In der Nacht war es jedoch verboten, irgendein elektrisches Gerät einzuschalten, weil die alten elektrischen Leitungen feuergefährlich waren. „Die Situation ist genauso wie früher“, sagte Dr. Victor Marge, Chefarzt der psychiatrischen Abteilung, einem Journalisten der Lokalausgabe von *Evenimentul Zilei*. „Aber jetzt ist sie sogar noch ernster, weil wir kein Geld haben, um die Heizung zu reparieren und den Strom oder gar die Medikamente zu bezahlen.“¹⁰

Anfang Januar 2004 wurde berichtet, dass das psychiatrische Hospital in Vulcan bei einer Außentemperatur von manchmal unter -10 °C keine Heizung gehabt hatte.

Ebenfalls verschlechtert hatten sich im Januar 2004 die Bedingungen in der psychiatrischen Anstalt von Turceni, wo 105 Patienten und Insassen in einem abbruchreifen, feuchten Gebäude, in dem es nach Urin und Schmutz stank, versorgt wurden. Die Menschen litten unter Läusen und trugen dreckige, zerlumpte Pyjamas. Zu essen bekamen sie ausschließlich Reis und Kartoffelsuppe. Der Vorrat an Medikamenten bestand nur noch aus sehr geringen Mengen an „Diazepam“ und „Levomepromazin“¹¹. Laut Berichten wurden bestellte Medikamente selten geliefert und wenn, dann nur in unzureichenden Mengen. Der einzige Arzt der Anstalt war einige Zeit zuvor gegangen, und die Patienten wurden nur einmal pro Woche von einem pensionierten Psychiater besucht.

Als der Vertreter von *amnesty international* am 4. Februar 2004 das psychiatrische Krankenhaus von Mocrea besuchte, gab es dort weder Strom, noch Wasser oder Heizung infolge eines Wasserrohrbruchs, der einen Kurzschluss in der elektrischen Installation verursacht und zu einer Überschwemmung in der Küche geführt hatte. Aus Geldmangel war man gezwungen, Bäume im Park zu fällen und als Heizmaterial zu verwenden. Die meisten Räume hatten Öfen, die nur einmal am Tag befeuert wurden. Überhaupt keine Heizmöglichkeit gab es in drei Zimmern der Männerabteilung; eines davon war sehr klein, hatte mit Sperrholz vernagelte Fenster und kein funktionierendes Licht. Dort waren 22 Männer in 15 Betten untergebracht. Sechs von ihnen, die unter schweren geistigen, körperlichen und sensorischen Beeinträchtigungen litten, mussten sich vier schäbige Betten teilen. Der Zugang zum Nachbarraum war mit Bänken aus dem Esssaal und einem langen Tisch blockiert. Ähnlich entsetzliche Bedingungen herrschten in einem geschlossenen Raum der Frauenabteilung, wo sechs Patientinnen in fünf Betten lagen und dringend hätten gesäubert und umgezogen werden müssen. In der Anstalt gab es nur einen Waschraum mit zwei Duschen für 115 Patienten und Insassen und keinen abgetrennten Platz zum Umziehen. Der Weg dahin führte über lange, ungeheizte Korridore.

Detaillierte Normen für die Bedingungen und die Behandlung von Patienten mit psychischen Störungen oder geistigen Behinderungen sind ausführlich in den „UN-Grundsätzen über den Schutz von psychisch Kranken“ und im achten Jahresbericht des *Antifolter-Komitees* dargelegt. Mit Blick auf die begrenzten Mittel der rumänischen Regierung für Sozialdienste, ver-

¹⁰ Siehe: *„Pe patul de spital, imbracați in Palton“* (Übers.: In Klinikbetten in Oberbekleidung), Artikel vom 20. Dezember 2003

¹¹ Diazepam bzw. Levomepromazine sind Tranquillizer der Familie der Benzodiazepine bzw. Phenothiazin-Derivate, die bei der Behandlung von Psychosen eingesetzt werden.

weist *amnesty international* auf folgende Feststellung des *Antifolter-Komitees* zur Verpflichtung eines Staates, für angemessene Bedingungen in psychiatrischen Kliniken zu sorgen: „Ziel muss es sein, materielle Bedingungen zu schaffen, die für die Behandlung und das Wohlergehen der Patienten förderlich sind, psychiatrisch ausgedrückt, eine therapeutische Umgebung ... Die Qualität der Lebensbedingungen und die Behandlung der Patienten hängt in einem beträchtlichen Maße unvermeidlich von den verfügbaren finanziellen Mitteln ab. Das Antifolter-Komitee erkennt an, dass in Zeiten ernster wirtschaftlicher Schwierigkeiten Opfer gebracht werden müssen, auch in Gesundheitseinrichtungen. Angesichts der bei einigen Besuchen festgestellten Sachverhalte, möchte das Komitee aber betonen, dass die Erfüllung bestimmter Grundbedürfnisse des Lebens in Institutionen, in denen der Staat Personen unter seiner Obhut und/oder seiner Aufsicht hat, immer garantiert sein sollte. Dazu gehören ausreichende Ernährung, Wärme und Kleidung und - in Gesundheitseinrichtungen – auch geeignete Medikamente¹².

Mangel an Medikamenten und geeigneter Therapie, Fixierungs- und Isolierungspraktiken, Misshandlungen

Im Jahre 2003 erhielt *amnesty international* immer wieder Berichte, denen zufolge Patienten eine angemessene psychiatrische Behandlung vorenthalten wurde und psychiatrische Kliniken im Allgemeinen - mangels fehlender finanzieller Mittel - nicht in der Lage waren, die ausreichende Versorgung mit psychiatrischen Medikamenten sicherzustellen. Betroffen davon waren auch die besten psychiatrischen Einrichtungen des Landes, etwa die psychiatrischen Ausbildungskrankenhäuser „Prof. Dr. Alexandru Obregia“ in Bukarest und „Socola“ in Iasi. In einigen Fällen, von denen berichtet wurde, führte der Mangel an Medikamenten dazu, dass Patienten gewaltsam „fixiert“, d. h. in ihrer körperlichen Bewegungsfreiheit eingeschränkt, und gegen ihren Willen isoliert wurden, Praktiken, die internationalen Menschenrechtsgrundsätzen und einer bestmöglichen fachkundigen Behandlung zuwiderlaufen. Fehlender Respekt vor dem Recht auf Selbstbestimmung der Patienten und Insassen und /oder Unfähigkeit der Mitarbeiter, mit Verhaltensweisen umzugehen, die sie als aggressiv wahrnahmen, waren oft weitere Ursachen für derartige Praktiken.

Außerdem verfügten nur wenige Krankenhäuser über Personal und Einrichtungen, die es ihnen ermöglicht hätten, die ganze Bandbreite von Therapien, Rehabilitationsmaßnahmen und therapeutischen Aktivitäten anzubieten, z. B. Beschäftigungstherapie, Gruppentherapie, Maltherapie, Psychodrama-Therapie, Musiktherapie und Bewegungstherapie. Laut *Antifolter-Komitee* sollten Patienten regelmäßig Zugang zu geeignet ausgestatteten Erholungsräumen haben und sich täglich im Freien bewegen können; auch wäre es wünschenswert, wenn sie eine Ausbildung und geeignete Arbeit bekämen. In Grundsatz 14 der „*UN-Grundsätze über den Schutz von psychisch Kranken*“ heißt es zur Ausstattung psychiatrischer Kliniken: Sie müssen verfügen über

- „a) qualifiziertes ärztliches und sonstiges geeignetes Fachpersonal in ausreichender Zahl sowie genügend Platz, um jedem Patienten seine Privatsphäre und ein geeignetes aktives Therapieprogramm zu gewährleisten;
- b) Diagnose- und Therapiegerät für den Patienten; außerdem muss sichergestellt sein
- c) eine geeignete fachliche Pflege;

¹² *Antifolter-Komitee*, 8. Jahresbericht ; ungeprüfte Übersetzung aus dem Englischen

d) eine angemessene, regelmäßige und umfassende Behandlung einschließlich der Bereitstellung von Medikamenten.“¹³

In einigen Einrichtungen bedeutete Beschäftigungstherapie, dass die Patienten und Insassen die Arbeit des Personals übernahmen (Saubermachen, Waschen, Kohlen holen usw.), ohne dafür irgendeine Form der Entlohnung zu erhalten.

Nur wenige Patienten, die der ai-Vertreter befragte, waren über Art und Wirkung der Medikamente, die ihnen verabreicht wurden, informiert worden. Ebenso wenig war es anscheinend die Regel, vorab die freie (unbeeinflusste) Zustimmung der Patienten zu einer medikamentösen Behandlung einzuholen. Patienten, die gegen ihren Willen psychiatrische Medikamente erhielten, konnten sich bei keiner unabhängigen Stelle erkundigen, um sicherzugehen, dass die Behandlung für sie geeignet und zu ihrem Besten war. Das *Antifolter-Komitee* empfahl, „dass jedem dazu fähigen Patienten, sei er mit seinem Einverständnis oder gegen seinen Willen eingewiesen worden, die Gelegenheit gegeben werden sollte, die Behandlung oder irgendeine andere medizinische Maßnahme abzulehnen. Jede Schmälerung dieses Grundprinzips sollte rechtlich begründet sein und nur in wenigen und eindeutig definierten Ausnahmefällen erfolgen. Die Zustimmung zu einer Behandlung kann jedoch nur dann als frei und sachkundig betrachtet werden, wenn sie auf einer Information beruht, durch die der Patient vollständig, genau und verständlich Auskunft über seinen Zustand und die beabsichtigte Behandlung erhalten hat. Wenn eine Elektroschock-Therapie als „Schlaftherapie“ dargestellt wird, ist das ein Beispiel für unzureichende Information über die betreffende Behandlung. Deshalb sollten alle Patienten systematisch mit sachbezogener Information über ihren Zustand und die beabsichtigte Verschreibung vor der Behandlung versorgt und danach auch über Ergebnisse usw. unterrichtet werden.“¹⁴ In Grundsatz 11 der „*UN-Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken*“ sind ebenfalls wesentliche Kriterien für eine freie und sachkundige Zustimmung zu einer Behandlung definiert und verfahrensrechtliche Vorschriften festgeschrieben.

Patienten in vielen psychiatrischen Einrichtungen hatten nicht nur psychische, sondern auch körperliche Leiden, bekamen aber offensichtlich nicht die für ihre physischen Probleme nötige Behandlung. Es wurde von Fällen berichtet, in denen psychiatrische Patienten nicht von anderen Krankenhäusern aufgenommen wurden, wenn sie dort wegen körperlicher Beschwerden hätten behandelt werden müssen.

Zahnpflege wurde in psychiatrischen Einrichtungen vielfach vernachlässigt, und viele Patienten, insbesondere die Langzeitpatienten, litten unter ernstesten Zahnerkrankungen.

amnesty international hat außerdem Hinweise darauf erhalten, dass einige Ärzte und Krankenschwestern Patienten nicht mit der nötigen Achtung vor ihrer Würde behandelten und bei Untersuchungen der Betroffenen und/ oder bei der Verteilung und Aufbewahrung von Medikamenten in unerlaubter Weise vorgehen (s. u.). Zu solchen Praktiken trugen wohl auch personelle Unterbesetzung, Überbelegung und eine mangelhafte Organisation der Behandlungsabläufe bei. Nur wenige Schwestern hatten eine spezielle Fachausbildung.

Starke Unterbesetzung gab es auch bei den Pflägern, die besonders für die Überwachung der Patienten eingesetzt wurden; sie schritten bei Aggressionen und bei „untragbarem“ Verhalten von Patienten ein, ohne speziell für diese Aufgabe ausgebildet zu sein. Personalmangel, fehlendes Verständnis für ihre Schutzbefohlenen und fehlende Fachkunde hatten zur Folge, dass wehrlose Patienten oft anderen hilflos ausgeliefert waren und auch Opfer sexuellen Missbrauchs wurden. In einigen Fällen griffen Pfleger zu übertriebener Anwendung von

¹³ autorisierte Übersetzung des *Deutschen Übersetzungsdienstes der vereinten Nationen*

¹⁴ ebd., ungeprüfte Übersetzung aus dem Englischen

Gewalt oder misshandelten Patienten. Arbeiten, die eigentlich sie selbst hätten erledigen müssen, wie z. B. die Reinigung der Räume, trugen sie vielfach ihren Schutzbefohlenen auf. Fixierungs- und Isolierungspraktiken, die in vielen psychiatrischen Abteilungen und Kliniken beobachtet wurden, kamen in einigen Fällen grausamer, unmenschlicher und erniedrigender Behandlung und Strafe gleich, die gemäß internationalen Standards verboten sind. Akteneintragungen oder Berichte über die Anwendung solcher Praktiken gab es nicht. Die erzwungene Isolierung einzelner oder mehrerer Patienten wurde oft als Strafe benutzt. In einigen Fällen, bei denen Patienten betroffen waren, die in ihre Behandlung eingewilligt hatten, lief diese Maßnahme auf willkürliche Freiheitsberaubung und Haft hinaus.

Das *Antifolter-Komitee* fordert klar definierte Richtlinien für die Anwendung irgendeiner Art der Fixierung von Patienten: „In solchen Richtlinien sollte eindeutig formuliert werden, dass bei Versuchen, einen erregten und gewalttätigen Patienten zu beruhigen, wenn eben möglich, zunächst gewaltlos vorgegangen werden sollte (z. B. in Form von mündlicher Einflussnahme); wenn eine gewaltsame Einschränkung der körperlichen Bewegungsfreiheit nicht zu vermeiden ist, sollte diese grundsätzlich nur durch die Anwendung spezieller Fixierungsgriffe erfolgen. Mitarbeiter in psychiatrischen Einrichtungen sollten in solchen Techniken der gewaltfreien und der manuellen Ruhigstellung von erregten und gewalttätigen Patienten geschult werden, damit sie in der Lage sind, in schwierigen Situationen bestmöglich zu reagieren und dabei das Risiko von Verletzungen von Patienten und Personal wesentlich zu vermindern.“¹⁵ Auf Mittel wie Anschnallgurte oder Zwangsjacken sollte nur in äußersten Notfällen zurückgegriffen werden und nur auf ausdrückliche Anordnung eines Arztes oder mit sofortiger Meldung an einen Arzt.

Die Maßnahme der Zwangsisolierung gewalttätiger oder anderweitig „schwieriger“ Patienten werde in vielen Ländern nicht mehr praktiziert, stellte das *Antifolter-Komitee* fest und empfahl: „Solange die erzwungene Isolierung angewandt wird, sollte sie detaillierten Richtlinien unterworfen sein bezüglich der Art der Fälle, in denen sie angewendet wird; der damit verfolgten Zielsetzung; der Dauer und des Bedarfs an regelmäßigen Überprüfungen; bezüglich eines geeigneten Kontakts mit Menschen und der Notwendigkeit besonderer Wachsamkeit des Personals. Die Zwangsisolierung von Patienten sollte niemals als Strafe benutzt werden. Jeder Fall der erzwungenen eingeschränkten körperlichen Bewegungsfreiheit eines Patienten (sei es durch Spezialgriffe, durch Mittel der Fixierung oder Isolierung) sollten in einem speziellen Register der Klinik aktenkundig gemacht und in die Patientenakte eingetragen werden. Protokolliert werden sollten dabei:¹⁶ Beginn und Ende der Maßnahme, die Umstände des Falles, die Gründe für diese Vorgehensweise, der Name des verantwortlichen Arztes und ggf. Angaben über Verletzungen von Patienten und Personal.“ Vergleichbare Forderungen sind in Grundsatz 11¹¹ der „*UN-Grundsätze zum Schutz von psychisch Kranken*“ enthalten.¹⁷

¹⁵ ebd.

¹⁶ ebd. Ungeprüfte Übersetzung aus dem Englischen

¹⁷ Wörtlich lautet Grundsatz 11, Absatz 11: "Ein Patient darf keiner Beschränkung seiner körperlichen Bewegungsfreiheit oder unfreiwilligen Isolierung unterworfen werden, außer nach Maßgabe der offiziell genehmigten Verfahren der Klinik und nur dann, wenn dies das einzig verfügbare Mittel ist, unmittelbaren oder unmittelbar drohenden Schaden von dem Patienten und von Dritten abzuwenden. Diese Maßnahmen sind nicht über den streng für diesen Zweck erforderlichen Zeitraum hinaus auszudehnen. Jede Beschränkung der Bewegungsfreiheit beziehungsweise jede unfreiwillige Isolierung, die Gründe dafür sowie Art und Umfang dieser Maßnahmen sind in das Krankenblatt des Patienten einzutragen. In ihrer körperlichen Bewegungsfreiheit eingeschränkte beziehungsweise der Isolierung unterworfenen Patienten sind unter humanen Bedingungen zu verwahren und von fachkundigem Personal zu pflegen sowie laufend sorgfältig zu überwachen. Besitzt der Patient einen persönlichen Vertreter, so ist dieser gegebenenfalls umgehend von einer Beschränkung der körperlichen Bewegungsfreiheit beziehungsweise unfreiwilligen Isolierung des Patienten in Kenntnis zu setzen." (autorisierte Übersetzung des *Deutschen Übersetzungsdienstes der Vereinten Nationen*)

In psychiatrischen Institutionen gibt es oft keinen Verfahrensweg, um Patienten zu helfen, die behaupten, von der Polizei vor der Einlieferung in die Klinik misshandelt worden zu sein. Nur in sehr seltenen Fällen - wenn Misshandlungsoffer mit ihrem Einverständnis zur Behandlung eingewiesen oder schon nach kurzer Zeit wieder entlassen worden waren – bestand für sie die Möglichkeit, ein gerichtsmedizinisches Gutachten, in dem erlittene Verletzungen dokumentiert waren, zur erhalten, und damit die Voraussetzung für eine Anzeige gegen die Täter zu schaffen. Manche Ärzte bestätigten gegenüber dem Vertreter von *amnesty international*, bei der ersten Untersuchung von neuen Patienten Verletzungen festgestellt zu haben, die solchen Beschwerden über brutale Schläge entsprachen. Zwar wurde dieser Befund in die Krankenakte eingetragen, aber niemand half den Betroffenen, eine Anzeige auf den Weg zu bringen.

Im Februar 2003 wurde bekannt, dass man in der psychiatrischen Abteilung des städtischen Krankenhauses von Roman zu „mittelalterlichen Praktiken“ gegriffen hatte, um mit gewalttätigen Patienten fertig zu werden: Man hatte sie an die Betten gefesselt. Der Chefarzt der Abteilung erklärte dem Journalisten der Lokalausgabe von *Ziarul de Roman*: „Seit November [2002] haben wir keine Medikamente mit beruhigender Wirkung mehr erhalten; deshalb blieb uns nicht anderes übrig, als zu Methoden überzugehen, die nicht allzu orthodox sind...“¹⁸. Zusätzlich zu dem Mangel an Medikamenten war die Abteilung, die 74 Betten hatte, personell völlig unterbesetzt: In jeder Schicht arbeitete nur eine Krankenschwester.

Im März 2003 fand ein Journalist im psychiatrischen Krankenhaus von Poroschia bei Alexandria fünf Männer in einem abgeschlossenen Raum mit vier Betten. Einer von ihnen war mit einer Kette um die rechte Hand an ein Bett gefesselt. Die Fenster hatten keine Scheiben, und die Patienten mussten ihre Notdurft in einen Eimer in der Ecke des Raumes verrichten. Laut Angaben des Direktors war kein Geld für Medikamente mehr da, weil das Budget der Klinik erschöpft war; deshalb habe man zu solchen Fixierungspraktiken greifen müssen. Andere Patienten waren in ihren Räumen eingeschlossen, weil der Betreuerstab zu klein war, um sie auf die Toiletten zu begleiten, die sowieso nicht richtig funktionierten. Im Mai 2003 widerrief das Gesundheitsministerium seine Entscheidung, das Krankenhaus zu schließen, mit der Begründung, es seien einige Verbesserungen vorgenommen worden.

Unhaltbare Praktiken der Zwangsisolierung kamen in diesem Krankenhaus jedoch auch vor, wenn es über ausreichende Mengen an Medikamenten verfügte. Als der Vertreter von *amnesty international* es im November 2003 besuchte, war ein neuer Direktor im Amt. Zwar waren die Räume frisch gestrichen und es gab neue Betten und neues Bettzeug, aber die Behandlung der Patienten war kaum verändert. In einem Raum mit neuer Stahltür und zwei Schlössern mit dreifach umgedrehten Schlüsseln waren vier Patienten untergebracht, die der Psychiater als sehr „aggressiv“ bezeichnete. Für ihn vertrug es sich mit seinen beruflichen Grundsätzen durchaus, „aggressive“ Patienten gemeinsam in einen verschlossenen Raum zu stecken und sie offensichtlich kaum überwachen zu lassen. Einer der Männer, der schon älter und sehr schmal war, litt an Demenz; er schlief während des Besuches des ai-Vertreters. Gefragt, warum dieser Patient eingeschlossen werde, erklärte der Psychiater, der Mann könnte andernfalls einen Fluchtversuch machen. Ein zweiter, auch älterer Patient, stand nahe bei dem Bett und schien wacklig auf den Beinen zu sein. Der Zustand des dritten Mannes, der bewusstlos dalag, wurde von dem Psychiater als „Delirium tremens“¹⁹ beschrieben. Der vierte Patient, 41 Jahre alt, litt an Schizophrenie und war mit Unterbrechungen seit 1981 in Behandlung; er zeigte ebenso wenig wie die drei anderen aggressives Verhalten und erhielt ausschließlich Pharmakotherapie. Auch er durfte den Raum, an den eine Toilette angebaut war, niemals verlassen.

¹⁸ Siehe *Ziarul de Roman* (Zeitung für Rumänien): „*Din cauza crizei sistemul sanital, bolnavii sint legati de paturi*“ (Wegen der Krise des Gesundheitswesens sind Patienten an die Betten gefesselt), 24. Februar 2003.

¹⁹ eine schwere Folge von Alkoholentzug

In der psychiatrischen Anstalt von Ganesti waren im Sommer 2003 in einer der drei Abteilungen forensische Patienten (strafrechtlich nicht verantwortliche Straftäter) untergebracht. Tagsüber hatten sie – obwohl die meisten in ihrem Gebäudeteil blieben – freien Zugang zu den anderen Bereichen des Krankenhauses und konnten sich unter die übrigen Patienten/Insassen mischen. In den beiden anderen Abteilungen waren Männer und Frauen nur nach Schlafräumen getrennt untergebracht. Einige Patientinnen beklagten sich über wiederholte Vergewaltigungen und anderen sexuellen Missbrauch durch männliche Patienten. Eine von ihnen wurde am 29. Juli 2003 zur Abtreibung in eine Klinik in Galati gebracht; wie es zu der Schwangerschaft gekommen war, soll das Personal aber nicht gekümmert haben. Es gab auch Patienten, die sich über Angriffe durch Mitpatienten beschwerten und Verletzungen davongetragen hatten. In einigen Fällen schritt sogar dann niemand vom Betreuerstab ein, wenn aktuelle Vorkommnisse gemeldet wurden. Einige Patienten wurden von Pflegern als Hilfskräfte einbezogen: Sie sollten die Ordnung aufrechterhalten oder andere Patienten/Insassen gewaltsam in ihrer körperlichen Bewegungsfreiheit einschränken.

In der Frauenabteilung des psychiatrischen Krankenhauses von Tarnaveni sollen Ärzte und Krankenschwestern Einzeluntersuchungen und -behandlungen offen vor allen anderen vorgenommen haben. Schwestern überließen Patientinnen die Verteilung von Medikamenten und kontrollierten nicht, ob sie das richtig machten und die Arzneien eingenommen wurden. Medikamente standen oft unbewacht herum. Verletzungen durch Unfälle oder gewalttätiges Verhalten waren nicht selten, Hilfe kam aber oft nur langsam. Wehrlose Patientinnen blieben schutzlos ausgeliefert. Am 19. Juli 2002 wehrte sich eine Frau²⁰ dagegen, den Kopf kahl geschoren zu bekommen, und begann laut zu schreien. Der Pfleger ohrfeigte sie daraufhin, drehte ihr die Arme auf den Rücken und schleifte sie mit Hilfe einer anderen Patientin über den Boden zum Rasierapparat. Ein freiwilliger Krankenhausmitarbeiter meldete den Vorfall der Oberschwester, die sich zunächst besorgt über die Gewaltanwendung zeigte, diese dann aber später rechtfertigte mit der Begründung, die Patientin sei erregt gewesen.

In Gataia arbeitete eine Gruppe von geistig Behinderten, die keinerlei psychiatrische Behandlung brauchten, in einer Werkstatt; sie führten Arbeiten aus, die ihnen vom Personal zugewiesen worden waren; dazu gehörte auch das Entladen und Lagern von Heizkohle. Sie beschwerten sich darüber, seit dem Jahr 2000 keinerlei Entlohnung erhalten zu haben. Der Isolationsraum in dieser Klinik hatte eine Tür aus Eisenstangen, kaputte Fensterscheiben und schmutzige Matratzen. Er war gerade nicht belegt; der ai-Vertreter sah eine Ratte darin herumhuschen.

Das psychiatrische Hospital von Mocrea konnte nur Pharmakotherapie anbieten; die Beschäftigungstherapie war 1989 aufgegeben worden. Patienten und Insassen hatten keinen Zugang zum Tagesraum, der nicht mehr benutzt wurde. Zahnbehandlung gab es nur in Notfällen für Patienten, die dafür bezahlen konnten. Außer der psychiatrischen erhielten die Patienten und Insassen keinerlei andere ärztliche Behandlung. Ein Mann, der an der Autoimmunerkrankung Myasthenia, einer schweren Muskelschwäche, litt, war zwei bis drei Jahre nicht behandelt worden. Er konnte sich nur mühsam mit Hilfe anderer Patienten oder jemandem vom Personal fortbewegen; sein Laufgestell aus Aluminium war kaputt. Auch für die angemessene Behandlung eines anderen Insassen, der keine psychischen Gesundheitsprobleme hatte, konnte nicht gesorgt werden. Infolge einer schweren Kopfverletzung, die er 2001 davongetragen hatte, fehlte ihm ein großes Stück Haut auf der Stirn, so dass nun der Schädelknochen offen lag. Der Vertreter von *amnesty international* sah in dieser Klinik auch eine 38jährige Frau, die nackt auf dem Bauch und nur leicht zugedeckt dalag; zwei Wochen zuvor hatte sie sich Verbrennungen am ganzen Rücken zugezogen, als sie sich gegen den Ofen gelehnt und ihr Nachthemd Feuer gefangen hatte. Ihre Verletzungen wurden vom Psychiater der Abteilung in telefonischer Absprache mit dem Facharzt des örtlichen Allgemeinkrankenhauses behandelt, das ihre Aufnahme abgelehnt hatte.

²⁰ Ihr Name muss vertraulich bleiben, um sie vor Schikanen zu schützen.

Im psychiatrischen Krankenhaus von Stei erklärte der Direktor dem ai-Vertreter, im Dezember 2003 und Januar 2004 hätte seine Einrichtung überhaupt nichts mehr von dem Medikament *Levomepromazin* gehabt, das man durch Geldsammlungen unter den Mitarbeitern habe kaufen müssen, um die tägliche Versorgung von 50 bis 60 Patienten sicherzustellen. Das Budget für Arzneimittel war von 1,7 Milliarden Lei im Jahre 2003 auf 1,2 Milliarden Lei im Jahre 2004 gesenkt worden. Aufgrund einer Verordnung, die Anfang 2004 in Kraft trat, kaufen die Kliniken Medikamente nun bei öffentlichen Anbietern über das Internet. Manchmal müssen sie vierzehn Tage auf Antwort von interessierten Lieferanten warten, manchmal erhalten sie gar keine Antwort. Als der ai-Vertreter im Februar 2004 dort war, hatte die Klinik gerade noch für einen Tag genug Vorrat an *Diazepam*. Von einer ähnlichen Situation erfuhr er im psychiatrischen Krankenhaus von Nucet, wo die Mitarbeiter lieber eine Reihe neuartiger psychiatrischer Medikamente eingesetzt hätten, wenn sie die nötigen Quellen dafür gehabt hätten. Im örtlichen sozialmedizinischen Zentrum war das Budget sogar noch niedriger als in der Klinik, obwohl die benötigte Menge an Arzneimitteln – laut dem Psychiater des Zentrums – ähnlich hoch war.

Durch den Mangel an Medikamenten und an fachkundig ausgebildeten Mitarbeitern erhöht sich das Risiko für die Sicherheit und das Wohlergehen auch des Personals. Am 8. August 2003 wurde Dr. Dan Chirculescu, Chefarzt der psychiatrischen Abteilung des Kreiskrankenhauses von Resita, von einem Patienten attackiert und schwer verletzt; der Angreifer wurde später in die psychiatrische Anstalt von Gataia überwiesen. Gewalttätiges Verhalten von Patienten werde durch zu geringe Medikamentengaben gefördert, wurde dem ai-Vertreter erklärt.

Todesfälle unter Patienten wegen fehlenden Schutzes vor Gewalt

Mindestens vier Patienten starben 2003 nach tätlichen Angriffen von anderen Patienten. Die Vorfälle, die zu ihrem Tod führten, ereigneten sich, als mehrere Patienten ohne genügende Überwachung durch eine ausreichende Zahl von ausgebildeten Klinikmitarbeitern weitgehend sich selbst überlassen waren. Dies wirft ein Schlaglicht auf eklatante Versäumnisse in psychiatrischen Abteilungen und Kliniken, in denen elementare Bedürfnisse der Patienten, einschließlich des Bedürfnisses nach Sicherheit und Unversehrtheit, nicht erfüllt werden.

Am 21. Februar 2003 wurde in der psychiatrischen Anstalt von Ganesti ein 59jähriger Mann von einem anderen Patienten getötet, der früher auch schon andere Insassen attackiert hatte. Zum Zeitpunkt des Vorfalls war der diensthabende Pfleger gerade damit beschäftigt, einen Konflikt in einem anderen Raum zu klären. Oft – so wurde berichtet – habe sich ein einziger Pfleger um 50 Patienten zu kümmern, weil der Mitarbeiterstab viel zu klein sei.

Am Morgen des 30. Mai 2003 fand eine Krankenschwester im psychiatrischen Krankenhaus von Braila den Leichnam eines 20jährigen Patienten, der mit einem Bettlaken erdrosselt worden war und dem man mit einem Rasiermesser die Hoden abgeschnitten und die Kehle durchtrennt hatte. Er war in einem Raum zusammen mit zehn anderen Männern untergebracht gewesen, von denen zwei tatverdächtig waren. Die Tötung ereignete sich während der Nacht im dritten Stock, wo sich in zehn Schlafsälen Patienten befanden, die als gefährlich galten; die Türen waren verschlossen, und nur ein Pfleger tat Dienst. Dr. Gabriel Gheorghiu, Leiter des Gesundheitsamtes von Braila, erklärte, die Zahl der Mitarbeiter müsse erhöht werden, da es zum Zeitpunkt des Todesfalles nur 35 für 140 Patienten gegeben habe.

In derselben Klinik wurde im September 2003 ein 33jähriger Mann von zwei anderen Patienten umgebracht. Mitarbeiter des Sanitätspersonals des Hauses, die Kopfverletzungen als Todesursache festgestellt hatten, benachrichtigten die Polizei.

Am 12. September 2003 tötete ein Patient, der einen Tag zuvor zur Behandlung in eine psychiatrische Klinik in Arad eingeliefert worden war, einen anderen Patienten, indem er ihn mit dem Kopf mehrmals auf den Zementfußboden schlug, bevor er ihm einen Hoden abbiss. Die Familie des Opfers war der Meinung, dass es nie dazu gekommen wäre, wenn mehr als nur eine Krankenschwester und ein Türsteher, der den Zugang zur Abteilung kontrollierte, Dienst getan hätten.

Der 36jährige Sorin Baciú starb am 29. Januar 2004 im psychiatrischen Hospital von Becelean, nachdem er vier Tage zuvor von Laurentiu Tarmure tödlich verletzt worden war. Der Täter war zu Sorin Baciú, der schon zuvor dort war, in einen Isolationsraum gesperrt worden. Laut dem ermittelnden Staatsanwalt, dessen Erklärung in der Zeitung *Ziua* am 31. Januar 2004 wiedergegeben wurde, wollte Laurentiu Tamure das Bett für sich haben, das bereits von Sorin Baciú besetzt war. Auf dessen Beschwerde gegenüber einem Mitglied des Personals hin, sei ihm geraten worden, das andere Bett zu benutzen. Gegen 4.30 Uhr morgens habe Laurentiu Tamure sein Opfer angegriffen und ihm durch Fausthiebe und Fußtritte zahlreiche Verletzungen und innere Blutungen beigebracht, die einige Tage später zum Tode führten. Der Staatsanwalt bemängelte, dass für die 140 Patienten in der Nachtschicht nur zwei Pfleger zur Verfügung gestanden hätten und die Lebensbedingungen in den Abteilungen „erbärmlich“ seien.

Empfehlungen von amnesty international

Menschen, die in Rumänien zur Behandlung in psychiatrische Einrichtungen eingewiesen werden, sind umfangreichen Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt. Der beste Weg, um solchen Verstößen wirkungsvoll zu begegnen, besteht darin, internationale Menschenrechtsstandards, die sich speziell auf Menschen mit psychischen Störungen und geistigen Behinderungen beziehen, in die Tat umzusetzen und die Behandlung an der psychiatrischen Praxis auszurichten, die als beste anerkannt ist. Voraussetzung für die Realisierung vieler dieser Menschenrechte ist eine entsprechende, umfassende Reform der rumänischen Gesundheitsfürsorgedienste, die sich um Menschen mit psychischen Störungen oder geistigen Behinderungen kümmern. Sie sollten unbedingt in Gemeinden angesiedelt werden²¹ und zur Aufgabe haben, diese Leute in die Gemeinschaft zu integrieren und sicherzustellen, dass sie vor Ausbeutung geschützt sind. Auf diese Weise könnten psychisch Gestörte und geistig Behinderte in die Lage versetzt werden, ihre Rechte auf Gesundheit und andere soziale, kulturelle und wirtschaftliche Rechte wahrzunehmen, etwa das Recht auf Ausbildung und Familienleben. Es gibt in Rumänien seit 2003 zwar ein Aktionsprogramm für die Betreuung chronisch psychisch Gestörter und geistig Behinderter in staatlichen Einrichtungen, die der *Nationalen Behörde für Behinderte* unterstehen; aber die Regierung hat keine entsprechenden Gesundheitsfürsorgedienste auf kommunaler Ebene eingerichtet, zu deren Aufgabenbereich Folgendes gehören müsste: betreutes Wohnen; betreutes Arbeiten; Einzelfallbetreuung; psychosoziale Rehabilitation; Betreuung in Erholungszeiten belasteter pflegender Angehöriger; geeignete und erreichbare ärztliche Betreuung; in Notfällen stationäre Behandlung im Krankenhaus der Gemeinde. Die Gesundheitsbehörden müssen außerdem einen sorgfältig auf den Einzelfall zugeschnittenen Plan für solche Personen entwickeln, die in einer Gemeinde untergebracht werden sollen, um ihre eigene Gesundheit, Sicherheit und Unversehrtheit und die der anderen Bewohner zu gewährleisten. Darüber hinaus würde eine erfolgreiche Reform unvollständig bleiben, wenn nicht alle erforderlichen Schutzmaßnahmen getroffen würden, um die Grundrechte derjenigen zu wahren, um deretwillen diese Fürsor-

²¹ Solche Fürsorgedienste in einer Gemeinde könnten durch dezentralisierte Kliniken gestellt werden, die auch ambulante Behandlung anbieten. Dafür wären Wohnstätten in der Gemeinde nötig, wo die Patienten so unabhängig wie möglich leben könnten, wenn nötig mit Unterstützung geeigneter Pflegedienste. Grundsatz 7¹ der "UN-Grundsätze zum Schutz von psychisch Kranken" besagt, dass "jeder Patient das Recht hat, nach Möglichkeit in der Gemeinschaft, in der er lebt, behandelt und gepflegt zu werden."

gedienste eingesetzt werden sollen. Die Bewahrung vor Missbrauch muss daher immer im Vordergrund stehen.

amnesty international drängt die rumänische Regierung insbesondere folgende Empfehlungen umzusetzen:

• ***hinsichtlich der Einweisung in psychiatrische Abteilungen und Kliniken***

- Ausführungsbestimmungen zu erlassen für die Umsetzung des „Gesetzes über geistige Gesundheit“ und sicherzustellen, dass diese internationalen Menschenrechtsprinzipien entsprechen;
- für alle Patienten/ Insassen, die sich zur Zeit in psychiatrischen Abteilungen, Kliniken und sozialmedizinischen Zentren befinden, eine genaue Diagnose zu stellen und dafür zu sorgen, dass sie ihren Bedürfnissen entsprechend behandelt werden; alle diejenigen, die nicht unter akuten Schüben leiden und keine psychiatrische Behandlung brauchen, vorzusehen für die Aufnahme in Einrichtungen, die der *Nationalen Behörde für Behinderte* unterstehen, und für die Teilnahme an deren Programm für die Wiedereingliederung in die Gemeinde;
- sicherzustellen, dass Menschen mit signifikant unterschiedlichen Leiden und Bedürfnissen nicht zusammengelegt werden, um Risiken für wehrlose Patienten/ Insassen auszuschalten;
- sicherzustellen, dass der Gesundheitszustand und die Therapie der Patienten regelmäßig überprüft werden, insbesondere unter dem Gesichtspunkt einer möglichen Entlassung aus dem Krankenhaus oder der Verlegung in eine weniger restriktive Umgebung;

• ***hinsichtlich der Lebensbedingungen und der Therapie/ Behandlung***

- Standards für die Lebensbedingungen in psychiatrischen Einrichtungen mit stationärer Behandlung gemäß internationalen Vorgaben einzuführen, insbesondere im Hinblick auf Ernährung, Wärme und Hygiene und ein umfassendes Angebot an Therapien; eine ausreichende finanzielle und personelle Ausstattung für die Umsetzung dieser Standards bereitzustellen, insbesondere sicherzustellen, dass verschriebene Medikamente tatsächlich vorhanden sind und eine regelmäßige Nachlieferung in ausreichender Menge garantiert ist; dafür zu sorgen, dass diese Standards für alle psychiatrischen Institutionen mit stationärer Behandlung Geltung erhalten;
- durch ausreichende ärztliche Versorgung sicherzustellen, dass alle Patienten und Insassen eine angemessene Behandlung bei körperlichen Beschwerden und Zahnleiden bekommen;
- dafür zu sorgen, dass alle psychiatrischen Einrichtungen mit stationärer Behandlung ärztliche und andere Mitarbeiter in genügender Zahl und mit der nötigen Ausbildung erhalten; sicherzustellen, dass Hilfskräfte, die Kontakt mit Patienten haben, streng von der Pflegedienstleitung oder dem Chefarzt überwacht werden;
- per Erlass zu regeln, dass alle Patienten - entsprechend international anerkannten Grundsätzen - über ihre Rechte informiert werden und ihr Recht auf Einwilligung in eine medikamentöse Behandlung frei und sachkundig wahrnehmen können,

• ***hinsichtlich Misshandlungen, Fixierungs- und Isolierungspraktiken***

- darauf zu dringen, dass jeder Patient bei seiner Einweisung ärztlich untersucht wird und ggf. vorhandene Verletzungen und entsprechende Aussagen der betroffenen Person so-

wie deren Beurteilung durch den Arzt dokumentiert und an den zuständigen Staatsanwalt weitergegeben werden;

zur Pflicht zu machen, dass einem Patienten, der sich über Misshandlungen durch die Polizei bei der Einweisung in das Krankenhaus beschwert, geholfen wird, Anzeige bei der Staatsanwaltschaft zu erstatten;

- per Erlass anzuordnen, dass alle Patienten über ihre Rechte bei einer Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung mit stationärer Behandlung informiert werden;
- sicherzustellen, dass der Kontakt von Patienten zur Außenwelt nicht eingeschränkt wird, vor allem, wenn die Einrichtung weit von Orten entfernt liegt; das heißt z. B., dass alle Patienten Zugang zu einem öffentlichen Telefon haben sollten; dass sie möglichst in einer Klinik behandelt werden, die sich in der Nähe ihres eigenen Wohnsitzes oder dem ihrer Familie befindet;
- sicherzustellen, dass Staatsanwälte regelmäßig psychiatrische Abteilungen besuchen, in denen Patienten ohne ihr Einverständnis stationär behandelt werden;
- sicherzustellen, dass alle Pfleger, einschließlich derjenigen, die sicherheitsrelevante Aufgaben haben, angemessen für die Arbeit in der Einrichtung ausgebildet werden, vor allem in geeigneten Techniken zur Fixierung gewalttätiger Patienten;
- einen Beschwerdeweg für Patienten festzulegen und eine unabhängige Stelle einzurichten, die die Aufsicht über die Bedingungen und die Verfahrensweise bei erzwungener psychiatrischer Behandlung hat und Klagen von Patienten über das Verhalten des Personals und die Krankenhausbehandlung überprüft; dafür zu sorgen, dass Beschwerdeführer während der Überprüfung ihrer Vorwürfe aus der Reichweite des Beschuldigten verlegt wird;
- sicherzustellen, dass Fixierungs- und Isolierungspraktiken, die von einem Arzt angeordnet oder gebilligt worden sind, vom medizinischen Personal überwacht und in der Dauer eng begrenzt werden und nicht im Widerspruch zu internationalen Standards stehen, denen zufolge insbesondere die erzwungene Isolierung als Strafe verboten ist; Richtlinien, zu erlassen zur Abfassung von Protokollen, zu Eintragungen in die Krankenakte und zur Führung eines Registers über die Anwendungen von Fixierungs- und Isolierungsmaßnahmen; die Einhaltung dieser Richtlinien wirksam zu überwachen;

● ***hinsichtlich Todesfällen in psychiatrischen Abteilungen und Kliniken***

- sicherzustellen, dass alle Todesfälle von Patienten und Insassen, ganz gleich wo sie sich ereignet haben, korrekt aktenkundig gemacht und in allen ungeklärten Fällen Obduktionen durchgeführt werden;
- sicherzustellen, dass Informationen über die Sterblichkeitsrate in psychiatrischen Abteilungen und Kliniken auf nationaler Ebene gesammelt und veröffentlicht werden;
- sicherzustellen, dass alle Todesfälle von Patienten und Insassen gründlich, unabhängig und unparteiisch untersucht und die Ermittlungsergebnisse öffentlich zugänglich gemacht werden;
- dafür zu sorgen, dass bei glaubhaften Beweisen für einen gewaltsamen Tod diejenigen, die einer Mitschuld verdächtigt werden, vor Gericht gestellt werden.