

V

B

Vermerk zur persönlichen Anhörung im Unterbringungsverfahren am 27.04.2013:

Zu 15:55 Uhr sprach ich vorab mit d. AvD Herrn Harren in einem Arztzimmer auf Station 3 der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik. Er erklärte, der Betroffene leide an einer organischen Persönlichkeitsstörung. Eine chronische HIV-Infektion habe das Gehirn und periphere Nerven dauerhaft geschädigt. Von den Auswirkungen her zeige sich dies vergleichsweise wie bei demenziellen Erkrankungen oder frontotemporalen Störungen oder langjährigen Alkoholkrankheiten. Nicht nur motorische Funktionen seien eingeschränkt. Der Betroffene habe zwar keine Gedächtnisprobleme, habe jedoch Probleme in anderen kognitiven Funktionsbereichen. Insbesondere sei er organisch bedingt erheblich kritigemindert und könne komplexe Zusammenhänge nicht mehr erfassen, soziale Regeln würden nicht mehr einberechnet in Abwägungen, er sei aufgrund dessen nicht mehr tüchtig, ein Fahrzeug im Straßenverkehr zu führen und könne dies aber aufgrund seiner Erkrankung nicht erkennen. Trotz allen Zuredens habe der Betroffene darauf bestanden, fahrtüchtig zu sein und nach München fahren zu wollen, sowohl ggü. Herrn Hopp vom Gesundheitsamt, als auch ihm gegenüber. Der Betroffene sei jedoch unter diesen Umständen für sich und andere eine Gefahr im Straßenverkehr. Da er nicht einsichtsfähig sei und davon auszugehen sei, dass er sich sogleich mit seinem Fahrzeug auf die Autobahn begeben würde, obwohl er erst wenige Tage zuvor in der Stadt einen Auffahrunfall verschuldet habe, stimme er dem Unterbringungsantrag zu, auch wenn es fraglich sei, inwieweit tatsächlich akut eine Manik bei dem Betroffenen vorliege.

Zur Anhörung des Betroffenen in Gegenwart von Herrn Harren: Der Betroffene ging langsam und geschwächt mit Hilfe eines Rollators auf dem Stationsflur entlang, wurde dann mit pflegerischer Hilfe zu seinem Zimmer 43 gefahren, wo er außer Atem Platz nahm. Dort erklärte er spontan, nach spätestens 500 m Laufen total erschöpft zu sein, im linken Bein habe er keine Kraft, rechts könne er gut stehen. Er fahre aber einen Automatikwagen, da sei nur rechts Aktion erforderlich, das linke Bein schlafe. Es sei ein Gerücht, er habe nach einem Unfall Fahrerflucht begangen, das sei üble Nachrede. Ich erläuterte ihm, ich sei nicht wegen eines Vorwurfs dieser Art gekommen, sondern zur Anhörung im Unterbringungsverfahren und verwies auf den Antrag des Gesundheitsamts. Der Betroffene erklärte, er könne nicht hier bleiben, er habe hier nicht die von ihm benötigte PC-Hard- und Software. Außerdem gehe es ihm so gut wie seit ewigen Zeiten nicht mehr, er sei körperlich und geistig so fit. Er wohne in der Niebuhrstr. 59 in einem Heim, dort gehe er auf keinen Fall mehr hin, er könne sich das leisten, Medikamente könne er sich selbst geben. er fing an zu weinen, im Heim hätten sie ihm nicht alle Medikamente mitgegeben, er sei dort Opfer von vielen Boshaftigkeiten geworden. Tränen stiegen in ihm hoch, er unterdrückte sie. Seine Medikamente seien alle gegen die HIV-Infektion, keine Psychopharmaka. Er habe eine Betrauerin, Frau Rechtsanwältin Neubert. Vorgestern Abend sei er aus dem AVK hierher gekommen, aber nur mit List und Tücke, man habe ihm nicht gesagt, dass dies ein geschlossenes Krankenhaus sei. Er sei selbst mit dem Auto zum AVK gefahren, da hätten sie ihm aber nicht seine Medikamente gegeben, so sei er hierher gekommen. Als er dann habe entlassen werden wollen, um nach München zu fahren, habe man ihn nicht gehen lassen, damit er nicht Auto fahren könne. In München sei sein bester Bekannter, er wolle dorthin mit dem Auto fahren, er habe das optimale Auto für seine Handicaps. Auf den Auffahrunfall wenige Tage zuvor angesprochen erklärte er, er sei bei 30 km/h aus Unachtsamkeit beim Abbiegen auf ein parkendes Auto aufgefahren, sein Wagen habe wirtschaftlichen Totalschaden. Er habe noch das andere Auto, das auf dem Parkplatz des AVK stehe. Hier werde das ja alles

Vermerk

umgedeutet in eine „Manische Phase“, das sei aber Quatsch. Er sei zwar nicht hochleistungsfähig, aber normal leistungsfähig. Damals habe seine Bekannte ihm die Autoschlüssel weggenommen, als es ihm noch schlechter ging. Jetzt gehe es ihm aber wieder gut. Er habe aber keinen Test über Fahrtüchtigkeit gemacht, her mache er auch keinen Test. Wenig überzeugend flocht er ein, nach München könne er ja den Zug nehmen, wenn ich das jetzt sagen würde. Nächste Woche bekomme er zudem einen elektrischen Rollstuhl, mit dem könne er dann ja in München direkt vom Bahnhof aus im Straßenverkehr fahren. Auf keinen Fall sei er bereit, dauerhaft auf das Autofahren zu verzichten. Die Ärzte hier könnten das alles nicht richtig einschätzen. Außerdem habe er bei dem Auffahrunfall auch nicht seine jetzige Brille gehabt, seine alte Brille habe nämlich am seitlichen Rand nur eine verzerrte Sicht ermöglicht, außerdem habe die nicht richtig auf der Nase gesessen. Seine eigentliche Brille sei zu Bruch gegangen, da habe er die alte aus der Schublade genommen. Auf meine Nachfrage, ob wirklich mit einer unzureichenden Brille, die kein ausreichendes Sichtfeld ermöglicht habe und dazu nicht richtig gesessen habe ein Kraftfahrzeug geführt habe bestätigte er dies erneut. Auf meine weitere Frage, ob dies nicht eine Fehleinschätzung seiner Fähigkeiten, ein Fahrzeug unter diesen Bedingungen zu führen, gewesen sein könnte und den Hinweis, dass immerhin ein Auffahrunfall entstanden sei, erklärte er nicht im mindesten einen Anflug von Selbstkritik erkennen lassend, er habe sein Sehvermögen als ausreichend eingeschätzt, das sei auch nicht so erheblich gewesen mit der Brille. Es mag sein, dass er früher beeinträchtigt gewesen sei, jetzt sei er es nicht mehr, außerdem habe er jetzt seine richtige Brille wieder.

Der Betroffene willigte ein, mit Herrn Harren einen kleinen Konzentrationstest zu machen:

Zunächst sollte der Betroffene die Kalendermonate des Jahres rückwärts aufzählen. Dies ging nur langsam, wobei der Betroffene mehrfach stockte, April und Mai zunächst verwechselte, sich dann korrigierte und den März völlig vergaß, ohne es zu bemerken.

Dann sollte der Betroffene von 100 rückwärts die 7 abziehen, bis nichts mehr abzuziehen gehe. Auch dies ging nur sehr langsam unter erheblichen Fehlern, die der Betroffene nur teilweise bemerkte und korrigierte. Im Einzelnen nannte der Betroffene: 93, 88, nein, 86, 79, 72, 55, 48, 41, 36, nein, 35, 28, 21, 16, nein, 23-7 ist 16, 9, 2.

Herr Harren erklärte, dies seien typische Tests zur Prüfung der Konzentrationsfähigkeit, die der Betroffene nur mit erheblichen Fehlern und sehr langsam unter Stocken habe bewältigen können, seine Konzentrationsfähigkeit sei erheblich gemindert. Er fragte den Betroffenen, ob dieser ihm zustimme, dass Konzentrationsfähigkeit eine wichtige Voraussetzung sei, um ein Auto fahren zu können. Der Betroffene ging in keiner Weise darauf ein, insistierte, er fahre voll defensiv. Meinen Einwand, dass er auch bei langsamen Tempo von 30 km/h ein Auffahrunfall verursacht habe sowie außerdem, dass im Straßenverkehr schnelle Reaktionen erforderlich seien, ließ er nicht gelten, sondern wiederholte, er fahre nur sehr langsam, auch auf der Autobahn.

Ich erklärte dem Betroffenen, ich halte ihn in seiner derzeitigen Verfassung für eine Gefahr für sich und andere und verkündete ihm um 16:45 Uhr im Beisein des Herrn Harren die zweiwöchige Unterbringung mit sofortiger Wirkung gemäß dem schriftlichen Beschluss, den ich an Ort und Stelle unterzeichnete und in Kopie der Klinik zur Patientenakte reichte.

Im Nachgang zum Gespräch erklärte Herr Harren, den weinerlichen Ausbruch des Betroffenen bzgl. der Verfolgungswahrnehmung durch das Heimpersonal und Ärzte bezeichne man als „Affektinkontinenz“. Deutlich zu spüren war die Kritikminderung des Betroffenen, die Fehleinschätzung seiner Fähigkeiten zum Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr, das völlige Übergehen jeglicher Hinweise auf Fahruntüchtigkeit, insbesondere auch die Fehleinschätzung der Fahrtüchtigkeit unter Benutzung einer unpassenden, unzureichenden Brille. Auch deute der Umstand, bei nur 30 km/h einen Auffahrunfall verschulden zu haben in Zusammenhang mit dem in meinem Beisein

13
GF

durchgeführten, höchst fehlerhaft und zu langsam absolvierten Konzentrationstest darauf hin, dass der Betroffene nicht mehr über die nötige Konzentration verfügt, ein Fahrzeug im Straßenverkehr zu führen.

Der Betroffene ist meines Erachtens nach durch die zuständige Behörde (Führerscheinstelle bei dem LEA Berlin) dringend dahingehend zu überprüfen, ob ihm die Fahrerlaubnis wegen mangelnder Eignung zu entziehen ist, § 3 Absatz 1 StVG, ggf. vorab im Wege einstweiliger Anordnung. Zumindest sollte der Betroffene umgehend einem Eignungstest unterzogen werden. Der Betroffene ist gemäß dem Ergebnis der heutigen Anhörung krankheitsbedingt selbst nicht in der Lage, seine Defizite zu erkennen bzw. nach entsprechenden Erkenntnissen zu handeln. Er hat mir gegenüber ausdrücklich angekündigt, er werde sich das Autofahren nicht verbieten lassen. Da es sich gemäß ärztlicher Auskunft um eine organische Gehirnschädigungen handelt, ist eine Besserung der genannten Defizite nicht zu erwarten. Der Betroffene stellt somit aus hiesiger Sicht als Führer eines Kraftfahrzeugs nach meiner Auffassung dauerhaft eine Gefahr für sich und andere dar.

Faust
Richterin am Amtsgericht