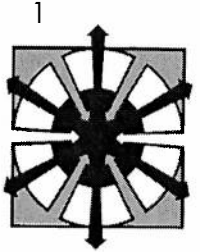


Ausschussvorlage SIA 19/24

eingegangene Stellungnahmen zu der öffentlichen Anhörung zu dem

**Gesetzentwurf
der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des
Maßregelvollzugsgesetzes
– Drucks. 19/1195 –**

- | | | |
|-----|--|-------|
| 1. | Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP),
Landesvertretung Hessen e. V. , Schwalmstadt | S. 1 |
| 2. | Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville,
Ärztlicher Direktor Walter M. Schmidbauer | S. 2 |
| 3. | unaufgef. eingegangene Stellungnahme: Hessische Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie (HeGSP), Beschwerdestelle Groß Gerau, Eugen Berker | S. 5 |
| 4. | Peter Christian Heinrichs, Riedstadt | S. 7 |
| 5. | Landesverband Hessen, Der Angehörigen psychisch Kranker e. V.,
Geschäftsstelle c/o Edith Mayer, Offenbach | S. 22 |
| 6. | Martin von Hagen, Hessisch Lichtenau | S. 23 |
| 7. | Hessischer Landkreistag, Wiesbaden | S. 28 |
| 8. | Vitos Klinik für forensische Psychiatrie, Ärztlicher Direktor Dr. Rüdiger
Müller-Isberner, Haina | S. 29 |
| 9. | Psychotherapeutenkammer Hessen, Geschäftsstelle Wiesbaden | S. 36 |
| 10. | Vitos Riedstadt gGmbH, Betriebsrat, Riedstadt | S. 39 |
| 11. | Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Haina, Dr. Rolf Speier | S. 42 |
| 12. | ver.di Landesbezirk Hessen, Frankfurt | S. 43 |
| 13. | Klinik und Poliklinik der Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig
Maximilians Universität, Klinikum Innenstadt - Abt. Forensische Psychiatrie
München, Prof. Dr. Norbert Nedopil | S. 45 |
| 14. | Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V., Wiesbaden | S. 50 |



Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie – Landesverband Hessen e.V.
c/o Petra Lauer – Oikos-Sozialzentrum – 34613 Schwalmstadt

Hessischer Landtag
Schlossplatz 1-3

65183 Wiesbaden

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
Landesverband Hessen e.V.
c/o Petra Lauer
Oikos Sozialzentrum
Hessenallee 12 a
34613 Schwalmstadt
Tel.: 06691 9635-0
Fax: 066919635-211
eMail: info@dgsp-hessen.de
internet: www.dgsp-hessen.de

Heppenheim, 27.01.2015

**Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur
Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes (Drucks. 19/1195)**
Schreiben v. 15.01.2015

Sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

in der Kürze der Zeit können wir nicht ausführlich zu dem Gesetzesvorhaben Stellung beziehen. Deshalb möchten wir uns auf einige uns wesentlich erscheinende Punkte beschränken:

- bei § 7 Abs. 1 sollten zu den aufgeführten Maßnahmen auch "pflegerische Maßnahmen" gehören.

- zu § 7a Abs. 1 ist folgendes zu sagen:

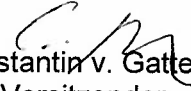
Maßnahmen nach Nr. 1. und Nr. 2 sind unserer Auffassung nach nur zulässig, wenn sie nicht durch eine Patientenverfügung untersagt sind oder der Einrichtung auf anderem Wege ein entgegenstehender Wille bekannt ist.

Wir möchten darauf hinweisen, dass die zwangsweise Behandlung aus Gründen des Schutzes Dritter von Seiten des BundesVerfG für unzulässig erklärt wurde. Auch wenn verschiedene Bundesländer eine solche Vorgehensweise gesetzlich normiert haben, sehen wir diesen Passus kritisch.

- zu § 32: Wir möchten dazu anmerken, dass wir die Einführung von Disziplinarmaßnahmen im Maßregelvollzug für kranke und zum Teil vermindert oder gänzlich schuldunfähige Personen für problematisch bzw. verfehlt halten. Nach unserem Verständnis geht es im Maßregelvollzug um Therapie, um therapeutische und deeskalierende Zuwendung. Unseres Erachtens reichen "besondere Sicherungsmaßnahmen" aus, den Betrieb geordnet zu führen. Disziplinarmaßnahmen sind strafähnliche Maßnahmen. Hierzu müssen die Tatbestände in einem rechtsförmigen Verfahren sorgfältig erhoben werden, und die Rechtsfolgenseite muss ihnen nach Verhältnismäßigkeitsgrundsätzen entsprechen. Verfahrensgarantien, wie mündliche Anhörung etc. sind vorzusehen.

Wir begrüßen, dass die Vorgaben des BundesVerfG mit dem Änderungsgesetz umgesetzt werden.

Mit freundlichen Grüßen


Constantin v. Gatterburg
Stv. Vorsitzender

Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt / Philippsanlage 101/ 64560 Riedstadt

Die Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
MdL Frau Claudia Ravensburg
Hessischer Landtag
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Ärztlicher Direktor
Walter M. Schmidbauer
Facharzt für Psychiatrie
Schwerpunkt Forensische
Psychiatrie
Forensische Psychiatrie (DGPPN)

Riedstadt, 5. Februar 2015

Philippsanlage 101
64560 Riedstadt

Stellungnahme zum zweiten Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes
(Landtagsdrucksache 19/1195)

Tel. 06158 – 87813-7010
Fax 06158 – 87813-7006

walter.schmidbauer@vitos-riedstadt.de
www.vitos-riedstadt.de

Kto-Nr.865 0800
BLZ 550 205 00
Bank für Sozialwirtschaft

BIC BFSWDE33MNZ
IBAN
DE 45550205000008650800

USt-ID: DE255804799

Vitos Riedstadt
gemeinnützige GmbH
Sitz der Gesellschaft:
64560 Riedstadt
Registergericht:
Darmstadt HRB 86072

Geschäftsführer:
Siegfried Hüttenberger

Gesellschafter:
Vitos GmbH
LWV Hessen

Artikel I

Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

- Zu Nr. 2. Die vorgeschlagene Neuregelung ist aus Sicht der Praktiker zu begrüßen: Der Zuständigkeitsrahmen des MVollzG wird auf den Personenkreis der alleinig zu Begutachtungszwecken untergebrachten Personen (neben bisher bereits Patienten nach § 126 a StPO) ausgedehnt. Hierdurch entsteht Rechtssicherheit für die Betroffenen und die Bediensteten der Kliniken.
- Zu Nr. 3. Die Formulierungen und die inhaltliche Ausgestaltung des § 2 ist in vollem Umfang zu begrüßen.
- Zu Nr. 4. Zu § 3 Abs.2: Hier fehlt die präzise Bestimmung, wer die Kosten für eine Ersatzvornahme trägt; bzw. ob und inwieweit der Träger aufgrund der Notwendigkeit der Ersatzvornahme gegenüber dem Land in Regressverpflichtung steht.
zu § 3 Abs. 3: Satz 1 ist entgegen der Gesetzesbegründung so weit formuliert, dass von der Weisung auch die ärztliche Therapiefreiheit betroffen sein könnte. Dem Wortlaut nach hat die Fachaufsicht ein generelles Weisungsrecht, auch in medizinische/therapeutische Fragen der Klinikleitung.

Sitz der Gesellschaft:
64560 Riedstadt
Tel.: 06158 - 183 - 0

Eingetragen beim:
Amtsgericht Darmstadt
Registerblatt HRB 86072

Gesellschafter:
Vitos GmbH
Landeswohlfahrtsverband Hessen
Ein Unternehmen des LWV Hessen

Geschäftsführer:
Siegfried Hüttenberger

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft
Kto.:865 0800 BLZ 550 205 00
USt.IdNr.: DE255804799

Die Notwendigkeit eines grundsätzlichen Weisungsrechtes der Fachaufsicht ergibt sich aus der Tatsache, dass die Maßregelvollzugskliniken eine öffentliche Aufgabe erfüllen und öffentlich legitimierte Gewalt ausüben. Dieses staatlich begründete Handeln bedarf in einem demokratisch verfassten Staat der öffentlichen Kontrolle (Art. 20 III GG; siehe auch Urteil vom 18.01.2012 - 2 BvR 133/10). Der jetzige Entwurf präzisiert und erweitert in den Absätzen 1 und 2 noch die Rechte der Fachaufsicht. In Bezug auf die derzeit im Wortlaut des Entwurfs vorhandene Weisungsmöglichkeit der Fachaufsicht in Belange ärztlichen Handelns sollte die Präzisierung erfolgen, *dass sich das Weisungsrecht der Fachaufsicht explizit nicht auf die ärztliche Therapiefreiheit bezieht.*

- Zu Nr. 6. Die Regelung leider unvollständig. Die Mitsprachemöglichkeit der aufnehmenden Klinik respektive eine Verpflichtung von abgebender und aufnehmender Klinik eine einvernehmliche Lösung herbeizuführen fehlt. Vorgesehen ist lediglich, dass der Leiter der verlegenden Klinik entscheidet (vgl. § 5 Abs.2 des Entwurfes). Es ist nicht geregelt, ob eine prinzipielle Aufnahmeverpflichtung für die vom Leiter der abgebenden Einrichtung vorgesehene Klinik besteht, des Weiteren ist unklar ob diese Regelung auch für Zuverlegungen von MRV-Kliniken außerhalb Hessens gilt. (Zuverlegungen von außerhessischen Einrichtungen bedürfen gem. § 4 Abs 2 Satz 2 MVollzG HE der Genehmigung der Fachaufsicht) geregelt ist jedoch nicht ob auch eine Zustimmung der aufnehmenden Einrichtung erfolgen muss.
- Zu Nr. 8. § 5a: Die Regelung ist notwendig. Gut, dass die Patientenfürsprecher nun im Gesetz die rechtliche Basis ihres Handelns auch im MRV haben.
§ 5b: Die Forensikbeiräte sind seit Jahren etablierte Institutionen, durch die Gesetzesnovelle erhalten sie nun ihre rechtliche Basis.
- Zu Nr. 9. unstreitig
- Zu Nr. 10. unstreitig.
- Zu Nr.11. **§ 7a:** Aus Sicht der Praxis ist die vorgeschlagene Neuregelung zur Zwangsbehandlung zwingend erforderlich. Sie schließt die Lücke, die durch die Außerkraftsetzung der vorbestehenden Regelung aufgetreten ist und schafft somit die Grundlage für die Behebung unnötigen Leidens für Patienten, denen einerseits aufgrund ihrer Erkrankung die Einsichts- und/oder Steuerungsfähigkeit für delinquentes Handeln in Abrede gestellt wird und sie deshalb wegen der daraus erwachsenden Gefahr für andere auf unbestimmte Zeit geschlossen untergebracht werden, zum anderen aber ihnen dennoch die volle Verantwortung für ihren gesundheitlichen Zustand, der Anlass der Unterbringung ist, zugemutet wird. Die vorgeschlagene Neureglung entspricht den engen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, ist in der Praxis handhabbar und stellt die Patienten des Maßregelvollzuges in Bezug auf die Behandlung mit den Betroffenen in zivilrechtlichen Kontexten gleich.
§ 7b: Klarstellung der Aufgaben und Rechte der Bediensteten des MRV. Analoge Regelungen finden sich im Hessischen Polizeigesetz

Eine Kommentierung zu den Nrn. 12. -36. ist nicht erforderlich

- Zu Nr. 37. Der Vorschlag zur Neureglung ist sehr zu begrüßen.
- Zu Nr. 41. Insgesamt eine sachgerechte Regelung, allerdings ist festzuhalten, dass § 36 Abs. 2 aus ärztlicher Sicht sinnwidrig ist. Die Übernahme von für dem Strafvollzug passenden Regelungen stößt hier an ihre Grenzen. Ärzte behandeln vollständige Personen und nicht etwa Anlasserkrankungen und Nebenerkrankungen. Was aus datenschutzrechtlich juristischer Perspektive wünschenswert erscheinen mag führt mit der Forderung der getrennten Dokumentation von Anlasserkrankungsbezogenen und nicht anlasserkrankungsbezogenen Gesundheitsdaten zu einem erhöhten dokumentationsaufwand und der Gefahr des Übersehens von relevanten Gesundheitsämtern, die in der jeweils anderen Akte abgeheftet

wurden. Bei elektronischer Speicherung der Daten werden keine physikalisch voneinander getrennten Aufbewahrungsorte (einheitliche Datenbank, individualisierte Aufnahme­nummer) angelegt sondern lediglich getrennte Darstellungen (Masken) abgerufen.

Insofern ist Abs. 2 aus Praxissicht entbehrlich.

Weiterhin bestehen Bedenken bezüglich der gegenüber der verkürzten Aufbewahrungszeit der „Personalakte“ (Krankenakte der Anlasserkrankung) und der „Gesundheitsakte“ (Krankenakte für nicht-Anlasserkrankungen). Hier sollte für alle Aktenanteile eine einheitliche Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren gelten.

Mit freundlichen Grüßen

Walter M. Schmidbauer
Ärztlicher Direktor

Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville
Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt

Gesendet: Mittwoch, 18. Februar 2015 09:40

An: Czech, Annette (HLT)

Betreff: WG:

Anlagen: Hess. Maßregelvollzugsges.

5.02.2015.doc

Von: Eugen Berker [mailto:eugen_berker@yahoo.de]

Gesendet: Mittwoch, 11. Februar 2015 19:43

An: C.Ravensburg@ltg.hessen.de

Betreff:

Sehr geehrte Frau Ravensburg,

ich wollte auch Ihnen meine Kritik an dem neuen Hessischen Maßregelvollzugsgesetz als Angehöriger und als Mitglied der HeGSP(Hessische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie) zur Kenntnis bringen.

Mit freundlichen Grüßen

Eugen Berker

Anlage

Anlage

Wenn ich mir den derzeitigen Entwurf des „Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes“ betrachte halte ich ihn zum Teil für unsoziale Sozialpolitik. In diesem Gesetz ist das Einrichten und Einführen von Besuchskommissionen einfach weggelassen worden, anscheinend damit keine unabhängige Überprüfungscommission die Qualität der Unterbringung in der Klinik überprüfen kann. Man möchte vermutlich auf Kosten der Patienten und des Klinikpersonals Kosten sparen. Einen anderen Grund kann ich mir nicht vorstellen. Ich finde das eine ganz große Sauerei. Was in anderen Bundesländern Gang und Gebe ist soll in Hessen ausgeklammert bleiben.

Manchmal frage ich mich sind die Menschen die dort untergebracht sind wieder „Minderwertiges Leben“? bei denen sich Investitionen nicht lohnen.

Als Gegenargument kommt dann bestimmt wieder daß doch Patientenfürsprecher vorhanden sind die die Patienten ansprechen könnten. Die wenigsten Patienten in einer Forensischen Klinik werden es schaffen schriftlich die Patientenfürsprecher anzusprechen. Oder sich das zuzutrauen. Dafür fehlt ihnen die Kraft und die Fähigkeit.

Manchmal kommt mir mein Bruder wie ein Bettler vor der um ein wenig Hilfe bittet. Warum kann die vorherrschende Sozialpolitik diesen Betroffenen nicht diese Erleichterungen gewähren? Warum muss hier so kaltschnäuzig gehandelt werden?

Peter-Christian Heinrichs
- Vitos-Klinik ffp -
Postfach: 1115

18.02.2015
Stat. F3.1

64548 RIEDSTADT

Hessischer Landtag
Sozial,-und Integrations-
polit.Ausschuss
z.Hnd. Herrn Dr.Spalt
Postfach. 3240
65022 WIESBADEN

EINGEGANGEN

19. Feb. 2015

HESSISCHER LANDTAG

Eg. 12.02.15 Sp

Stellungnahme zur hessischen
Gesetzesänderung HMRVG

Aktenz.: I A 2.5

Sehr geehrter Herr Dr.Spalt,

Ihr Schreiben vom 13.02.2015 mit der bedauerlichen Rücknahme
meiner Einladung zur mündlichen Anhörung habe ich erhalten.

Beiliegend meine 13 - Seitige schriftliche Stellungnahme.

Meine Einwilligung zur Verteilung an die entsprechenden Stel-
len, sowie die Öffentlich-Machung via der Landtagsinternetseite
hatte ich Ihnen ja schon telephonisch gegeben.

Mit freundlichem Gruß


Peter-C. Heinrichs

Mit freundlichem Gruß

Peter-C. Heinrichs

Riedstadt 10.02.2015

STELLUGNAHME - Peter-C.Heinrichs, selbst untergebrachte Person nach § 63 StGB in Vollzugseinrichtungen der Vitos gmbH

als unmittelbar betroffene Person zum 2.Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes in Hessen.

Unterbringungsverlauf:

Verurteilung durch das LG - Marburg im März 2005 zur Unterbringung nach §63 StGB, in Verbindung mit §21 StGB (vermindert Schuldfähig) - in Verbindung mit einer Zeitstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten.

_____ - 2004 - Unterbringung nach § 126a StGB in der KffP Haina (Männeraufnahme)
 - 2005 - Verlegung /gemischte Aufnahmestation
 - 2006 - Verlegung in die KffP Gießen
 2007 - 2009 - Verlegung in die KffP Haina
 hier: Offener Vollzug / Hofgut Fischbach
 mitte - 2009 - Zwangsverlegung nach Haina
 dann KffP Gießen, dann KffP Hanau
 - 2010 - Rückverlegung KffP Gießen
 seit - 2011 - Verlegung in die "neue" Klinik nach Riedstadt

Die nachstehenden Ausführungen sollen sich im Wesentlichen auf drei Punkte beschränken:

- 1) Genügt die anstehende Novellierung des HMRVG den Anforderungen der im Vorfeld erlassenen Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts (2 BvR 882/09 und 2 BvR 633/11) - wobei der Tenor auf der "Zwangsbehandlung" einer untergebrachten Person liegt.
- 2) Welche inhaltlichen Veränderungen müssten stattfinden, die im Kern ein mehr an Rechtssicherheit - insbesondere der Betroffenen - geschaffen hätten.
- 3) Was bleibt - trotz höchst richterlicher Rechtsprechung im Vorfeld - bei der Änderung des Gesetzes unerwähnt, - mit entsprechenden (negativen) Folgen für eine untergebrachte Person, insbesondere seines "Status quo" und seiner Lebensqualität.

- 1 -

Zu 1)

Im Voraus ist festzustellen, dass die neuen Regelungen für das HMRVG - gerade in Hinblick auf die s.g. "Zwangsbehandlung" einer untergebrachten Person keinesfalls den Anforderungen der Bundesverfassungsgerichtsentscheidung gerecht werden, bzw. genügen.

In § 7a, Abs. 2 Satz 1 heißt es bspw., dass die Zulässigkeit einer (medik.) - Zwangsbehandlung davon abhängig gemacht wird, dass Untergebrachte auf Basis von Vertrauen ihre Zustimmung bzgl. der Behandlung erteilen.

Hier ist anzumerken, dass eine s.g. "therapeutische Allianz", welche letztlich das Vollzugsziel beinhaltet, mittels einer Behandlung/Therapie die Freiheit wiederzuerlangen, oft genau an diesem mangelndem Vertrauen an ihre Grenzen stößt.

Meistens wird aber dabei die untergebrachte Person dafür in die Verantwortung genommen.

Dabei ist dieses mangelnde Vertrauen eines Patienten durchaus nachvollziehbar.

In der Regel ist es nämlich so, dass ein Patient sich tagtäglich mit unterschiedlichsten Regeln und Anforderungen an ihn selbst konfrontiert sieht, welche bei "Nichteinhaltung" in der Summe mit diversen Sanktionen geahndet werden.

Hier einen Umgang zu schaffen, der auf einem Vertrauensverhältnis basiert, ist nahezu unmöglich - im Vordergrund steht vielfach die Angst vor Sanktionierung.

Eine durch den Gesetzgeber geschaffene Legitimierung einer Behandlung gegen den natürlichen Willen einer Person, wird dabei unumgänglich zu grundsätzlichen Verletzungen von Grundrechten, (wobei die Zwangsbehandlung auch vom BVerfG. als schwerwiegend eingestuft wurde) führen.

Desweiteren wird in § 7a Abs. 2 Satz 2 ausgeführt, dass einzig die vorige Ankündigung, mit entsprechender Aufklärung genügen, um eine Zwangsbehandlung durchzuführen.

In Leitsatz 2 der BVerfG-Entscheidung (2 BvR 882/09) ist zu lesen, dass eine Zwangsbehandlung nur zulässig ist, wenn sie "...nicht mit Belastungen verbunden sind, die außer Verhältnis zu dem erwartenden Nutzen stehen."

Betrachtet man aber nun gerade die Position der weiblichen Untergebrachten die, bedingt durch ihre körperliche Konstitution, wesentlich häufiger und massiver von dem Problem der starken Gewichtszunahme unter den diversen Medikamenten leiden, als die männliche Personengruppe, drängt sich einem mediz. Laien die Frage auf, wer denn die auf längere Sicht die damit einhergehenden gesundheitlichen Probleme einzuschätzen vermag - die Risikofaktoren von Herz-Kreislaufproblemen, Bluthochdruck sowie Gelenkserkrankungen sind ja auch einem Nicht-Mediziner bewußt.

Einmal ganz davon abgesehen, wie sich bei dieser Personengruppe dies auf das psychische Befinden auswirkt - die wenigsten verfügen hier über ein derart starkes Selbstbewußtsein, dass man diesen "geschaffenen" Tatsachen positiv entgegen stellen kann.

- 2 -

Nicht unerwähnt in diesem Zusammenhang soll auch die s.g. Empfängnisverhütung bei dieser Personengruppe sein.

Nachvollziehbar ist, dass es von Behandlerseite sicherlich unerwünscht ist, dass eine weibliche untergebrachte Person während ihrer Unterbringungszeit schwanger wird - dies würde mit Sicherheit eine Fülle von Problemen nach sich ziehen. Aus der Erfahrung des Verfassers (der selbst über mehrere Monate auf einer Frauenstation, genauer der gemischt-geschlechtlichen "Aufnahmestation" 1.2 in Haina) untergebracht war, ist zu berichten, dass abgesehen von der Tatsache, dass man die eigene - wie auch immer geartete Sexualität - am besten bei Aufnahme in der jeweiligen Klinik bei der Pforte abzugeben hat - hier seitens der Vollzugsbehörde - also der Klinik, massiv Druck auf Patienten ausgeübt wird (Verweigerung von Arbeitstherapie, bis hin zur Androhung der Absonderung - de facto einen "vorübergehenden" Einschluss), wenn er nicht "freiwillig" bereit ist, einer entsprechenden Medikation, bzw. Spritze zuzustimmen.

Eine Interpretation eines solchen Agierens bleibt dem Leser überlassen.

Allerdings könnte es unter der neuen Gesetzeslage dazu führen, dass von Behandlerseite dahingehend argumentiert wird, dass eine derartige "Zwangsbehandlung" rechtlich legitimiert wäre, da eine vermeintlich nicht auszuschließende Schwangerschaft dem Behandlungs-, bzw. Vollzugsziel entgegen stehen würde und damit eine angewandte "Verhütung" - auch unter Zwang, gerechtfertigt wäre.

Betrachtet man nun Äußerungen aus der Fachliteratur zu der Thematik "Behandlung mit Psychopharmaka", bleibt festzuhalten, dass auch unter professionellen Mediziner die ganze Problematik der Anwendung, höchst umstritten ist und in keiner Weise dazu führt, dass man auf der "sicheren Seite" für die Betroffenen steht.

Hier möchte der Verfasser den ärztl. Direktor der forens. Klinik in Gießen - Herrn Dr. Müller-Isberner, der auch Mitglied des DGPPN ist, zitieren:

"Was wissen wir über die Schizophrenen im Maßregelvollzug? - Bemerkenswert wenig!
Auch mit den Medikamenten ist das so eine Sache.
Für vieles gibt es nichts."

"Zu dem Problem der geringen Evidenz kommt zudem das Problem, dass die empfohlenen Medikamente in der betreffenden Indikation unter Umständen gar nicht zugelassen sind, sodass in nicht unerheblichem Umfang im rechtlich problematischen Off-Label-Bereich (außerhalb der Zulassung) therapiert werden muss!"

Vor dem Hintergrund derartiger Aussagen einer Person, die eine langjährige Praxis in der Behandlung von Untergebrachten in einer forens. Klinik als ltr. Funktionsträger hat, kann

- 3 -

man letztlich nur konjizieren, dass die stets auftretenden Nebenwirkungen in der Regel bagattellisiert werden und - nach eigenen subjektiven Eindrücken meiner Unterbringungszeit auf den unterschiedlichsten Stationen von den Verantwortlichen billigend in Kauf genommen werden.

Überspitzt ausgedrückt wird hier jeder betroffene Untergebrachte letztlich ein "Versuchsobjekt" ärztlichen Austarierens, mit der hehren Hoffnung verknüpft, evtl. auch positive Ergebnisse erzielen zu können - was letztlich aber nicht zu 100% gewährleistet werden kann - vor allem: zu welchem Preis?

Der persönliche Eindruck des Verfassers ist, dass er bei fast jedem Untergebrachten - und über die Jahre gesehen sind dies nicht wenige - beobachten kann, dass diejenigen, welche (dauerhaft) unter Medikamenten stehen, häufig den Eindruck erwecken, dass sie nicht mehr "sie selbst" sind, irgendwie "neben sich stehen" und sehr schleichend ihre individuellen Fähigkeiten, insbesondere ihre sozialen Kompetenzen verlieren.

Positive, gerade mit Hilfe von "Pillen" erreichte Behandlungsziele, bzw. von Behandlerseite als Behandlungserfolge dargestellte Resultate, sollten aus Sicht eines kritischen "Beobachters in der Summe betrachtet, ein irgendwie anders gartetes Bild ergeben.

Dies aber noch per Gesetz zu legitimieren, kann man - insbesondere als möglich Betroffener - nur als Fatal bezeichnen.

Betrachtet man bspw. die Personengruppe der s.g. Sexualstraftäter könnte es sein, dass der Einzelne genötigt würde, seine Freiheit nur wiedererlangen zu können, wenn er "triebldämpfende Mittel" nimmt, da das Vollzugsziel (der Wiedereingliederung in die Gesellschaft) nur so - dargestellt als "zwingend Notwendig" in der Argumentation eines "positiven Behandlungserfolges - postuliert würde.

Es ist sicherlich unstrittig, dass es Situationen bei einer Untergebrachten Person gibt - nicht zuletzt bedingt durch den Schweregrad der psychischen Krankheit - wo im wahrsten Sinn des Wortes "Gefahr in Verzug" besteht und auf die zwangsläufig in irgendeiner Weise - gerade in Hinblick auf den Selbstschutz des Patienten, oder bei Gefahr für Dritte gehandelt werden muss.

Hier liegt es aber tatsächlich in der Natur der Sache, dass dabei der natürliche Wille der untergebrachten Person in den Hintergrund gerät - und in einigen Fällen ist leider auch ein Mensch, aufgrund der eigenen Krankheit zu keiner Einsicht - auch nicht auf Vertrauensbasis - zu bewegen.

Dies kann aber unter keinen Umständen dazu führen, dass derartig geartete Fälle, welche nicht den generellen Ist - Zustand darstellen, dazu genutzt werden, um daraus einen Regelfall zu konstruieren.

Eine selbstkritischere Haltung - gerade von der Behandlerseite wäre hier durchaus wünschenswert und angebracht.

- 4 -

Nachvollziehbar und unstrittig ist der Umstand, dass gerade von Mediziner,- bzw. Behandlerseite schon seit längerem gefordert wird, hier den Gesetzgeber in die Pflicht zu nehmen, die entsprechenden Regelungen mittels Gesetze auf den Weg zu bringen, letztendlich aus Gründen der Rechtssicherheit für alle Beteiligten.

Wo aber bleibt die Sicherheit, die in der Begrifflichkeit der genannten Rechtssicherheit verankert ist - gerade in Hinblick auf das Grundrecht des Betroffenen auf seine ihm eigene körperliche Unversehrtheit?

Die geplanten Veränderungen für das HMRVG werden dem, in der genannten Form auf keinen Fall gerecht!

Das "Restrisiko" trägt demnach der betroffene Untergebrachte selbst.

Ein weiterer Punkt, welcher sich in fragwürdiger Weise in die bisherige geltende Rechtsdogmatik per Gesetz "einzuschleichen" vermag, ist die Einführung von s.g. Disziplinarmaßnahmen im Maßregelvollzug.

Hier: Der neue § 32 im HMRVG.

Auch dies ist in der Fachwelt hoch umstritten.

Der Verfasser möchte in diesem Punkt auf die Anwendung ebendieser Maßnahmen hinweisen, der sich an dem hess.StVollzG (im Kern § 55) orientiert.

Hier ist zu lesen: (1) "Disziplinarmaßnahmen können angeordnet werden, wenn Gefangene rechtswidrig und schuldhaftp.p

Wie sollen denn nun aber Disziplinarmaßnahmen im Maßregelvollzug real tatsächlich zur Anwendung kommen?

Eine Unterbringung nach § 63 StGB wird grundsätzlich immer in Verbindung mit dem § 21 (vermindert schuldfähig), bzw, dem § 20 (schuldunfähig) des StGB ausgesprochen.

Keine Person, die aber schuldhaft Regelverstöße begeht, - mit Vorsatz eine rechtswidrige Handlung begeht und ähnliches, ist in einer Einrichtung des Maßregelvollzuges anzutreffen - und dies ist eine verbindliche gesetzliche Regelung.

Damit hätte sich aber auch ein neu geschaffener § 32 HMRVG der Disziplinarmaßnahmen selbst ad absurdum geführt!

Aus der eigenen Erfahrung heraus weiß der Verfasser, dass die bestehenden Handlungsmuster, welche der s.g. Sicherheit und Ordnung der Einrichtung dienen sollen - hier ist im Besonderen der alte § 36 (jetzt §34) - "Besondere Sicherungsmaßnahmen" zu nennen, welcher oftmals im tagtäglichen Stationsalltag

- 5 -

zum Einsatz kommen - entgegen den dafür im Vorfeld aufgestellten Voraussetzungen.

Tatsächlich unterliegt die praktische Anwendung derartiger Maßnahmen der Ermessensentscheidung des behandelnden Arztes - birgt aber oftmals die Gefahr in sich, dass die Maßnahmen in übertriebenster Art und in unverhältnismäßiger Weise zur Anwendung kommen.

Die Tatsache, dass es sich dabei um eine weitere - über den normalen Freiheitsentzug hinausreichende - freiheitsentziehende Maßnahmen handelt, die sich durchaus in den Bereich der besonders schweren Belastungen für den Untergebrachten darstellen lassen - wird von der verantwortlichen Behandlerseite, insbesondere bei Nachfrage des Untergebrachten selbst bzgl. der Notwendigkeit nach Begründungen und Erklärungen, letztlich eine Ignoranz an den Tag gelegt, die wenig mit einer verantwortungsvollen oder gar auf Vertrauen gegründete Zusammenarbeit auf beiden Seiten zu tun hat.

Zu 2)

Knüpft man inhaltlich an das voranstehend dargestellte an, steht augenscheinlich eine "Absicherung", man möge das auch Rechtssicherheit nennen - vor allem für die Behandlerseite im Vordergrund der Gesetzesänderung.

Letztlich erhält die Behandlerseite, also vornehmlich Ärzte und Therapeuten als Durchzuführende des Vollzuges, mittels der (neu) geschaffenen Gesetze ein Machtinstrumentarium zur Seite gestellt, das de facto ein - gerade vom Gesetzgeber nicht gewünschtes - ärztliches "Gewaltverhältnis" konstituiert, welches kaum von unabhängigen Institutionen zu kontrollieren ist.

Hier wäre eine Abhilfe der bisherigen Situation dringend geboten und ggfls. in einen Gesetzestext zu bringen.

Gerade weil der Untergebrachte bei Vollzugsangelegenheiten keinen Anspruch auf die Beiordnung eines Pflichtverteidigers hat, sondern lediglich in Sachen der Vollstreckung (jährliche Anhörung) - steht der tatsächliche Rechtsschutz für ihn dorch auf sehr "wackligen" Füßen - gerade wenn er mit einer akut anstehenden medikamentösen Zwangsbehandlung zu rechnen hat.

Weiterhin wird zwar eine besonders engmaschige Dokumentation des gesamten "Zwangsbehandlungsverfahrens" vom BVerfG. gefordert, wie diese aber in der Realität auszusehen hat, liegt wiederum vornehmlich in der Verantwortung der Behandlerseite. Etwa die Frage über die Höhe von Dosierungen, der Zeitraum der Einnahme, innerhalb welchen Zeitraums muss zwingend eine Verbesserung, bzw. Verschlechterung auch (unabhängig) überprüfbar sein, etc.

- 6 -

Betrachtet man nun die Einführung von Disziplinarmaßnahmen, fällt auf, dass auch hier den Beschwerdemöglichkeiten des Untergebrachten doch sehr enge Grenzen gesetzt sind. Die Thematik wird bspw. auch bei Grünebaum/Volckart aufgegriffen, wobei festzustellen ist, dass dieser - vor dem Hintergrund der Befürwortung von eben diesen - Bedingungen aufstellt, die im Besonderen dem Schutz des Untergebrachten dienen sollen.

Hier sind etwa Klauseln zu nennen, dass der Untergebrachte das Recht hat, vor Umsetzung angekündigter Disziplinarmaßnahmen einen Anwalt zu konsultieren, als auch die Umsetzung bestimmter Maßnahmen zu verbieten, da diese sich kontraproduktiv zu einem positiven Vollzugsziel auswirken (Wegnahme von Gegenständen, Aussetzung von Lockerungen etc. In der geplanten Gesetzesänderung fehlt es an derartigem in Gänze.

Derselbe Autor kommentiert auch die Thematik der Zuständigkeiten die in der alten Gesetzesfassung, aber auch in der neuen (weil nicht verändert) für einen Juristen Fragen auf tun, die in ihrem Ergebniss so nicht Bestand haben können. So wird bspw. in §9 (3) HMRVG die Zustimmung des Vollstreckungsgerichts als zwingend benannt.

Nun ist aber dasselbe Gericht im Hinblick auf Art.19 Abs.4 GG auf Antrag nach den §§ 138 Abs.3, 109 ff StVollzG zur Kontrolle berufen.

Wie aber soll nun ein Versagendes oder Zustimmendes Gericht diese Entscheidung auch selbst kontrollieren - unmöglich!

Ein weiterer - dem Untergebrachten in der Regel zum Nachteil gereichender Punkt ist die s.g. "Nichtvollstreckbarkeit" von Gerichts-Beschlüssen.

Die Praxis zeigt, dass sich um diese Thematik ein wahrnehmbarer "grauer Schleier" gelegt hat, der so manchen Untergebrachten an seiner Einstellung zu einem funktionierendem Rechtsstaat zweifeln läßt.

Tatsache ist, dass es kein probates Mittel gibt, um in einem vorangegangenen Beschwerdeverfahren, welches der Untergebrachte erfolgreich bestreiten konnte und sich in einem von Gericht verfassten Beschluss widerspiegelt, dann auch in Realität - Mangels Weigerung, bzw. Ignorierung der Vollzugsbehörde, also einer psych.Klinik jetzt besser gesagt eines (teil-) privatisierten Unternehmens (gGmbH) - umgesetzt wird.

Die Folgen sind, und wären gerade in Hinblick auf anstehende Verfahren - gerade in Punkto der Zwangsbehandlung - für den Untergebrachten fatal!

In diesem Zusammenhang wird auch die Problematik der immer stärker betriebenen Privatisierung von eigentlich hoheitlich staatlichen Aufgaben deutlich. An diversen Punkten erweckt dies den Eindruck, dass es tatsächlich vordergründig um Kosten geht, als um die adäquate Behandlung eines Untergebrachten. Als Bsp. sei hier zu nennen, dass eine "Beobachtung" des Patienten in Anlehnung an das HSVollG mit elektr. Hilfsmitteln (Kamera) künftig erlaubt ist (§ 32, Nr.6). Wie verhält es sich bei Fixierungen? Früher mit Sitzwache - jetzt evtl. nur mit Kamera (Personaleinsparung ausschließlich zu Lasten des Patienten?)

- 7 -

Eine andere, nur durch eine "leichte" Veränderung der Wortwahl geschaffene "Schwächung" der Position einer untergebrachten Person ist darin zu sehen, dass im bisherigen § 30-jetzt §28 formuliert ist: "die religiöse Betreuung ist zu gestatten."

vorher: "...darf nicht versagt werden."

Hier stellt sich die Frage, von was dieses Gestatten denn abhängig gemacht wird?

Die Erfahrung in der Realität zeigt, dass gerade Untergebrachte, welche aktuell einer belastenden Maßnahme unterzogen sind (Absonderung, Einschluss etc.) jedenfalls theoretisch bspw. an den angebotenen Gottesdiensten, bzw. Andachten - nach Rücksprache mit dem Seelsorger - teilnehmen konnten.

Tatsache ist, dass diese "Rücksprache" oftmals in der Gestalt durchgeführt wird, dass dem Seelsorger lediglich mitgeteilt wird, dass der Betroffene (aus Gründen der Sicherheit und Ordnung) an der religiösen Veranstaltung nicht teilnehmen könne. Eine dazu gefasste Regelung (alt § 31, Abs.3 - "Religiöse Veranstaltungen" wurde bis dato oftmals derart umgesetzt, dass der Seelsorger lediglich darüber informiert wurde, dass der betroffene Untergebrachte aus o.g. aktuell von der Veranstaltung ausgeschlossen sei - eine vorher, wie im Gesetzestext geforderte "Anhörung" des Seelsorgers wird zu einer einfachen Information, bzw. Mitteilung dazu heruntergespielt.

Eine tatsächliche freie Religionsausübung, die ja sogar Grundrechtscharakter hat, dürfte anders auszusehen haben - dem wird der Wortlaut des neuen Gesetzes nicht gerecht - wobei die Verweigerung in der Formulierung "nicht gestatten" zum Ausdruck gebracht wird.

Kontraproduktiv ist dabei auch, dass das Verhältnis von Untergebrachten zu einem Seelsorger - welches in der Regel auf einem echten Vertrauensverhältnis beruht, gerade wenn eine solche "unabhängige", betreuende Person kompetent "krisenintervenierend" dem Untergebrachten unterstützend zur Seite stehen könnte, schlichtweg nicht präsent ist.

Der Verfasser möchte nun nicht tiefer in die Problematik der notwendigen Veränderungen eingehen, da er selbst auch nur juristischer Laie ist - dabei liegen aber bestimmte im Vorfeld benannte Schwierigkeiten doch auch für einen Laien klar auf der Hand.

Die geplante Gesetzesänderung vermittelt vielmehr den Eindruck, dass die inhaltlichen Veränderungen weder die Position eines Untergebrachten stärken, bzw. eine größere Sicherheit darstellen noch, dass sich der Betroffene adäquat vor "staatlicher Gewalt" schützen könnte.

- zu dieser Thematik möchte sich der Verfasser im nachstehenden Punkt 3) detaillierter äußern, der konkret auf Punkte abstellt, die schlichtweg keine Erwähnung finden.

Zu 3)

Hierbei stützt sich der Verfasser auf eine Bundesverfassungsgerichtsentscheidung aus dem Jahr 2011.

Im Focus dabei stand der Personenkreis der Untergebrachten in der s.g. Sicherungsverwahrung. Ausschlaggebender Punkt dieser BVerfG.-Entscheidung war eine Entscheidung des EGMR, der die Handhabung der Bundesrepublik mit diesem Sachverhalt als Verstoß gegen die europ. Menschenrechtskonvention wertete, bzw. einstufte.

Die Konsequenzen - wie auch die öffentliche Diskussion über die Thematik läßt sich durchaus als enorm bezeichnen. Vor dem Hintergrund, dass es sich bei der Maßnahme der SV. - gleichwohl wie die der Unterbringung in einem psych. Krankenhaus, um eine s.g. Maßregel der Besserung und Sicherung handelt - diese sich also nicht auf eine Bestrafung bezieht, sondern einzig und allein dem Schutz der Allgemeinheit dient, sollten sich aus diesen Voraussetzungen heraus die in sich logischen (Denk,-) Konsequenzen umsetzen, die eine analoge Anwendung im § 63 StGB zwingend erfordern.

Bedauerlicherweise fanden die forensisch Untergebrachten keine ausweisliche Erwähnung in dieser BVerfG.-Entscheidung. Gleichwohl finden die in der Entscheidung angesprochenen, für eine untergebrachte Person extrem relevanten "Klarstellungen" auch mit der geplanten Gesetzesänderung in Hessen keinen Raum, der die notwendige Gewichtung bekommt, um ggfls. notwendige Rechtsmittel, insbesondere zum eigenen Schutz - auch wirksam und nachhaltig durchsetzen zu können.

Folgende Punkte sind besonders nennenswert:

- a) Das Abstandsgebot
(gegenüber Strafvollzug)
- b) Das s.g. "Sonderopfer" des Untergebrachten
- c) Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

Betrachtet man nun die Gegebenheiten in der Realität, kommt man nicht umhin festzustellen, dass diese Begriffe, welche höchst richterlich beschrieben und deren Umsetzung damit zwingend geboten sind, nicht in angemessener Weise umgesetzt werden.

Dabei sollten sich die jeweils zuständigen Institutionen - also die Vollzugsbehörden, welche gerne mit dem Slogan in nicht gerade zurückhaltender Form - im konkreten Fall: "Vitos - (unter strikter Einhaltung der Grundrechte und mit besonderer Wertschätzung dem Patienten gegenüber) - kompetent für Menschen"! auch messen lassen.

Hier drängt sich aber auch zwingend die Frage auf, unter welchen Gesichtspunkten man ein real "beliehenes" Unternehmen als erfolg-

- 9 -

reich bezeichnen kann.

Ist es ein künstlich erzeugtes Sicherheitsgefühl in der Gesellschaft, die einer "Stammtischparole" Ausdruck verleiht - "Wegsperrten für immer!"

Oder ist es eben die extrem hohe Behandlungsqualität der psychiatrischen forensischen Kliniken, die sich derart äußert, dass es bei entlassenen Betroffenen kaum zu (einschlägigen) Rückfällen kommt.

Tatsache ist, dass die gestzlichen Grundlagen was den unter Punkt c) genannten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz klar definiert längst auf höchst richterlicher Ebene durchentschieden ist - scheinbar braucht es aber noch Zeit, dass dies auch bei einer untergebrachten Person real ankommt.

Dies spiegelt sich auch in der extrem hohen Zahl von Menschen wieder, die sich in "Zwangsunterbringung" befinden. Dabei ist nicht der entscheidende Faktor, dass immer mehr Menschen zwangsweise weggesperrt werden (die Zahl ist wohl eher stagnierend), sondern die Tatsache, dass immer weniger Menschen tatsächlich entlassen werden.

Dabei ist bspw. das Phänomen, dass - betrachtet man die beiden Bundesländer Hessen und Thüringen, die an dieser Stelle oftmals eng zusammenarbeiten - gravierende Unterschiede aufzuweisen haben.

Statistische Erhebungen kamen demnach zu dem Ergebniss, dass die Wahrscheinlichkeit von staatlicher Seite "Zwangsuntergebracht" zu werden in Hessen um das 2,5 - fache höher anzusiedeln ist, als in dem Nachbarland Thüringen.

Stellt sich die Frage, sind die Hessen nun um diesen Faktor "krank gefährlicher" - oder die Thüringer einfach ein bisschen "moderat liberaler" was die Anwendung einer Unterbringung betrifft?

Als sehr sicher kann man aber konstatieren - und dies bekommt durch den in Bayern bekannt gewordenen Fall "Mollath" ein reales Gesicht, dass, wenn man einmal auf eine recht einfache Art in die "Mühlen" eines solchen Systems geraten ist, es sehr schwer bis fast unmöglich ist, dort auch - und wünschenswerter Weise möglichst "unbeschadet" - wieder herauszukommen.

In Fachkreisen findet hier der Begriff der s.g. Hospitalisierung Anwendung. Es ist unstrittig, dass freiheitsentziehende Maßnahmen, je länger sie andauern immer mit negativen "Schäden" einhergehen.

Hier ist es dringend geboten, dem entgegenzuwirken!

Ein probates Mittel ist mit Sicherheit u.a. das in a) genannte "Abstandsgebot".

Dieses steht in direktem Zusammenhang mit dem in b) benannten "Sonderopfer" einer untergebrachten Person, welches ihm - bedingt durch die freiheitsentziehende Maßnahme der Unterbringung abverlangt wird.

Um es aus Sicht eines direkt betroffenen zu formulieren; Es geht nicht darum, dem Untergebrachten das Leben so angenehm

- 10 -

wie möglich zu machen, aber dennoch den Vollzug derart zu gestalten, dass er sich so eng wie möglich an den Parametern orientiert, wie sie sich auch in Freiheit wiederfinden.

Dies hat unmittelbar die Konsequenz zur Folge, dass es erforderlich wäre, die Behandlung wesentlich stärker auf die Wiedererlangung der Freiheit zu focusieren - also eine "echte" Umsetzung des schon lange bestehenden Resozialisierungsgebots, wobei der Untergebrachte sich - unter der Ägide der bestehenden "internen" Angebote - eher in einem "Hamsterrad" eines starren Stufungsplanes bewegt, der alles andere als zielführend ist.

Im Sprachgebrauch ist es durchaus üblich, dass man heute von einer "Mediengesellschaft" spricht - leider ist der Untergebrachte, bedingt durch seine viele Jahre andauernde Unterbringung nicht nur körperlich komplett davon ausgeschlossen.

Allein, wenn man sich Nutzungsmöglichkeiten von Computern betrachtet und dies nicht bloß aus Spaß daran, sondern eher unter dem Aspekt einer sinnvollen Freizeitgestaltung, oder sich einfach beruflich "fit" zu halten, bis hin zu einer konstruktiven (eingeschränkten) Internet-Nutzung, insbesondere künstlerisch/musischer Kapazitäten, Informellen Quellen etc. - all dies wird dem Untergebrachten verwehrt.

Die Begründung der Verwehrung liegen einzig und allein in s.g. Sicherheitsbedenken.

Grundsätzlich steht dabei der Untergebrachte unter einem "Generalverdacht", sofort derartige technischen Mittel zu missbrauchen, um damit strafrechtlich relevante Dinge umzusetzen.

Als betroffener hat der Verfasser aber oft den Eindruck, dass es seitens einer Einrichtung schlichtweg nicht erwünscht ist, dass ein Untergebrachter gut informiert ist - ein bspw. "eingeschränkter Internetzugang" ist ja durchaus technisch machbar und würde dem Untergebrachten freiheitsorientierte Möglichkeiten eröffnen, die ihm seine Lebenstüchtigkeit auch real erhalten. Die Ablehnung wird auch hier oftmals mit einer fehlenden Personalkapazität begründet.

Hier verbleibt der Untergebrachte in einem Zustand, den man durchaus als "technische Steinzeit" betiteln kann.

Wenn man nun aber bspw. 100 verschiedene Gründe aufzählen würde, wie so ein Computer kriminell genutzt werden könne, warum macht man dies nicht zum Inhalt einer Behandlung - der Untergebrachte wäre ja auch in Freiheit mit denselben Gründen konfrontiert - eine gute Vorbereitung eben solchen "Verlockungen" zu widerstehen und damit einen souveränen Umgang mit der Materie zu schaffen macht mehr als Sinn und würde sogar einen aktiven Opferschutz darin einbinden.

Auch in diesem Punkt spiegelt die Realität eine konservative "Hardliner"- Mentalität wieder, - also lieber von vorneherein alles mögliche verbieten - als die Auffassung: Sinnvoll und effektiver ist es, dass eben eine betroffene Person einen angemessenen und adäquaten Umgang mit derartigem "erlernt".

Hier ist wohl eher eine aktive Ausgrenzung der Personengruppe psychiatrisch Untergebrachter erkennbar, als eine integrierende reale Wiedereingliederung derselbigen.

- 11 -

Inhaltlich legt das Abstandsgebot bindend fest, dass sich der Maßregelvollzug deutlich vom Strafvollzug (nicht nur durch eine räumliche Trennung) abzuheben hat.

Tatsache aber ist, dass ein im Maßregelvollzug untergebachter auf den ersten Blick zwar gewisse "Freiheiten" und Vergünstigungen mehr hat, als ein Strafgefangener - dennoch gibt es eine Reihe von Punkten, welche aufzeigen, dass es sich um reale Schlechterstellungen des Untergebrachten handelt.

Drei davon möchte der Verfasser als beispielhaft benennen.

Gemäß §18 StVollzG hat der Gefangene Anspruch auf eine Einzelunterbringung - der nach § 63 StGB Untergebrachte nicht. Gerade vor dem Hintergrund, dass die Unterbringung über viele Jahre andauert und ein wie auch immer geartet kranker Mensch oftmals unter Unsicherheits-, bzw. heftigen Angstzuständen leidet, sieht die Praxis nun so aus, dass er mit einer zweiten Person ein Zimmer teilen muss, welche auch unter diversen psychischen Auffälligkeiten leidet - damit hat man zwei Personen auf engstem Raum, welche sich auch noch die unterschiedlichsten (krankheitsbedingten) Probleme ungefragt "teilen" dürfen. Die Erklärung von Behandlerseite wirkt da geradezu zynisch; "es muss auch überprüft werden, ob der Untergebrachte sozial kompetent ist, um ihn dann auch in "Gemeinschaft" verbringen zu können".

Gerade vor dem Hintergrund, dass Neubauten des Vollzuges seit Mitte der 80-er Jahre diese räumlichen Ausstattungen vorhalten müssen - drängt sich die Frage auf, warum diese gesetzlichen Vorgaben in der "neuen" Klinik für forensik in Riedstadt - Fertigstellung in 2011 - nicht eingehalten wurden!

Als ein weiterer gravierender Punkt ist die Umsetzung des s.g. "Nichtraucherschutzgesetzes" zu nennen.

Hintergrund war (schon in 2009), dass der ärztl. Direktor der Vitos-Klinik Haina/Gießen - Herr Dr. Müller-Isberner auf seine, ihm eigene spezielle Art - nämlich ein radikal komplettes Rauchverbot für alle Untergebrachten und dies selbst im Freien, durchsetzen wollte.

So kam es zu massiven Beschwerden, welche die "Parteien" bis zum OLG - Frankfurt führte.

Um es kurz zu sagen - Alle Verfahren waren in diesem Zusammenhang für die Beschwerdeführer erfolgreich und sie bekamen - trotz vieler "gut nachvollziehbarer" Einwände - in allen Punkten recht!

Nun zur Realität in Hessen und die (Be,-) Achtung von höchst richterlichen Beschlüssen durch die Verantwortlichen des Vollzuges.

Ganz klar kam darin zum Ausdruck, dass dem Untergebrachten umgehend das Feuerzeug auszuhändigen ist und dass er natürlich sein Recht als Raucher auch ausüben kann, in seiner (Einzel) Zelle zu rauchen (wie auch im Strafvollzug).

Bis dato wird dieser Beschluss, der ja eine höchstrichterliche Anordnung bedeutet nicht 1 zu 1 umgesetzt - d.h. die Rechtskraft, welcher dieser Beschlusss inne hat, wird aktiv und

- 12 -

eigenmächtig von einer Person der Vollzugsleitung, Verantwortlicher einer teilprivatisierten Einrichtung als eine unter staatlicher Kontrolle stehenden beliebenen Institution, gebrochen.

Selbst als juristischer Laie kann man derartiges Gebahren nur als einen Akt der Rechtsbeugung betrachten, die besonders schwerwiegend ist, da es sich hierbei um s.g. Amtsträger handelt. Wie schwerwiegend sich die tatsächlichen Konsequenzen für einen auswirken, zeigt eine am eigenen Lieb erfahrene Situation.

Der Verfasser hatte nämlich selbst im Jahr 2009 das "Vergnügen" nach einer Unterbringungszeit von 5 Jahren, erstmals in den Genuss einer "besonderen Sicherungsmaßnahme" zu gelangen. Der Regelverstoß des Rauchens einer Zigarette brachte ihm den 1- wöchigen Aufenthalt in der s.g. B-Zelle ="Bunker" ein.

Trotz Strafantrag gegenüber den Verantwortlichen wg. Missbrauch von Schutzbefohlenen, war die Staatsanwaltschaft der Auffassung, dass die Verhältnismäßigkeit bei dieser Anordnung der "Einzelhaft" wohl auch angemessen sei und fing erst garnicht an zu ermitteln.

Hierbei hilft es dem Untergebrachten auch wenig, wenn er sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden möchte - im konkreten Fall berief sich der Verfasser auf den § 108 Abs. 2 StVollzG, welcher besagt, dass die Einrichtung den Beschwerdeführer auf eine Liste zu setzen hat, die dem Vertreter der Aufsichtsbehörde bei dessen Anwesenheit unaufgefordert vorzulegen ist. Es mutet doch sehr merkwürdig an, dass scheinbar ein Vertreter der Aufsichtsbehörde in den nunmehr 4 Jahren Laufzeit der Klinik Riedstadt, hier kein einziges mal in Persona vor Ort gewesen sein soll - jedenfalls blieb der Verfasser bis zum heutigen Tag allein mit seinem Anliegen und de facto noch "alleiner" mit seinem Recht auf Anhörung bzgl. der Sache.

Betrachtet man nun die Tatsache, dass man mit der Gesetzesänderung auch "Disziplinarmaßnahmen" einführen möchte, welche sich in der Anwendung am HStVollzG orientieren sollen, drängt sich die Frage auf, warum man nicht analog dazu auch den § 78 HStVollzG - die Schaffung und Einrichtung einer Interessenvertretung durch die Untergebrachten selbst - mit in den Katalog der veränderten Gesetzgebung aufgenommen hat.

Die Ausführungsbestimmungen für das HStVollzG durch das zuständige Ministerium führen sehr deutlich aus, dass eine derartige Vertretung in jedweder Hinsicht positiv für den Vollzug zu bewerten ist.

Der Verfasser selbst hat versucht im Rahmen eines durchgeführten Hungerstreiks (Grund war das komplette Fehlen von Therapeuten, insbesondere das Anfertigen von Behandlungsplänen, sowie die Schaffung einer Interessenvertretung) von mehr als 10 Untergebrachten im Jahr 2011 mit Hilfe dieser Gruppe eine Veränderung herbeizuführen - in punkto Interessenvertretung gelang dies leider nicht.

Nicht nur, dass der Hungerstreik von der Leitung in Gänze vor der öffentlichen Presse geleugnet wurde, auch in Sache einer Interessenvertretung (es fand damals auf Station sogar eine Wahl statt) - Zit: "Die Klinikleitung nimmt (Ihre) die Wahl

- 13 -

zur Kenntnis, akzeptieren werden wir Sie aber als Interessenvertreter nicht!"

Gerade, wenn man ein solches Agieren der Vollzugsleitung genauer betrachtet und weiterhin die neuen Regelungen in der Gesetzesänderung hinzufügt - bspw. die nicht unerheblichen Einschränkungen eines s.g. Patientenfürsprechers (vgl. Begründungen zu den Änderungen Zu Nr. 8 (§§ 5a und 5b) - wo es heißt, dass gewisse Pflichten der Maßregelvollzugseinrichtung eingeschränkt werden - hier: die Offenlegung gegenüber dem Patientenfürsprecher bzgl. der Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen, sowie (Einschränkungen) Lockerungen, aber auch die Gewährung von Zutritt

zeigen einmal mehr, dass die zunächst positiv zu bewertende Einsetzung eines Patientenfürsprechers auf gesetzlicher Basis, im nächsten Atemzug gleichwohl wieder stark reglementiert wird - und das gerade bei den Thematiken, die immer wieder zu Spannungen und Konflikten zwischen Patient - und Behandlerseite führen.

Betrachtet man den tatsächlichen "Status quo" einer Untergebrachten Person, kommt man immer wieder zu einem ähnlichen Ergebnis.

So wären bspw. eine Vielzahl von weiteren Punkten zu benennen, welche darlegen, wie schwach - gerade auch im juristischen Bereich - die Position einer Betroffenen Person im Maßregelvollzug ist.

Ob der Staat, oder das Land Hessen den Ansprüchen einer im Grundgesetz verankerten staatlichen Obhuts, - sowie Fürsorgepflicht tatsächlich genügt, muss aus dem vorher beschriebenen zu Recht zu bezweifeln sein - allein wenn man zu Kenntniss nimmt, dass ein Untergebrachter - ab dem ersten Tag seiner Unterbringung zu 100% aus dem Prinzip der staatl. Wohlfahrtspflege herausfällt.

Niemand übernimmt Pflichtbeiträge für die Rentenversicherung. Mag der Untergebrachte auch an noch so vielen Arbeitstherapeutischen Maßnahmen - die über Jahre gesehen einer "echten" Arbeit zuzuordnen sind - erfolgreich teilnehmen -- damit eine reale Altersvorsorge zu schaffen, ist definitiv unmöglich, d.h. aber auch im Umkehrschluss, dass die viel zitierte Altersarmut für den Betroffenen aktiv von staatlicher Seite befördert wird.

Auch die Erhebung von einem anteiligen Haftkostenbeitrag für Untergebrachte mit regelmäßigen Einkünften - also auch Renten, ist aus Sicht des Verfassers in dieser Form nicht dem Grundgesetz vereinbar und dürfte demnach Verfassungswidrig sein. Obwohl es für diese Problematik bereits richterliche Entscheidungen zu Gunsten von Untergebrachten gibt (allerdings in anderen Bundesländern), bleibt dem Betroffenen aufgrund des Föderalismusprinzips nichts anderes übrig, als dieses auf dem gerichtlichen Weg hier in Hessen zu erstreiten.

Alles in allem läßt die geplante Gesetzesänderung viele Fragen offen, wobei eine kritische Haltung demgegenüber nachvollziehbar und durchaus als begründet zu werten ist.

gez.:



Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Vorsitzender: Manfred Desch,
Geschäftsstelle: c/o Edith Mayer, Am Grenzgraben 4, 63067 Offenbach

Offenbach, 21.02.2015

An den Hessischen Landtag
Die Vorsitzende des Sozial- und Integrationspol. Ausschusses
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes vom 04.12. 2015 – Drucks. 19/1195.

VORBEMERKUNG:

Die hessischen Angehörigen psychisch kranker Menschen erwarten, dass die UN BRK für alle psychisch kranken Menschen gilt, unabhängig vom Schweregrad ihrer Erkrankung und der Art ihrer Unterbringung. Ihr Recht auf fachgerechte Behandlung, Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der Versorgung mit Wohnraum darf nicht eingeschränkt werden.

Wir begrüßen daher ausdrücklich die weitgehende Umsetzung der Vorgaben der UN BRK sowie die Berücksichtigung der Vorgaben des BGH und deren Umsetzung im neuen Betreuungsrecht.

Dennoch sehen wir **weiteren Änderungsbedarf** im vorliegenden Gesetzesentwurf vom 04.12.2014. Wir halten eine **genauere Regelung der Deeskalationsmaßnahmen bei drohender Gewalt sowie der Anwendung der Fixierung** für unbedingt notwendig.

In Regionen mit guter ambulanter und bei Bedarf aufsuchender medizinischer und psychosozialer Versorgung psychisch kranker Menschen gehen die Zahlen der Noteinweisungen erheblich zurück. Wir schließen wir uns daher der Auffassung vieler hessischer Fachleute vorbehaltlos an, dass der Ausbau des ambulanten Behandlungs- und Versorgungssystems fortgesetzt wird.

Ebenso halten wir die **Berufung von Besuchskommissionen**, die es schon in vielen anderen Bundesländern gibt und die im Gegensatz zu einer früheren Version des Entwurfs in dem hier vorliegenden keine Erwähnung mehr findet, für unverzichtbar. (Hier ist der vorliegende Entwurf hinter den Diskussionsstand des Entwurfs von 2013 zurückgefallen.) Angesichts der Möglichkeiten von Eingriffen in die Grundrechte wie u.a. die Zwangsbehandlung ist **eine effektive externe Kontroll- und Beschwerdeinstanz** erforderlich. Diese sollte auch für die betreuungsrechtliche Unterbringung nach § 1906 sowie auch für alle anderen psychiatrischen Einrichtungen – ambulant oder stationär – zuständig sein.

UNSERE ÄNDERUNGSVORSCHLÄGE IM EINZELNEN:

Nr. 3, §2, Buchstabe b: ...verpflichtet, forensische Ambulanzen zu betreiben, um **Präventions- und Nachsorgemaßnahmen** zu vermitteln...

Nr. 8, § 5a: Die Bestellung eines Patientenfürsprechers stellt keine ausreichende Beschwerdemöglichkeit dar, insbesondere wenn die Einrichtung ein Einspruchsrecht bei der Bestellung hat und der Betreffende nur über eine eingeschränkte Möglichkeit hat, gesicherte Auskünfte zu erhalten. - Wir fordern daher als wirksame Kontroll- und Beschwerdeinstanz die Berufung von **Besuchskommissionen** und deren finanzielle und inhaltliche Sicherstellung im Gesetzestext.

Nr. 10, § 7, (1): Wir bitten zu ergänzen: **Dies gilt auch für den Heimbereich.**

Nr. 11, § 7a (2), Satz 2: Satz 2 soll durch eine genaue Regelung der Durchführung einer **Fixierung** ergänzt werden. Erforderlich ist eine **Regelung des Deeskalationsverfahrens sowie die Anordnung einer Sitzwache** während des gesamten Verlaufs der Maßnahme. Wegen erheblicher gesundheitlicher Gefahren (Atemdepression, Einatmen von Erbrochenem, Thrombose u.a.) ist Letzteres unverzichtbar.

Nr. 21, § 17: Es fehlt eine Regelung für Besuche von Angehörigen und Freunden. Ablehnungen müssen besonders genau begründet und dokumentiert werden.

Mit freundlichen Grüßen



Manfred Desch
Vorsitzender



Edith Mayer
Stellvertretende Vorsitzende

Praxis Martin von Hagen

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Facharzt für Psychiatrie und Neurologie

Ärztliches Qualitätsmanagement und EFQM-Assessor

Hypnose- und Familientherapeut

Supervision und Coaching

Organisationsentwicklung und Projektmanagement

✉ Steinbachstr. 5 37235 Hessisch Lichtenau

em@il martinvonhagen@t-online.de

☎ 0 56 02/8049959 oder 0171/6922807

Fax 0 56 02/

Eschwege, den 22.02.2015

HLT1gu-vh/vh-

Hessischer Landtag

Postfach 3240

65022 Wiesbaden

Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetz – Drucksache 19/1195 -; schriftlich und mündlich

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie vielen Dank für die Einladung zur Anhörung. Es ist gut, dass die Landesregierung sich entschlossen hat, den Maßregelvollzug für sich allein zu novellieren und damit die öffentlich-rechtlichen Unterbringungen – und Hilfemaßnahmen getrennt in einem eigenen Gesetz zu formulieren.

Um das Behandlungs – bzw. Vollzugsziel zu erreichen, also um den Untergebrachten entlassungsfähig zu machen, darf der Gesetzgeber Eingriffe gegen das Selbstbestimmungsrecht und die körperliche Unversehrtheit, die beide im § 2 des GG garantiert sind, zulassen.

Als rechtfertigender Grund kommt allerdings nicht der gebotene Schutz Dritter vor den Straftaten in Betracht. Zur Rechtfertigung des Eingriffes kann aber das grundrechtlich geschützte Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) geeignet sein, sofern der Untergebrachte zur Wahrnehmung dieses Interesses infolge krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit nicht in der Lage ist. Der Gesetzgeber ist also unter engen Voraussetzungen berechtigt gegen den natürlichen Willen Behandlungsmaßnahmen zu ermöglichen, wenn die-

ser zur Einsicht in die Schwere seiner Erkrankung und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist. Krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit hindert den Betroffenen, seine grundrechtlichen Belange insoweit wahrzunehmen, als es um die Wiedererlangung der Freiheit geht. Zwangsmaßnahmen dürfen allerdings nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn mildere Mittel keinen Erfolg versprechen. D.h. eine weniger eingreifende Behandlung muss aussichtslos sein. Der hierfür erforderliche Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Druckes unternommene Versuch muss vorausgegangen sein, seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen.

Im § 7a, Abs. 3 sind zwar Zwangsmaßnahmen zu dokumentieren. Es fehlt aber ein Absatz zur Dokumentationspflicht einer weniger eingreifenden Intervention, um die Kooperationsbereitschaft des Untergebrachten zu erlangen. Die Dokumentationspflicht der Zwangsbehandlung sollte die Auswahl der anzuwendenden Maßnahme und die Auswahl der Medikamente konkret nach Dauer und Dosierung mit den dazu begleitenden Kontrollen umfassen. Verhältnis und Nutzen sollten dokumentarisch festgelegt sein, besonders bei einem nicht zu vernachlässigbarem Restrisiko.

Im § 7a, Abs. 4, wird von der vorherigen Genehmigung der Fachaufsicht nach einer Anordnung nach Abs. 2 geredet und erst dann kann eine gerichtliche Entscheidung herbeigeführt werden. Wirklicher Rechtsschutz ist, wenn einer von außen darauf schaut und nicht der Chef von innen. Das Gebot des effektiven Rechtsschutzes wird hier ausgehebelt. Die Anstaltsleitung genehmigt, dann erst darf sich der Untergebrachte wehren? Daher erst rechtlich genehmigen und dann erlassen.

Die Pflicht zu vorheriger Ankündigung der Maßnahme, die effektiven Rechtsschutz ex ante ermöglichen soll, macht eine Dokumentation zur Sicherung der Effektivität des Rechtsschutzes, den der Betroffenen erst später, auch etwa in Haftungsangelegenheiten, sucht, nicht entbehrlich. Unabhängig von der Garantie effektiven Rechtsschutzes ist die Dokumentation auch zur Sicherung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffes geboten. Die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung müssen hinreichend klar und bestimmt geregelt werden. (Marschner, 2012, Zwangsbehandlung in der forensischen Psychiatrie, In H.S., Hrsg., Der Maßregelvollzug, S. 158-165, Lengerich: Pabst.)

Der Novellierungsentwurf weist leider noch weitere Schwächen auf, wobei gesetzliche Vorgaben insbesondere zum Behindertenrecht nicht berücksichtigt wurden. Unstrittig dürfte sein,

dass die meisten Untergebrachten im Maßregelvollzug auch als Behinderte zu gelten haben. Sie sind ja gerade deswegen in den Maßregelvollzug gekommen, weil sie aus Krankheitsgründen ihre Teilhabe an der Gesellschaft nicht wahrnehmen konnten. Die lange Unterbringung im Maßregelvollzug tut ihr Übriges. Umso unverständlicher wirkt die Aussage des Gesetzesentwurfes in der Einführung unter dem Absatz G.: „Besondere Auswirkung auf behinderte Menschen: Keine“

Sie wirkt geradezu kontraproduktiv, obwohl die Bundesregierung wie auch in der Folge die hessische Landesregierung die UN-Behindertenrechtskonvention nicht nur ratifiziert sondern auch ins politische Programm mit übernommen hat. So fehlt im vorliegenden Gesetzentwurf deutliche Aussagen über das Patientenrecht, „in einer so wenig restriktiven Umgebung bzw. mit so wenig restriktiven Methoden behandelt zu werden wie dies...angemessen und möglich ist,“ auch im Hinblick auf die Sicherheit von Anderen (Grundsatz 9 der Prinzipien zum Schutz von Personen mit psychischen Erkrankungen der UN). Ein Patient soll möglichst „in der Gemeinschaft in der er lebt, behandelt und gepflegt werden“ (Grundsatz 7). Maßstab daher ist die „beste verfügbare psychiatrische-psychotherapeutische Versorgung, die Bestandteil des Systems zur gesundheitlichen und sozialen Versorgung sein soll“ (Grundsatz 1). „Die Psychiatrie und Psychotherapie ist eine medizinische Disziplin, die die Bereitstellung der besten Behandlungsmethoden für psychische Störungen, die Rehabilitation psychisch kranker Menschen und die Förderung der psychischen Gesundheit zu ihren Aufgaben zählt“ (Madrider Erklärung). „Diskriminierung aufgrund von Behinderung“, bedeutet nach Art. 2 UN-BRK, umfasst alle Formen der Diskriminierung einschließlich der Versagung angemessener Vorkehrungen, um gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben zu können (Art. 2 UN-BRK).

Deshalb ist der § 7, Ärztliche Behandlung, viel zu allgemein und muss konkreter gefasst werden. Auch der § 8 muss konkret beschreiben, welche psychiatrischen Hilfen der offene Vollzug beinhalten kann. In den §§7,8 sind alle psychiatrischen Hilfen aufzuführen, die eine moderne Psychiatrie und Psychotherapie kurativ wie rehabilitativ heute vorhält. Dazu gehört nicht nur die forensisch-psychiatrische Institutsambulanz, sondern auch die Angebote der Regelversorgung Psychiatrie und Psychotherapie. Ziel muss also sein, über die Regelversorgung wieder zur Teilhabe an die allgemein gesellschaftlichen Angebote heranzuführen.

Hierzu gehört also die Nutzung möglicher mobiler Kriseninterventionsteams, das Home-Treatment, der Einbezug von Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen, der

Einsatz von Psychiatrieerfahrenen, ständiger telefonischer Kontakt, auch über Internet, um mit dem Patienten das Vorgehen abzustimmen, auch die Nutzung von stationären Alternativen wie: Crisis-Family, Gastfamilie, Krisenpension, wie die Nutzung einer eigenen Wohnung (Immobilientherapie) zum Aufbau einer eigenen oder bewusst zu erweiternden Haushaltsgemeinschaft. Wenn es schwierig wird für Patienten des Maßregelvollzugs geeignete Wohnungen und Arbeit bei Trägern der Eingliederungshilfe zu finden, sollte es Mitarbeitern des Maßregelvollzugs erlaubt werden, einen Verein zu gründen, der diese Aufgabe übernimmt. (z.B. Probewohnen zunächst über das Budget des Maßregelvollzugs finanziert, danach über die Eingliederungshilfe.

Eine Wohnung alleine reicht aber häufig nicht aus. Jeder Mensch will gebraucht werden, notwendig sein. Im Zuge von supported employment, Arbeitsassistenz sind Arbeitsplätze auf den 1. Arbeitsmarkt anzustreben, auch Zuverdienst Möglichkeiten zu schaffen als sog. Normalisierungs-Beschleuniger sowohl was Verhalten und Erleben betrifft, aber auch und gerade Inklusion.

Ohne Gespräch mit der einen oder der anderen Seite, ohne Kontakt zum Lebensfeld, das durch den Maßregelvollzug verlassen werden musste, wird der Prozess der Aufarbeitung als Grundlage für den weiteren Verlauf, das Vollzugsziel, nicht besser. Die Aufgabe des psychiatrisch-psychotherapeutisch Tätigen ist, dieses Gespräch mit der einen wie mit der anderen Seite zu suchen als Zuhörer, als Dolmetscher, als Brückenbauer oder als Trauer- und Abschiedsbegleiter. Das Zustandekommen eines Kontaktes, wenn auch in vielen Fällen erst über den Therapeuten möglich, ist sofort nach der Aufnahme durchzuführen und unerlässlich, da er sich gewaltprophylaktisch auswirkt und die Behandlung durch reale Perspektiven erleichtert und verkürzt wird.

So ist auch sofort eine Arbeit und Tätigkeit außerhalb der Maßregelvollzugseinrichtung anzustreben, wenn Lockerungen angesagt sind. Nicht in irgendwelchen Behindertenwerkstätten, sondern auf den 1. Arbeitsmarkt über Arbeitsassistenz. Es geht dabei nicht um 100% Leistungserfüllung, sondern um Teilhabe an Arbeit. Die Finanzierung muss nach Ablauf der Probezeit über persönliche Budgets geregelt werden.

Bei der Resozialisierung der Maßregelvollzugspatienten hat sich das Prinzip „first place, then train“ bewährt und nicht ein noch so gestaltetes, gestuftes Programm. Auch Prognosegutachten sind viel zu Irrtums anfällig unter geschlossenen Bedingungen. Durch soziomilieutheraeutische Maßnahmen, die hohes Rehabilitationspotential haben (Urlaube),

kommt man zu sicheren gutachterlichen Aussagen. Insgesamt bleibt häufig auch unter den Aspekt der Verhältnismäßigkeit nichts anderes übrig, als eine Entlassung auszuprobieren. D.h.: Beim Übergang vom stationären in den ambulanten Bereich muss genügend Personal flankierend als Begleitung vorhanden sein, damit dieser Übergang verlässlich geschieht. Deshalb braucht der Maßregelvollzug Bewährungs- und Erprobungsräume außerhalb der Station Wohnung, Arbeit, Freizeit neben einer Assistenz im Alltag mit ärztlich-medizinischer Versorgung sind insgesamt der sichernde Rahmen, der die Rückfälle im Maßregelvollzug klein hält. (Soziale Empfangsräume).

Der Maßregelvollzug steht in der Gefahr eine totale Institution zu werden, dies ist mit vielen Nachteilen für den einzelnen verbunden. Institutionen neigen nicht dazu, zu differenzieren, zu individualisieren, auf Persönliches einzugehen. Das Bundesverfassungsgericht beklagt Betriebs- und Schreibtischroutinen und fordert qua notwendiger Verhältnismäßigkeit Engagement. Als Mitarbeiter einer totalen Institution kann ich nach Jahren nicht mehr klar das Vollzugsziel erkennen (Betriebsblindheit). Durch Jobrotation, Wechsel zwischen forensischer Ambulanz und Station oder ähnliche Maßnahmen kann ich der strukturellen Gewalt vorbeugen. Auch durch den Einsatz von Peers und Ex-Patienten im Maßregelvollzug wird ein positives Bild entworfen, es gibt ein Leben nach dem Maßregelvollzug. Den Mitarbeitern einer abgeschlossenen Einrichtung bleibt dies meist verborgen.

Aus dem Gesagten ergibt sich zwangsläufig, dass die Landesregierung die Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes verschenkt, wenn Sie hier nicht in den §§ 7,8 entscheidend konkreter wird.

Weitere kleinere Verbesserungsvorschläge.

In § 3, Abs. 3 sollte deutlich gemacht werden, dass das Weisungsrecht sich nicht auf fachlich, ärztlich begründete Entscheidungen ausdehnen kann.

§ 7a, Abs. 2, Satz 3 kann leicht missverstanden werden. Zwangsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Freiheit anzuordnen, kann auch unausgesprochen bedeuten, erkenne die Hierarchisierung deiner Umwelt an, sei nur anpassungsfähig, sei die unauffällige Auffälligkeit. Abgesehen, dass solche Persönlichkeitsmerkmale ebenfalls pathologisch sein können, ist der Begriff Freiheit all zu unbestimmt, um daraus Zwang zu entwickeln. Im Namen der Freiheit können auch Gräueltaten durchgeführt werden.

Martin von Hagen



Hessischer
Landkreistag

Hessischer Landkreistag · Frankfurter Str. 2 · 65189 Wiesbaden

Hessischer Landtag
Sozial- und Integrationspolitischer
Ausschuss
Herrn Dr. Spalt
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden

Frankfurter Str. 2
65189 Wiesbaden

Telefon (0611) 17 06 - 0
Durchwahl (0611) 17 06 - 37

Telefax-Zentrale (0611) 17 06 - 27
PC-Fax-Zentrale (0611) 900 297-70
PC-Fax-direkt (0611) 900 297-83

e-mail-Zentrale: info@hlt.de
e-mail-direkt: stark@hlt.de
www.HLT.de

Datum: 23.02.2015

Az. : Sta/430.130

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Hessischen Landesregierung zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

Sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

mit Schreiben vom 15. Januar 2015 baten Sie uns um eine Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Hessischen Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes.

Der Gesetzentwurf wird von den Landkreisen in Hessen begrüßt. Änderungs- und Ergänzungswünsche zu dem Entwurf bestehen überwiegend keine.

Ein Landkreis weist darauf hin, dass nach den vorgesehenen Bestimmungen der §§ 7, 7a und 7b Maßregelvollzugsgesetz zwar die Einwilligung der untergebrachten Person in eine ärztliche Behandlungs- und Untersuchungsmaßnahme gefordert ist, dem einwilligungsunfähigen Betroffenen in seinen Interessen jedoch eine Vertreterperson nicht zugesprochen wird. Die Beordnung eines Verfahrenspflegers für den geschäftsunfähigen Betroffenen ist in Unterbringungsverfahren selbstverständlich und muss aufgrund der beeinträchtigten hohen Rechtsgüter (körperliche Unversehrtheit und Selbstbestimmung) in allen ähnlichen Situationen eine analoge Anwendung finden, dem entsprechend also auch bei Zwangsmaßnahmen oder Zwangsbehandlungen einer einwilligungsunfähigen Person. Ohne die Vertretung der Interessen der einwilligungsunfähigen Person sollte auch in den in § 7a Maßregelvollzugsgesetz begründeten Situationen keine Zwangsmaßnahme möglich sein.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dirk Rost
Referatsleiter

Vitos Haina / Landgraf-Philipp-Platz 3 / 35114 Haina

Herrn Dr. Spalt

Geschäftsführung

**Der Vorsitzende des Sozial- u. Integrations-
politischen Ausschusses**

Schlossplatz 1-3

65183 WIESBADEN

nur per FAX: 0611 - 350-345

Ärztliche Direktoren

Dr. R. Müller-Isberner

Vitos Klinik f. forensische Psychiatrie

Auskunft erteilen

Dr. Müller-Isberner

GZ: Dr. Mü-Is/ir

Haina, 24. 02. 2015

Stellungnahme zum zweiten Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes (Landtagsdrucksache 19/1195): Artikel I, Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

Stellungnahme

Vorab sei festgestellt, dass der Gesetzesentwurf aus Praxissicht als sehr gelungen bezeichnet werden kann.

Weiterhin sei festgestellt, dass einige der getroffenen Regelungen - insbesondere jede zur Zwangsbehandlung - seit Jahren überfällig sind. Die bisherige Untätigkeit des Gesetzgebers in diesem Bereich hat bei den Patienten und Mitarbeitern des Maßregelvollzuges zu unsäglichem menschlichen Leid (siehe Anlage 1) und zu unnötiger, teils schwerer Viktimisierung geführt. Die nunmehr vorgelegten Regelungen sind verfassungskonform und praxisgerecht. Dieser Gesetzesentwurf wird dazu führen, dass die kränksten - und damit hilflosesten - unserer Patienten wieder eine Behandlung bekommen können, die ihnen ein würdiges Leben innerhalb der Klinik ermöglicht. So werden sie dann auch in der Lage sein, vom kriminaltherapeutischen Gesamtprogramm des Maßregelvollzuges zu profitieren und so den Weg in die Gesellschaft zurückzufinden.

Es ist diesem Gesetzesentwurf zu wünschen, dass er - in den entscheidenden Punkten unverändert - rasch verabschiedet wird.

Im Folgenden einige Anmerkungen zu Einzelpunkten:

Lfd. Nr. 1, 5, 9, 10, 12 bis 36, 38 bis 40, 42 bis 44: keine Anmerkungen

Lfd. Nr. 2 **Die vorgeschlagene Neuregelung ist aus Praxissicht sehr zu begrüßen:** Das MVollzG ist nunmehr (neben bisher bereits Patienten nach § 126 a StPO) auch auf Patienten nach § 81 StPO anwendbar. Dies schafft Klarheit. Das gibt Rechtssicherheit.

Landgraf-Philipp-Platz 3
35114 Haina

Tel. 06456 – 91 – 500

Fax 06456 – 91 – 511

rmi@vitos-haina.de

www.vitos-haina.de

BIC BFSWDE33MNZ

IBAN DE13550205000008650600

Bank für Sozialwirtschaft

USt-ID DE255487293

Steuer-Nr. 026 226 99078

Vitos Haina gemeinnützige GmbH

Sitz der Gesellschaft Haina

Amtsgericht Marburg: HRB 5303

Geschäftsführer:

Ralf Schulz

Gesellschafter:

Vitos GmbH, LWV Hessen

- Lfd. Nr. 3 **Die vorgeschlagene Neuregelung ist aus Praxissicht in allen Aspekten sehr zu begrüßen.**
- Lfd. Nr. 4 Ad § 3 (2): Wer trägt die Kosten für eine Ersatzvornahme? So wie hier die Regelung verstanden werden kann, können die Kosten beim Träger verbleiben, obwohl grundsätzlich das Land Hessen der Kostenträger für den Maßregelvollzug ist. Dies müsste klarer formuliert werden.
ad § 3 (3): Satz 1 ist sehr weit formuliert, obwohl die Gesetzesbegründung ausdrücklich festlegt, dass hier nicht die ärztliche Therapiefreiheit betroffen sein soll, weshalb diesbezüglich die Möglichkeit, sich direkt an die Fachaufsicht zu wenden, geregelt wird (so die Begründung). Vom Wortlaut her hätte die Fachaufsicht ein generelles Weisungsrecht, auch in medizinische/therapeutische Fragen der Klinikleitung. Dass grundsätzlich eine Weisungsmöglichkeit bestehen muss ergibt sich daraus, dass das Maßregelkrankenhaus eine öffentliche Aufgabe wahrnimmt und damit öffentliche Gewalt ausübt. Das staatliche Handeln braucht Kontrolle (Verpflichtung zur Selbstkontrolle der Verwaltung, da sie – vgl. Art. 20 III GG – Recht und Gesetz unterliegt), was auch Thema in der Privatisierungsentscheidung des Bundesverfassungsgerichts für das Land Hessen (Urteil vom 18.01.2012 - 2 BvR 133/10) war. Dabei ist das BVerfG (z.B. Rdnr. 172 ff.) davon ausgegangen, dass die bisherige Regelung (§ 3 II Weisungsrecht gegenüber Träger!) grundsätzlich ausreicht für die sog. Delegationskette. Hier wurden aber zu Recht im Entwurf noch die Rechte der Fachaufsicht gestärkt und entsprechend klargestellt in Absatz 1 und 2. Der Ärztliche Direktor ist darüber hinaus auch im Rahmen des Beleihungsvertrages an bestimmte Weisungen des Trägers gebunden, wodurch die Legitimationskette bis zur Fachaufsicht geregelt ist. Daher ist die Formulierung in Abs. 3 des Entwurfs in dieser Weite nicht notwendig. Aufgrund des zustehenden ärztlichen Ermessens ist die hier angedachte Weisungsmöglichkeit durch die Fachaufsicht - zumindest im Wortlaut - bedenklich, da so in die ärztlichen Pflichten eingegriffen werden kann. Die Aufsichtsbehörde kann zwar nach § 36 I HMRVG (Entwurf) i.V.m. § 62 I HStrVollzG - zur Erfüllung ihrer Aufgaben - Daten abrufen, allerdings erscheint dann eine darüber hinausgehende Weisungsmöglichkeit in Behandlungsabläufe im Hinblick auf das ärztliche Ermessen sehr bedenklich. Unserer Einschätzung nach reicht die Weisungsmöglichkeit in § 3 II aus oder es erfolgt im Gesetzestext eine Ergänzung dahingehend, dass sich das Weisungsrecht nicht auf die ärztliche Therapiefreiheit bezieht (was sich so nur aus der Gesetzesbegründung ergibt, aber zur Klarstellung in den Gesetzestext aufzunehmen ist).
- Lfd. Nr. 6 **Die Regelung ist sehr sinnvoll aber unvollständig.** Hier fehlt, wie die aufnehmende Klinik in den Entscheidungsprozess eingebunden wird. Der Leiter der verlegenden Klinik entscheidet (vgl. § 5 II des Entwurfes). Muss die andere Klinik aufnehmen? Betrifft das nur Verlegungen innerhalb Hessens? Nach § 4 II HMRVG sind auch Verlegungen außerhalb von Hessen möglich! So bezieht § 4a alle Verlegungen ein, was auch Sinn macht, nur muss der Entscheidungsprozess (mit der aufnehmenden Klinik) genauer geregelt sein.
- Lfd. Nr. 7 **Die Regelungen sind sachgerecht.**

Lfd. Nr. 8 Patientenfürsprecher: Diese Regelung ist sehr zu begrüßen.

Forensikbeiräte: Dies wird bereits seit Jahren erfolgreich gelebt. Gut, dass es jetzt ins Gesetz kommt.

Lfd. Nr. 11 **Die vorgeschlagene Neuregelung zur Zwangsbehandlung ist aus Praxis-sicht in allen Aspekten sehr zu begrüßen. Sie ist verfassungskonform und schafft Rechtssicherheit für Patienten und Behandler.**

Die Anordnung und Überwachung einer Zwangsbehandlung liegt in der Zuständigkeit **eines Leitenden Arztes** (Abs. 3), wodurch die Verantwortlichkeit hinreichend geregelt ist, was dem Mitarbeiter Sicherheit gibt.

Für die Praxis sachgerecht und unabdingbar ist auch die Regelung in Abs. 1 Ziffer 3 (Möglichkeit zum Schutz Dritter). Hierbei ist zu beachten:

Gegenstand des Verfahrens vor dem BVerfG im Jahre 2011 war **ausschließlich** eine Zwangsbehandlung „zur Erreichung des Vollzugsziels“ (beachte: Vollzugsziele sind Besserung und Sicherung), hier die Entlassbarkeit herzustellen. Das BVerfG hält solche Eingriffe für prinzipiell zulässig, stellt aber verschärfte materielle und verfahrensrechtliche Anforderungen auf, v.a. fordert es eine hinreichend bestimmte und klare gesetzliche Grundlage. **Diese hinreichend bestimmte klare gesetzliche Regelung liegt mit dem jetzt vorgelegten Gesetzentwurf vor.**

Gegenstand dieser grundlegenden Entscheidung war **nicht** eine Zwangsbehandlung zum Schutz der körperlichen Integrität des Betroffenen und/oder Dritter, was sich v.a. aus einer folgenden Entscheidung aus 2013 ergibt (BVerfG, Beschluss vom 20. Februar 2013 – 2 BvR 228/12 –, BVerfGE 133, 112-143). Soll eine Möglichkeit der Zwangsbehandlung zum Schutze des Untergebrachten selbst oder Dritter sein, fordert das Bundesverfassungsgericht auch hier, dass die Voraussetzungen hinreichend gesetzlich geregelt sind. Die anstehende Novellierung ist daher die Chance, die (weiteren) Fälle der Möglichkeiten einer Zwangsbehandlung entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes zu regeln, was mit dem Entwurf erfolgt. Mit dem vorliegenden Entwurf liegt eine **hinreichend bestimmte klare gesetzliche Regelung die den Interessen der Patienten aber auch dem Schutze jener, die täglich im Vollzug mit ihnen umgehen, gerecht wird.**

Der Gefahr, dass der behandelnde Arzt bei jeder Störung durch den Untergebrachten die Zwangsbehandlung anordnet, wird durch die Notwendigkeit der Verhältnismäßigkeit etc. entgegen getreten.

Der Gedanke, andere Menschen mit Zwang zu behandeln mag -und muss - zu Unbehagen führen. Wohin es aber führt, wenn Behandler diese Möglichkeit - als ultima ratio – nicht haben, zeigen die beiden im Exkurs geschilderten Fälle.

Es sei darauf hingewiesen, dass nicht behandelte Schizophrene eine 1,5-mal höhere Sterblichkeit haben als jene, die lege artis mediziert werden¹.

¹

Torniaainen R, Mittendorfer-Rutz E, Tanskanen A, Björkenstam Ch, Suvisaari A, Alexanderson K, Tiihonen J (2014) Antipsychotic Treatment and Mortality in Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, doi:10.1093/schbul/sbu164

§ 7b Unmittelbarer Zwang: Entspricht der Regelung im Hess. Polizeigesetz (HSOG). Die Aufnahme in das Maßregelvollzugsgesetz dient der Klarstellung.

Exkurs Die gegenwärtige Realität im Hessischen 63er-Vollzug

Herr M. leidet an einer akuten Psychose mit akustischen Halluzinationen, wahnhaften Beeinträchtigungs- und Verfolgungsgedanken, Körperbeeinflussungserleben, psychomotorischen Unruhezuständen sowie einer fehlenden Krankheitseinsicht. Ferner treten raptusartig impulshafte verbale und tätliche Aggressionen auf. Herr M. beschimpft und bedroht alle sich nähernden Personen und trachtet auch nach deren Leben („ich mach Dich kalt“). Am 03.02.2015 äußerte er, jeden zu töten, der die Gittertür öffnet. Deshalb ist ein Kontakt mit Herrn M. nur über eine gewisse Distanz möglich. Herr M. verweigert seit Wochen den Einzelhofgang sowie jeglichen Zutritt zu seiner Zelle. Er verbarrikadiert sich und verschnürt das Gitter mit der Zellentür z.B. mit einem T-Shirt. Da es nicht möglich ist, die Zelle zu betreten und zu reinigen, sind die hygienischen Zustände dort katastrophal. Herr M. sammelt sämtliches essbares Geschirr und füllt in diverse Pappbecher seinen Urin und Kot, um diese auf sich nähernde Personen zu schütten. Herr M. hat ferner geäußert, dass er sich eine Waffe gebastelt habe, um sich nähernde Personen tätlich anzugreifen. Aufgrund fehlender Krankheitseinsicht lehnt Herr M jegliche Medikation ab.

Herr X. hatte sich seit der zweiten Oktoberwoche in der B-Zelle verbarrikadiert und das Schloss einer Gittertür mit Gegenständen (Heftklammern der Gerichtspost) derart manipuliert, dass es tagelang nicht geöffnet werden konnte. Versuche von Mitarbeitern der Klinik, das Schloss zu öffnen, blieben erfolglos bzw. mussten vorzeitig abgebrochen werden, da der Untergebrachte wiederholt mit Urin nach den Mitarbeitern schüttete und mit Kot warf. Es wurde daher ein weiterer Versuch unternommen, das Schloss unter dem Schutz von Schilden, die von Klinikmitarbeitern vor die Gittertür gehalten wurden, von zwei externen Türspezialisten zu öffnen. Nachdem sich kurze Zeit später herausstellte, dass Herr X. über insgesamt zwei angespitzte Plastikeinwegmesser verfügte, diese als Waffe in der Hand hielt und hiermit die Mitarbeiter bedrohte, wurde der Versuch abgebrochen und die Polizei um Amtshilfe ersucht. Unter dem Einsatz der Polizei und durch Aufstellen von Spanplatten zum Schutz der Beteiligten gelang den Technikern letztlich die Öffnung des Schlosses. Wegen der von Herrn X. deponierten und eingesetzten Waffen verständigte die Polizei das SEK, welches nach Eintreffen den Einsatz übernahm. **Erst nach einem Taser-Einsatz war die Lage unter Kontrolle.** Der gesamte **Einsatz unter Beteiligung von insgesamt ca. 30-40 Polizisten, 15-20 SEK-Beamten sowie ca. 20 Mitarbeitern der Klinik dauerte mehr als fünf Stunden.** In der Folgezeit präsentierte Herr X. sich unverändert hochgradig aggressiv erregt, beschimpfte und beleidigte die Mitarbeiter aufs Übelste (»Fotze«, »Drecksau«, »Wichser« etc.), drohte ihnen wiederholt körperliche Gewalt an (»Ich hau' dir aufs Maul«), bespuckte sie, schlug (ungeachtet der Fixierung) wiederholt nach Mitarbeitern im Rahmen pflegerischer Grundversorgung und fügte einem pflegerischen Mitarbeiter eine blutende Kratzverletzung am rechten Unterarm zu.

Diese Beispiele, zwei Dutzend weitere könnten benannt werden, verdeutlichen, wie dringend diese Gesetzesreform ist.

Lfd. Nr. 37 **Die vorgeschlagene Neuregelung zu Disziplinarmaßnahmen ist aus Praxis-sicht in allen Punkten sehr zu begrüßen.**
Disziplinarmaßnahmen werden in der Praxis (häufiger verdeckt) verhängt und müssen dann als therapeutische Maßnahmen oder besondere Sicherungs-

Die Einführung von Disziplinarmaßnahmen führt in der Praxis nicht zu Einschränkungen der weiterhin möglichen therapeutischen Reaktionen bzw. besonderen Sicherungsmaßnahmen zum Erreichen des Vollzugsziels. Die bisherigen diesbezüglichen Verfahrensweisen haben teilweise damit lediglich endlich eine gesetzliche Grundlage.

Lfd. Nr. 41. **Insgesamt eine sachgerechte und gelungene Regelung**, mit folgenden Bedenken zu

Absatz 1 i.V.m. § 65 V HStVollzG Absatz 2:

Hier werden durch den Verweis auf § 65 HStVollzG Aufbewahrungsfristen von 20 Jahren für u.a. Gesundheitsakten und 30 Jahre für Gefangenenbücher festgelegt „...dürfen nicht überschritten werden...“ (Ausnahmen in engen Fällen nach Satz 2 möglich, die aber hier nicht das Problem betreffen).

In der hiesigen Einrichtung wurden bisher folgende Fristen vorgesehen:

Bei Patientenakten wird eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren vorgeschlagen. Dies ist zwar, da eine spezialgesetzliche Regelung fehlt, nur eine Empfehlung, die aus Beweissicherungsgründen wegen Verjährungsfristen der Schadensersatzansprüche nach § 199 II BGB (grundsätzlich 30 Jahre) abgegeben wird. Aufgrund des o.g. Verweises in der Neuregelung können die Akten nur 20 Jahre aufbewahrt werden, weshalb der Klinik im Falle von Schadensersatzansprüchen „Beweismaterial“ fehlen kann. Eine Verlängerung der Aufbewahrungsfrist für Patientenakten auf 30 Jahre würde dieses Problem lösen.

Nachtrag

Es erscheint an dieser Stelle auch erforderlich auf einige **Äußerungen aus der 1. Lesung** einzugehen.

- 1) Zum 'Geist der Wegsperrer in psychiatriepolitischen Steinzeit':
Um es ganz deutlich zu sagen: der hessische Maßregelvollzug lebt nicht in einer 'psychiatriepolitischen Steinzeit'. In allen verfügbaren bundesweiten Vergleichsuntersuchungen nimmt der 63er-Vollzug Hessens eine Spitzenposition ein: kurze Verweildauern, hoher Lockerungsgrad während der Behandlung, wenig Entweichungen, kaum Rückkehrer wegen erneuter Delinquenz. Für die Äußerung vom 'Geist der Wegsperrer' gibt es nicht den geringsten Beleg.
- 2) Zur Forderung nach einer **Besuchskommission**
Wenn man über die Notwendigkeit einer Besuchskommission nachdenkt, sollte man sich zunächst einmal ein Bild von den bereits bestehenden Beschwerdemöglichkeiten machen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind sie im Folgenden aufgezählt.
 - Beschwerderecht zur Krankenhaus- bzw. Anstaltsleitung gem. § 39 HessMaßrVollzG
 - Patientenfürsprecher
 - Vitos GmbH
 - Dienstaufsichtsbeschwerde
 - Petitionsrecht (Landtag, Bundestag, ist aus Art 17 GG abzuleiten)
 - Verfassungsbeschwerde (nach Erschöpfung des Rechtsweges)
 - Menschenrechtsbeschwerde (gem. Artikel 34 EMRK beim EGMR)
 - Zivilrechtsweg

2) Zur Forderung nach einer **Besuchskommission**

Wenn man über die Notwendigkeit einer Besuchskommission nachdenkt, sollte man sich zunächst einmal ein Bild von den bereits bestehenden Beschwerdemöglichkeiten machen. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind sie im Folgenden aufgezählt.

- Beschwerderecht zur Krankenhaus- bzw. Anstaltsleitung gem. § 39 HessMaßrVollzG
- Patientenfürsprecher
- Vitos GmbH
- Dienstaufsichtsbeschwerde
- Petitionsrecht (Landtag, Bundestag, ist aus Art 17 GG abzuleiten)
- Verfassungsbeschwerde (nach Erschöpfung des Rechtsweges)
- Menschenrechtsbeschwerde (gem. Artikel 34 EMRK beim EGMR)
- Zivilrechtsweg
- Beschwerderecht nach § 109 StVollzG (Kann sich richten gegen konkrete Tatsachen, Ermessensentscheidung, unbestimmte Rechtsbegriffe, therapeutisch begründete Maßnahmen, Kombinationen der verschiedenen Antragsarten sind möglich).
 - Anfechtungsantrag (§ 109 Abs. 1 Satz 1, § 115 Abs. 2 Satz 1 StVollzG).
 - Verpflichtungsantrag/Vornahmeantrag (§ 109 Abs. 1 Satz 2 StVollzG). Dieser Antrag richtet sich gegen die Ablehnung einer beantragten Maßnahme.
 - Feststellungsantrag (ergibt sich aus § 115 Abs. 3 StVollzG)
 - Unterlassungsantrag

→ Das Beschwerderecht nach § 109 StVollzG ist ein machtvolles Instrument

- Das Gericht unterliegt beim Antrag auf gerichtliche Entscheidung gem. § 109 StVollzG dem Amtsermittlungsgrundsatz (§ 115 StVollzG).
- Vorläufiger Rechtsschutz (vgl. § 114 St II StVollzG): Beantragung der vorläufigen Aussetzung
- Unterstützungsmöglichkeiten für den Patienten:
 - Beratungshilfe
 - Prozesskostenhilfe
 - Gesetzlicher Betreuer

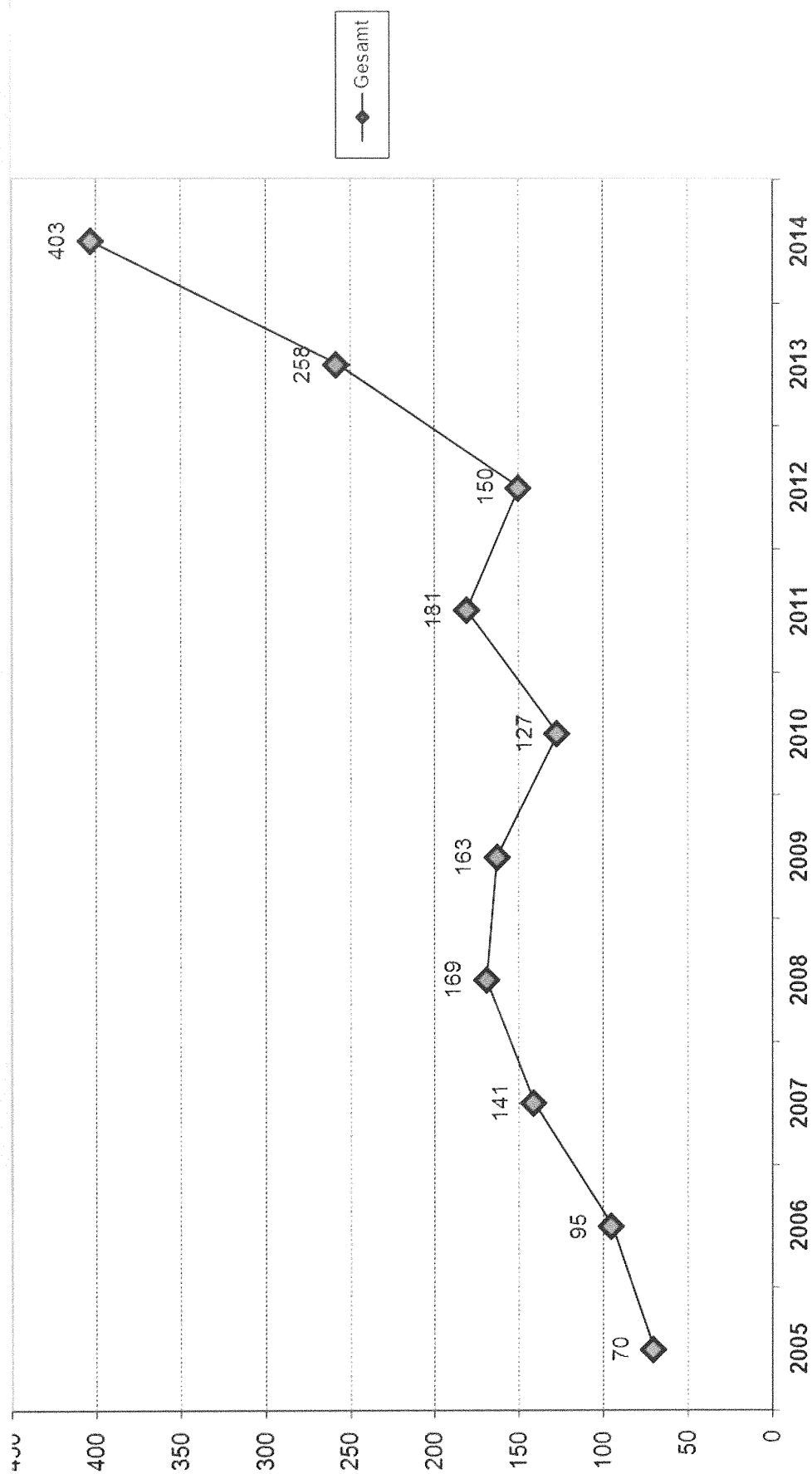
Brauchen wir wirklich noch eine weitere Instanz - z.B. Besuchskommission - um die Patientenrechte zu schützen? Der seitens der Klinik erforderliche Zeitaufwand geht eindeutig zu Lasten der Therapie. Jede, noch so unsinnige Beschwerde muss aufwändig abgearbeitet werden! Schon vor Jahren wurde eine Arztstelle mit einer Juristin besetzt und eine Psychologin ausschließlich mit Therapie fremden Aufgaben betraut.

Es sollte hierbei berücksichtigt werden, dass mit dem neuen Gesetzesentwurf die Dienstaufsicht durch das Ministerium MASSIV gestärkt wird.

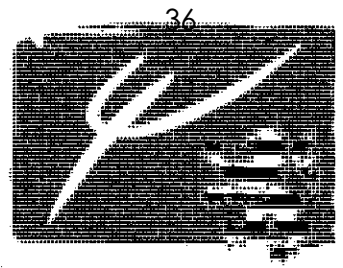
Mit freundlichen Grüßen

Dr. Müller-Isberner
Ärztlicher Direktor

Unausgesetzte Absonderungen im hessischen 63er-Vollzug (in Monaten, ohne KJP)



Hessischer Landtag
Postfach 3240
65022 Wiesbaden



LPPKJP HESSEN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle
Gutenbergplatz 1 · 65187 Wiesbaden
Telefon 06 11.53168-0
Telefax 06 11.53168-29
e-mail post@ptk-hessen.de
www.ptk-hessen.de

Präsident

Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes – Drucks. 19/1195-

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, eine Stellungnahme in dem Gesetzgebungsverfahren abgeben zu können.

Wir begrüßen die Zielsetzung, Regelungen zu treffen, die die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts hinsichtlich der Ausübung von Zwang, insbesondere der Zwangsbehandlung, umsetzen sollen. Rechtssicherheit ist insbesondere auch für die Beschäftigten der Einrichtungen von zentraler Bedeutung. Wir halten den Regelungsentwurf insoweit für weitgehend gelungen.

Zu einzelnen Regelungen nehmen wir wie folgt Stellung:

§ 2 Abs. 1

Wir begrüßen, dass der schon lange bestehenden Realität jetzt Rechnung getragen wird, nämlich der Ausübung von Leitungsfunktionen durch Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Einrichtungen des Maßregelvollzuges. Die Regelung sollte auf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten ausgedehnt werden, auch wenn aufgrund der Gegebenheiten in der entsprechenden Einrichtung eine aktuelle Notwendigkeit nicht besteht.

Wir regen darüber hinaus an, entsprechende Regelungen frühzeitig in anderen gesetzlichen Regelungen – wie z.B. dem Krankenhausgesetz – zu treffen und nicht zu warten, bis die Realität die Gesetzeslage überholt hat.

Ihr Schreiben vom

Datum

25. Februar 2015
Ansprechpartner/in

Johann Rautschka-Rücker
Telefon

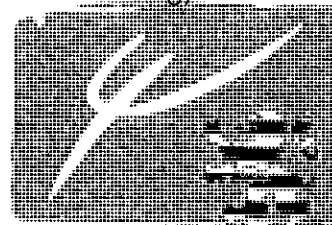
0611/ 5 31 68 -16
e-mail

post@ptk-hessen.de

Präsident	Alfred Krieger
Vizepräsidentin	Dr. Heike Winter
Beisitzer/innen	Karl-Wilhelm Höfler
	Prof. Dr. Ulrich Müller
	Birgit Pechmann
	Ariadne Sartorius
	Yvonne Winter

Geschäftsführer Johann Rautschka-Rücker

Nassauiische Sparkasse
IBAN DE86 5105 0015 0277 0003 60
BIC NASSDE55XXX



LPPKJP HESSEN

§ 2 Abs. 2

Wir begrüßen die neu geschaffene Regelung zur Schaffung und Finanzierung forensischer Ambulanzen, da wir die Betreuung und Behandlung in forensischen Ambulanzen für einen zentralen Baustein der Nachsorge halten. Forensische Ambulanzen sind der Behandlung durch Niedergelassene, die nicht in Fachteams eingebunden sind, vorzuziehen.

§ 3

Hinsichtlich des Weisungsrechtes der Fachaufsichtsbehörde begrüßen wir, dass in der Begründung eine Einschränkung dahingehend formuliert wird, dass das Weisungsrecht nur Aufgaben des Vollzugs betreffe und nicht die ärztliche Therapiefreiheit. Unseres Erachtens sollte diese Einschränkung auch in den Gesetzestext übernommen werden.

§ 5b

Die Schaffung von Forensikbeiräten halten wir für einen wichtigen Schritt zur Herstellung gesellschaftlicher Akzeptanz des Maßregelvollzugs und seiner Ziele.

§ 7

Inhaltlich halten wir die Neuregelung für gelungen, insbesondere die Konkretisierung der Maßnahmen, auf die Untergebrachte bei Bedarf Anspruch haben. Begrifflich schließt der Gesetzentwurf nicht am SGB V an und subsumiert alle Heilbehandlungen unter dem Begriff der „ärztlichen Behandlung“, der die Überschrift bildet. Wir regen eine am SGB V orientierte Begrifflichkeit an, wobei auch zahnärztliche Maßnahmen ausdrückliche Erwähnung finden sollten.

§ 7a

Aus unserer Sicht setzt § 7a die Vorgaben der verfassungsrechtlichen Rechtsprechung in gelungener Weise um. Hervorzuheben sind aus unserer Sicht der klare Aufbau der Norm und die Verständlichkeit.

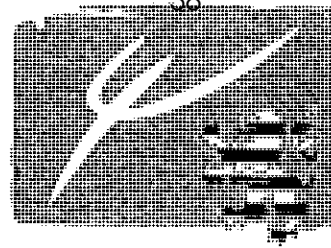
Das Erfordernis der Genehmigung durch die Fachaufsichtsbehörde nach Abs. 4 erachten wir als zusätzliche rechtsstaatliche Sicherung für den schwerwiegenden Eingriff in die Rechte der Untergebrachten.

Der Verweis auf § 109 Strafprozessordnung geht fehl und muss durch das Strafvollzugsgesetz ersetzt werden.

§ 36

Wir begrüßen die Aufnahme datenschutzrechtlicher Regelungen in das Gesetz nebst dem Versuch, die Besonderheiten des Maßregelvollzugs angemessen umzusetzen.

Gelungen ist dieser Versuch unseres Erachtens nicht, weil die Behandlung der Anlasserkrankung in der Personalakte dokumentiert wird und darüber hinaus zu erwarten steht, dass sämtliche nach Abs. 3 i.V. mit



LPPKJP HESSEN

Abs. 1 Nr. 1 und 2 erhobenen Gesundheitsdaten ebenfalls in die Personalakte aufgenommen werden.

Das führt dann zu der Regelung des Abs. 1 Ziff.5, hinsichtlich deren Umsetzung wir es als lebensfremd erachten, dass tatsächlich in derartigen Fällen eine umfassende Prüfung und Bereinigung der Personalakte erfolgt.

Angesichts der Regelung des Abs. 4, die die Einsichtsrechte begrenzt, stellt sich uns die Frage, ob nicht drei Akten geführt und die Behandlung der Anlasserkrankung in einer eigenen Akte erfasst werden sollte. Das hätte den Vorteil, dass Gesundheitsdaten gleich welcher Art keinen Eingang in die Personalakte finden. Noch nicht gelöst wäre das Problem von Komorbiditäten, die bei der Behandlung der Anlasserkrankung zu beachten sind. Diese Problematik wäre aber auch bei der im Gesetzesentwurf vorgesehenen Aktenführung ungelöst.

Mit freundlichen Grüßen

Alfred Krieger
Präsident

Betriebsrat / Vitos Riedstadt gemeinnützige GmbH /
Philippsanlage 101 / 64560 Riedstadt

Die Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
MdL Frau Claudia Ravensburg
Hessischer Landtag
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Betriebsrat
Michael Todisco

Vitos Riedstadt gGmbH

Abteilung

Auskunft erteilt:
Michael Todisco
Betriebsratsvorsitzender

Geschäftszeichen:

Betr. Stellungnahme des Betriebsrats der Vitos Riedstadt gemeinnützige GmbH zum zweiten Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes (Landtagsdrucksache 19/1195)

Riedstadt, 25.02.2015

Philippsanlage 101
64560 Riedstadt

Sehr geehrte Damen und Herren,

Tel. 06158 – 183-227
Fax 06158 – 183-326

wir möchten gerne die Möglichkeit nutzen, um zum o. g. Gesetzentwurf Stellung von Seite des Betriebsrats Stellung zu nehmen.

michael.todisco@vitos-riedstadt.de
@vitos-riedstadt.de
www.vitos-riedstadt.de

Zu 11. Ausdrücklich begrüßen wir die Regelung zu Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge. Die vorgesehene Regelung schafft nun eine verfassungskonforme Grundlage, um schwerkranken Patienten die dringend notwendige Behandlung zukommen zu lassen. Die derzeitige Situation ist für die Beschäftigten sehr schwierig und mit dem Berufsethos, die Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung zu unterstützen und das Leiden so gering wie möglich zu halten, nicht zu vereinbaren.

Kto-Nr. 8650800
BLZ 550 205 00
Bank für Sozialwirtschaft

Die Patienten müssen zum Schutz der Beschäftigten und Mitpatienten in der Beruhigungszelle (gesicherte Einzelunterbringung) untergebracht werden, in der sie dann ihren z. T. sehr quälenden Krankheitssymptomen, ausgeliefert sind. Sie bewerfen Beschäftigte mit Kot, verschütten Urin, sind extrem gewalttätig, beschimpfen und bedrohen ihr Umfeld massiv. Sie sind sehr laut und schreien ununterbrochen und z. T. Tage und Nächte hindurch, was für die Beschäftigten und auch Mitpatienten eine unzumutbare Belastung darstellt. Zum besseren Verständnis zur Situation haben wir in der Anlage ein Beispiel verschriftlicht.

BIC BFSWDE33MNZ
IBAN DE45550205000008650800

UST-ID. DE255804799

Aus diesen o. g. Gründen sind die vorgeschlagenen Regelungen aus unserer Sicht gut geeignet dieser Situation entgegen zu wirken.

Vitos Riedstadt
gemeinnützige GmbH
Sitz der Gesellschaft:
64560 Riedstadt
Registergericht:
Darmstadt HRB 86072

Geschäftsführer:
Siegfried Hüttenberger

Gesellschafter:
Vitos GmbH
LWV Hessen

Die Aufnahme der jetzt schon über das HSOG geltenden Regelung zur Anwendung unmittelbaren Zwangs durch Bedienstete der Maßregelvollzugseinrichtungen in das MVollzG schafft den Beschäftigten

Rechtssicherheit und hilft, die nach der Rechtsformänderung in Teilen der Beschäftigten vorhandene Verunsicherung abzubauen.

Wichtig ist uns auch, darauf hinzuweisen, dass wir uns eine gesetzliche Regelung in ähnlicher Form für den allgemein Psychiatrischen Bereich wünschen. Auch hier hat das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 zu Zwangsbehandlungen erhebliche Auswirkungen für die Beschäftigten. Die Gewaltsituationen haben seit dieser Zeit eklatant zugenommen, so dass die Beschäftigten oft um Leib und Leben fürchten müssen.

Abschließend möchten wir feststellen, dass der vorgelegte Gesetzentwurf von uns als Betriebsrat der Vitos Riedstadt gGmbH als notwendig erachtet wird und wir eine Gesetzesänderung sehr befürworten.

Mit freundlichen Grüßen

Michael Todisco
Betriebsratsvorsitzender

Anlage: Schilderung eines positiven Verhandlungsverlaufs nach erfolgter Zwangsmedikation eines Patienten

Anlage zur Stellungnahme des Betriebsrats

Schilderung eines positiven Behandlungsverlaufs nach erfolgter Zwangsmedikation

Patient X kam als Verlegung auf die hochgesicherte Station aus Gießen zu uns.

Berichtet wurde, dass er dort gut integriert und angepasst war, bis er sich entschloss, keine Medikamente mehr einzunehmen.

Er dekompenzierte zunehmend, wurde verbal aggressiv und wirr.

Auf unserer Station bestätigte sich dies. Es war kaum möglich, ein Gespräch mit ihm zu führen, da er sofort mit Beleidigungen und Beschimpfungen reagierte und sich generell ablehnend verhielt.

Er verwahrloste, legte keinen Wert mehr auf Sauberkeit seines Zimmers oder seiner eigenen Person.

Er vermüllte sein Zimmer, stapelte schmutziges Geschirr und Lebensmittel und war nicht bereit, dieses herauszugeben. Die Reinigung seines Zimmers war nur möglich, wenn der Patient unter erhöhter Personalpräsenz in Fesselung zum Duschen begleitet wurde, was er nur sehr widerwillig über sich ergehen ließ.

Bei nahezu jedem Kontakt wurde er ausfällig und beschuldigte uns als „Nazis“, verglich seinen Aufenthalt mit einem KZ und schrie lautstark „Heil Hitler“. Er führte regelmäßig lautstarke Selbstgespräche, auch nachts. Es war nicht möglich, ihn außer zum Duschen aus dem Zimmer zu holen, da er es ablehnte, die Fesselung dafür anzulegen. Außerdem hatte er eh kein Interesse, irgendjemanden aus der Patientengruppe zu sehen, denn das waren alles „hirnamputierte Idioten“ oder ähnliches. Wenn bei Kontaktaufnahme vom Pflegepersonal ein Patient an seiner Tür vorbei lief, wurde dieser wüst beschimpft und vertrieben. Die Patienten, die ihn aus Gießen kannten, waren über seinen Zustand irritiert, kannten sie ihn doch als sehr ruhigen, freundlichen und angenehmen Menschen, mit dem man sich gut unterhalten konnte.

Herr X begann nach einiger Zeit, Nahrung und Getränke nur noch sporadisch anzunehmen und warf dem Pflegepersonal das Essen oft entgegen. Auch sein Zimmer verunstaltete er mit seinen Mahlzeiten, warf es an die Wände und die Decke oder verteilte es auf dem Boden. Er magerte sichtlich ab und sah zunehmend schlechter aus. Zur Überwachung per Kamera wurde er eine Zeit lang in die B-Zelle (Beruhigungszelle) verbracht, um festzustellen, ob er aß oder trank. Dies wurde als deutlich ungenügend bewertet.

Er erhielt regelmäßig Besuch von seiner Schwester, die sichtlich schockiert und besorgt war. Da er nicht in der Lage war, das Besucherzimmer aufzusuchen, wurde der Kontakt mit der Schwester vor seiner Zimmertür gestattet. Auch auf sie reagierte er aggressiv und brach den Besuch oft schon nach wenigen Minuten ab.

Aufgrund seines besorgniserregenden Zustandes wurde die Zwangsmedikation mit Erfolg beantragt. Hr. X erhielt daraufhin eine regelmäßige Depot-Medikation.

Nach einer Weile wurden die Kontakte zu ihm plötzlich länger möglich und er konnte sich auf kurze Gespräche einlassen. Manchmal erzählte er auch Dinge aus seinem Leben oder berichtete von Büchern, die er mal gelesen hat. Dabei zeigte er sich zunehmend schwingungsfähiger und entspannter, machte kleine Scherze und konnte auch mal lachen. Die Beleidigungen und Beschimpfungen ließen deutlich nach und die Sauberkeit in seinem Zimmer wurde besser. Die Kontakte zu seiner Schwester verliefen immer positiver und bald schon freute er sich sogar darauf. Es war dann auch möglich, ihn aus dem Zimmer zu holen, sodass er im Atrium frische Luft schnappen konnte. Dabei suchte er den Kontakt und das Gespräch mit Pflegerischen Mitarbeitern, schien dies auch zu genießen. Er aß und trank wieder normal und gab sein Geschirr heraus. Bald schon konnte er in die Gemeinschaft mit anderen Patienten geholt werden, was sehr gut klappte. Er verhielt sich adäquat und angepasst.

Herrn X konnte in ein möbliertes Zimmer umziehen, was er äußerst sauber hielt. Er ließ sich auf therapeutische Gespräche ein, begann seine Erkrankung zu realisieren und zu bearbeiten, zeigte sich bei der Medikamenteneinnahme compliant. Bald schon konnte ihm gestattet werden, im Park in Begleitung spazieren zu gehen. Dies klappte jeweils absolut problemlos. Vor kurzer Zeit wurde ihm angeboten, auf eine gelockerte Station verlegt zu werden, was er dankbar annahm, da er das Ziel hat, voran zu kommen und sich weiter zu entwickeln. Er verabschiedete sich von unserer Station mit einem weinenden Auge, da er zu jedem vom Personal oder den Behandlern einen guten Bezug aufgebaut hat.

Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Haina
Landgraf-Philipp-Platz 3 / 35114 Haina

An die
Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
z. Hd. Herrn Dr. Spalt
Hessischer Landtag
Postfach 3240
65022 W I E S B A D E N

Ärztlicher Direktor
Dr. Rolf Speier
Facharzt für Psychiatrie
und Psychotherapie

Haina, 26.02.2015
Dr. Sp./str.

**Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites
Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes
-Drucks. 19/1195-; schriftlich und mündlich**

Landgraf-Philipp-Platz 3
35114 Haina

Tel. 06456/ 91-300
Fax 06456/ 91-238
rolf.speier
@vitos-haina.de
www.vitos-haina.de

Sehr geehrte Frau Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren,

wie bereits am 11.02.2015 mitgeteilt, bin ich terminlich verhindert und kann an der Anhörung nicht teilnehmen.

Aus Sicht der Allgemeinpsychiatrie habe ich keine grundsätzlichen Einwände gegen den Gesetzentwurf. Zu Details sollten allerdings die ärztlichen Direktoren der Maßregelvollzugskliniken befragt werden. Ich erlaube mir allerdings den Hinweis, dass die Entwicklung eines hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes ebenso dringlich ist wie die Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes und die Allgemeinpsychiatrischen Kliniken ebenso dringend Rechtssicherheit benötigen wie die Maßregelvollzugskliniken.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Rolf S p e i e r
Ärztlicher Direktor

Kto-Nr. 8650600
BLZ 550 205 00
Bank für Sozialwirtschaft

UST-ID DE255487293
Steuer-Nr. 026 226 99078
IK-Nr. 260620681

Vitos Haina gemeinnützige GmbH
Sitz der Gesellschaft Haina
Amtsgericht Marburg: HRB 5303

Geschäftsführer:
Ralf Schulz

Gesellschafter:
Vitos GmbH, LWV Hessen



ver.di • Postfach 20 02 55 • 60606 Frankfurt

Hessischer Landtag
Die Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Postfach 3240
65022 Wiesbaden

Fachbereich 03
Gesundheit, soziale Dienste,
Wohlfahrt und Kirchen

Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft

Landesbezirk
Hessen

Georg Schulze-Ziehaus
Landesfachbereichsleiter

Wilhelm-Leuschner-Str. 69 - 77

60329 Frankfurt a. M.

georg.schulze-ziehaus@verdi.de

Telefon: 069/2569-0

PC-Fax: 01805 837343 28047*

Telefax: 069/2569-1329

petra.wegener@verdi.de

Durchwahl: 069/2569-1321

Petra Wegener

Mitarbeiterin

25. Februar 2015

FB03 GSZ/Wg

I A 2.5

Datum

Unsere Zeichen

Ihr Zeichen:

www.verdi.de

Elektronische Zustellung an: a.czech@ltg.hessen.de

Ihr Schreiben vom 15.01.2015

Ihr Zeichen: I A 2.5

Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes – Drucks. 19/1195

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, uns gegenüber dem Sozial- und Integrationspolitischen Ausschuss zum o. g. Gesetzentwurf äußern zu können und nehmen diese gerne wahr.

Der unter der Drucksache 19/1195 vorgelegte Gesetzesentwurf wird seitens der Gewerkschaft ver.di begrüßt und inhaltlich unterstützt.

Im Folgenden soll auf einzelne Regelungen näher eingegangen werden:

- zu 2. Die Erweiterung des Geltungsbereiches des MVollzG auf Patienten, die nach § 81 StPO untergebracht sind, wird begrüßt, da dies den Beschäftigten im Umgang mit diesen Patienten Rechtssicherheit verschafft.
- zu 3. Die Aufnahme der forensisch-psychiatrischen Ambulanzen in das Gesetz stärkt die Position dieser wichtigen Institutionen. Gut ist auch die klare Zuordnung der Kostenträgerschaft an das Land.
- zu 8. Die Aufnahme der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie der Forensikbeiräte in das MVollzG bewerten wir ebenfalls positiv. Das Verhältnis zu den schon etablierten Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern erhält jetzt für die Einrichtungen und die Beschäftigten rechtliche Klarheit. Die bislang schon gelebte Praxis der Forensikbeiräte hat sich aus unserer Sicht bewährt. Hier kann durch die Information der Öffentlichkeit die Akzeptanz für die Einrichtungen und deren Arbeit erhöht und Ängste abgebaut werden.

SEB Bank AG Frankfurt
Konto 16 17 494 000
BLZ 500 101 11

*Festnetzpreis 14 ct/min,
Mobilfunkpreise maximal
42 ct/min



zu 11. Die Regelung zu Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge wird ebenfalls sehr begrüßt, ist sie doch längst überfällig, um die vom Bundesverfassungsgericht vorgegebenen verfassungskonformen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung in das Gesetz aufzunehmen. Die Regelung schafft endlich eine verfassungskonforme Grundlage, um schwerkranken Patienten dringend notwendige Behandlung zukommen zu lassen. Die jetzige Situation – ohne verfassungskonforme rechtliche Grundlage zur Zwangsbehandlung – führt zu teilweise katastrophalen Bedingungen. Zum Schutz von Mitpatienten und Beschäftigten bleibt derzeit nur die Möglichkeit einer Absonderung von Patienten in gesicherte Einzelzimmer, wo sie ihren Krankheitssymptomen wie massiven Ängsten, Halluzinationen, Unruhe und Wahnerleben schutzlos ausgesetzt sind. Einzelne Patienten verbarrikadieren sich und bedrohen Beschäftigte, die sich nähern, mit körperlicher Gewalt, Beschütten mit Urin oder Bewerfen mit Kot. Beschimpfungen und Beleidigungen sind obligat. Teilweise leben die Patienten in verheerenden hygienischen Umständen, da eine Reinigung der Zimmer nicht durchgeführt werden kann. Für die Beschäftigten besteht ein erhebliches Verletzungsrisiko. Die psychische und physische Belastung ist bei einer Arbeit unter solchen Zuständen enorm hoch. Hier ist auch der der Berufsethik völlig entgegenstehende Aspekt zu benennen, dass man ja eigentlich weiß, wie man dem Patienten aus seinem Leiden helfen kann, es aber nicht darf. Die Vorgeschlagene Regelung ist aus unserer Sicht gut geeignet, diesen Missständen Abhilfe zu schaffen.

Die Aufnahme der jetzt schon über das HSOG geltenden Regelung zur Anwendung unmittelbaren Zwangs durch Bedienstete der Maßregelvollzugseinrichtungen in das MVollzG schafft den Beschäftigten Rechtssicherheit und hilft, die nach der Rechtsformänderung in Teilen der Beschäftigten vorhandene Verunsicherung abzubauen.

zu 37. Die Übernahme der Regelungen aus dem Hessischen Strafvollzugsgesetz bezüglich der Disziplinarmaßnahmen wird ebenfalls als sinnvoll erachtet. Die Möglichkeit, solche verhängen zu können, kann durchaus dazu führen, dass Regelverstöße und damit verbundene Konflikte reduziert werden und somit die Sicherheit für Patienten und Beschäftigte erhöht wird.

Zusammenfassend können wir feststellen, dass der vorgelegte Gesetzesentwurf seitens der Gewerkschaft ver.di befürwortet wird und eine rasche Umsetzung als sinnvoll und notwendig erscheint.

Freundliche Grüße

Georg Schulze-Ziehaus
Landesfachbereichsleiter

gez. Holger Willhardt
Ver.di Vertrauensleutesprecher Vitos GmbH

Prof. Dr. med. Norbert Nedopil

Ehem. Leiter
Abteilung für Forensische Psychiatrie
Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität

Nußbaumstr. 7
D – 80336 München

Tel. xx49-89-4400-52700
Fax xx49-89-4400-53398
E-Mail: norbert.nedopil@med.uni-muenchen.de

Prof. Dr. N. Nedopil, Forensische Psychiatrie, Psychiatrische Klinik
Nußbaumstr. 7, D – 80336 München

An den
Hessischer Landtag
z. Hd. Herrn Dr. Spalt
Geschäftsführung
Postfach 32 40

65222 Wiesbaden

Vorab per Fax: 0611/350345

München, 26. Februar 2015 Ne/gr

Stellungnahme
zum
Zweiten Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes Hessen
für die Anhörung des
sozial- und integrationspolitischen Ausschusses des Hessischen Landtags

Der Gesetzentwurf wird aus Sicht des Unterzeichners den Anforderungen, die sich aus den Urteilen des Bundesverfassungsgerichts vom 23.03.2011 und vom 12.10.2011 ergeben, weitgehend gerecht.

In manchen Bereichen hätte ich mir eine einfachere oder verständlichere Formulierung gewünscht, manche Passagen des Gesetzes habe ich erst nach Durchlesen der Begründung richtig verstanden. Ich werde auch keine grundsätzlichen Bemerkungen zu dem Gesetz machen, sondern einige redaktionelle Anmerkungen, die ich in der Reihenfolge der Paragraphen abfassen werde:

Zu den §§ 2 und 3 entnehme ich, dass die Aufsichtsbehörde gestärkt und das zuständige Ministerium direkt als Aufsichtsbehörde fungiert. Ich gehe davon aus, dass dies bewusst gemacht wurde und eine Zwischenbehörde in Hessen keine Bedeutung hat. Die entsprechenden Vor- und Nachteile von Zwischenbehörden dürften von der Landesregierung abgewogen worden sein, sollten gegebenenfalls aber noch einmal erörtert werden.

Zu § 5b, sofern dieser nicht nur der Kosmetik dient, sollte überprüft werden, wo es bereits funktionierende Forensikbeiräte gibt, welche Erfahrungen damit gesammelt wurden und letztendlich auch, welche Mittel hierfür erforderlich sind, um Forensikbeiräte konstruktiv in die Arbeit des Maßregelvollzugs einzubringen. Ansonsten erscheint mir ein solcher Paragraph nicht wirklich zielführend.

Zu § 7 ist aus meiner Sicht anzumerken, dass der Begriff „ärztlich“ zwar meiner Profession gefallen mag, im Grunde aber im Maßregelvollzug nicht mehr sinnvoll ist. Dieses Adjektiv wegzulassen wäre unschädlich und richtiger.

Das gleiche gilt für Abs. 2 dieses Paragraphen. Es geht im Maßregelvollzug ja nicht nur um medizinische Untersuchungen und Behandlung, sondern auch um psychologische und möglicherweise sogar um sozialpädagogische und sozialtherapeutische Untersuchung und Behandlung, so dass auch hier die Begriffe „medizinisch“ und „ärztlich“ weggelassen werden sollten. Andernfalls ergäbe sich die Frage, ob ein Psychologe, der eine intensive Psychotherapie macht, den Patienten darüber nicht aufklären und der Patienten nicht hierin einwilligen muss. Der Satz über die Einwilligungsfähigkeit in diesen Paragraphen ist entbehrlich, weil er 1. in diesem Paragraphen keine Konsequenzen hat und weil 2. die Einwilligungsfähigkeit in der medizinrechtlichen Literatur und in vielen zivilrechtlichen Entscheidungen gut definiert ist, so dass es einer gesetzlichen Definition, die keine eigenen Konsequenzen nach sich zieht, nicht bedarf. Auch der Satz über die Vorschriften über die Feststellung des Patientenwillens gemäß § 1901a und b des BGB sollte entfallen, da § 7a in vielen Bereichen diese Vorschrift aufhebt. Wie sollte beispielsweise mit einem Patienten umgegangen werden,

der aufgrund einer Psychose einwilligungsunfähig geworden ist und in einer Patientenverfügung festgehalten, dass er bei einem erneuten Ausbruch seiner Psychose neuroleptisch nicht behandelt werden will. Darüber hinaus sollte berücksichtigt werden, dass forensisch untergebrachte Patienten in der Regel keine Betreuung haben, wofür es gute juristische Gründe gibt, die sich allerdings in der Praxis oft nachteilig erweisen. Insofern müsste bei Beibehaltung des letzten Satzes von § 7 Abs. 2 im Gesetz eine Regelung getroffen werden über das Verhältnis von Maßregelvollzug und Betreuung und Befugnissen des Betreuers bei Patienten im Maßregelvollzug, wenn es sich um die Behandlung der Anlasskrankheit handelt.

Zu § 7a

Hier sollte in Abs. 1 der Begriff „natürlicher Wille“ durch „Wille“ ersetzt werden, da sich offensichtlich kaum jemand – auch nicht beim Bundesverfassungsgericht – intensiv darüber Gedanken gemacht hat, was mit „natürlichem Willen“ gemeint ist und welche Konsequenzen es grundsätzlich hat, wenn man den natürlichen Willen zur Grundlage von Entscheidungen macht.

In Satz 2 des Abs. 1 erscheint mir das „und“ zwischen den zwei Bedingungen bestenfalls irreführend, möglicherweise sogar falsch. Es muss eine Behandlung einer nicht einwilligungsfähigen untergebrachten Person der Wiederherstellung ihrer Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit durchgeführt werden, selbst wenn voraussehbar ist, dass ohne diese Behandlung eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug nicht möglich ist. Es gehört doch zu den grundlegenden Aufgaben – so auch das Verfassungsgericht – die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit eines einwilligungsunfähigen Menschen wieder herzustellen, um dessen Autonomie und damit auch einen Teil seiner Menschenwürde zu garantieren. Möglicherweise wäre es sinnvoll, als Pkt. 3. den Satz einzufügen: „Wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass ohne die Maßnahme ihre Entlassung nicht möglich sein wird“, wobei unter diesen Umständen möglicherweise erneut die Frage einer Betreuung diskutiert werden könnte.

Der bisherige Absatz 3 würde dann zu Satz 4 werden.

In Abs. 2 Satz 1 sollte der Begriff „Vertrauen“ durch „Verständnis“ ersetzt werden, da

Vertrauen im Maßregelvollzug ein sehr zweischneidiges Wort ist und sowohl von Seiten der Behandler wie von Seiten der Patienten Misstrauen vorherrscht und dieses Misstrauen sich über Staatsanwaltschaften, Gerichte und Aufsichtsbehörde und durch alle Akteure des der Maßregelvollzugsbehandlung durchzieht. Vertrauen ist zudem wenig objektivierbar, während Verständnis sich auf den Zeitpunkt der Entscheidung bezieht, für dieses objektivierbar ist und nicht überdauernd sein muss. Im Übrigen geht es auch in der arztethischen Diskussion um Verständnis als Voraussetzung für eine Behandlung und nicht um Vertrauen.

Zu Abs. 2 scheint mir der Begriff „einer Ärztin oder eines Arztes“ wiederum im Maßregelvollzug zu einseitig, da es durchaus auch eine Psychologin oder einen Psychologen, die/der eine Stationsleitung übernommen hat, sein kann, der eine Absonderung, Isolierung oder gar Fixierung anordnet und die untergebrachte Person aufklärt.

Satz 3 ist zwar richtig, sollte aber insofern präzisiert werden, als dass die Frage, ob die Zwangsmaßnahme zur Wiederherstellung der Freiheit geeignet ist, sich auf den individuellen Einzelfall bezieht oder auf das medizinische Erfahrungswissen, gelöst werden muss. Über diese Frage wird gerade in England vor Gerichten gestritten. Es geht darum, ob eine neuroleptische Behandlung bei einem chronisch schizophrenen Patienten, der mit und ohne Behandlung keine wesentliche Besserung erreicht und ohne Behandlung auch keine Gefahr für andere Menschen im Krankenhaus darstellt und sich selber auch nicht gefährdet, zwangsweise angeordnet werden kann.

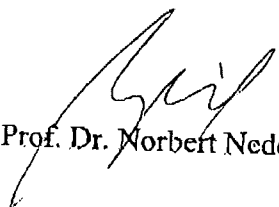
In Abs. 3 gilt das gleiche, was ich zuvor über Ärztin oder Ärzte geschrieben habe: Ärztlich überwacht werden muss zweifelsohne jeder medizinische Eingriff, d.h. beispielsweise die Zwangsmedikation.

In Abs. 5 sollte zumindestens eingefügt werden, dass Blutuntersuchungen zulässig sind, denn auch die Blutentnahme ist ein körperlicher Eingriff. Diese ist erforderlich, wenn beispielsweise Syphilisverdacht besteht und damit auch Ansteckungsgefahr für andere.

Sinnvoll erschiene es grundsätzlich, im Gesetz darauf hinzuweisen, dass Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge grundsätzlich von disziplinarischen Zwangsmaßnahmen zu trennen sind und Disziplinarmaßnahmen in anderer Form

durchgeführt werden müssen als Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Gesundheitsfürsorge. Es sollte nicht möglich sein, therapeutisch notwendige Absonderung und Isolierung mit Arrest oder disziplinarischer Absonderung zu verwechseln.

Ich schreibe das, obwohl ich weiß, dass pädagogische Elemente zu dem unentbehrlichen Handwerkszeug der Behandlung im Maßregelvollzug gehören. Zu pädagogischen Elementen gehören auch Disziplinierungen. Gleichwohl sollte das, was als Sanktion im Strafvollzugsgesetz steht, anders ausgeübt werden als das, was der Theorie und Rehabilitation dient.



Prof. Dr. Norbert Nedopil

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung für ein zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes – LT-Drucks. 19/1195 – Stand 4. Dezember 2014

Stellungnahme der Liga der Freien Wohlfahrtspflege

I) Grundsätzliche Anmerkungen

Die Liga der freien Wohlfahrtspflege begrüßt die Initiative der Landesregierung das Maßregelvollzugsgesetz zu reformieren. Dabei werden wichtige neue Akzente für mehr Behandlung und Differenzierung des Angebotes gesetzt. Insgesamt bleibt die Gesetzesreform leider weit hinter den Erwartungen an ein zeitgemäßes Maßregelvollzugsgesetz zurück. Hier ist der Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes, wie er jetzt in Rheinland-Pfalz vorgelegt wurde, wesentlich näher an den Erfordernissen eines zeitgemäßen Maßregelvollzuges orientiert. Daher lehnt die Liga den vorgelegten Entwurf als nicht ausreichend ab.

Sie fordert die Landesregierung gleichzeitig auf, den Gesetzentwurf solange zurückzuziehen, bis eine eingehender Diskussion mit allen Beteiligten erfolgt ist, gerade vor dem Hintergrund, dass in diesem Jahr ein Gesetzentwurf zum Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz vorliegen soll. Das Maßregelvollzugsgesetz sollte, genau wie ein Hessisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz einem längeren fachlichen und gesellschaftlichen und fachlichen Diskussionsprozess unterzogen werden, denn bei Menschenrechtseingriffen gibt es keine einfachen Antworten.

Entscheidungen müssen im Einzelfall genau abgewogen werden. Eine zweite Meinung und ein Blick von außen schaffen hier mehr Möglichkeiten für verantwortungsbewusste Lösungen.

Daher halten wir eine überhastete Verabschiedung dieses Gesetzes, mit weitreichenden Menschenrechtseinschränkungen, nicht für geeignet, um zu guten Regelungen zu kommen.

Die vom Gericht auferlegten Maßregeln richten sich an kranke und behinderte Menschen, die als Folge ihrer Beeinträchtigung Straftaten begangen haben, für die sie nicht zur Verantwortung gezogen werden können. Daher hat ein Maßregelvollzugsgesetz das Hauptziel, auf die Ursachen der strafbaren Handlungen einzuwirken. So lange diese Einwirkungen nicht erfolgreich waren, ist die Bevölkerung vor den Gefahren zu schützen die von der betroffenen Person ausgehen können.

In dem vorliegenden Gesetzentwurf überwiegen, im Sprachgebrauch und in den Maßnahmen, trotz Stärkung des Behandlungsansatzes, die ordnungsrechtlichen Regelungen. Hier wird der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verletzt. Der Behandlung, Rehabilitation und der Wahrung der Menschenrechte, ist hier eindeutig mehr Beachtung zu schenken.

In dieser Stellungnahme wird an vielen Stellen auf den aktuellen Gesetzentwurf aus Rheinland-Pfalz (im Folgenden GE RP) verwiesen. Wir haben im Folgenden Regelungen dieses Entwurfs aufgeführt, um zu zeigen, dass wir uns von der Sprache



Diakonie



Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34
Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de
www.liga-hessen.de

Nassauische Sparkasse
Wiesbaden

Konto-Nr. 277004040
BLZ 51050015

IBAN:
DE54510500150277004040
BIC: NASSDE55XXX

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

und den Regelungen her ein völlig anderes Maßregelvollzugsgesetz erwarten und dies auch von anderen Landesregierungen als möglich angesehen wird.

II) Zu den Regelungen im Einzelnen:

• Zu § 2 Maßregelvollzugsgesetz:

Die Schaffung einer Gesetzesgrundlage zur zwingenden Einrichtung von Ambulanzen ist zu begrüßen, aber deren Aufgaben sollten nicht auf die Nachsorge und die Durchführung von Weisungen beschränkt bleiben.

Wir schlagen daher folgende Formulierung vor (vgl. GE RP):

„(1) Die Einrichtungen sind so zu gestalten, dass eine sachgerechte Behandlung der untergebrachten Personen gewährleistet ist. Räume für die Behandlung, den Aufenthalt während der Ruhe- und Freizeit, für beschäftigungs- und arbeitstherapeutische sowie schulische Maßnahmen und andere angemessene Beschäftigungen sowie Gemeinschafts- und Besuchsräume sind zweckentsprechend auszugestalten.

(2) Die Einrichtungen sehen geschlossene, halboffene und offene Unterbringungs- und Wohnformen vor. Darüber hinaus sind die Einrichtungen verpflichtet forensisch-psychiatrische Ambulanzen zu betreiben, zur Behandlung, Betreuung und Überwachung von untergebrachten Personen, die sich für längere Zeit außerhalb der stationären Einrichtung aufhalten.

(3) Die Unterbringung von Jugendlichen und Heranwachsenden erfolgt in organisatorisch selbstständigen Einrichtungen oder Abteilungen, die den anerkannten aktuellen Standards der jugendpsychiatrischen Behandlung entsprechen und den besonderen Bedürfnissen der Jugendlichen und Heranwachsenden Rechnung tragen.“

• Zu § 3 Maßregelvollzugsgesetz:

Die Änderung der Regelung als Ergebnis der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 18.2.2012 wird begrüßt.

• Zu § 4a Maßregelvollzugsgesetz:

Die Schaffung einer Rechtsgrundlage für eine Verlegung ist zu begrüßen.

• Zu § 5 Maßregelvollzugsgesetz:

Umfassende Entscheidungen wie sie in § 5 Abs. 2 festgelegt werden, sollten nach unserer Auffassung von der Leitung nicht ohne einen internen Abstimmungsprozess getroffen werden. Soweit dies in der Praxis nicht schon vor Ort geschieht, sollten die Entscheidungen und deren Gründe dokumentiert werden.

• Zu § 5a Maßregelvollzugsgesetz:

Die Einführung eines Patientenfürsprechers/in wird begrüßt. Es ist aber kritisch zu prüfen, ob es des Einvernehmens mit dem Träger der Einrichtung wirklich bedarf; hier besteht die Gefahr, das kritische Patientenfürsprecher/innen durch ein Nichteinverständnis des Trägers verhindert werden kann. Dies gilt ebenso für die Begründung der Einschränkung der Auskunfts- und Zutrittsrechte desselben unter Berufung auf berechnete Interessen der Einrichtung und Dritter. Damit wird die Handlungsmöglichkeit der Patientenfürsprecher erheblich durch unbestimmte Rechtsbegriffe, die weder im Gesetz noch in der Begründung konkreti-



Diakonie



Landesverband
der Jüdischen
Gemeinden in
Hessen K.d.ö.R.

Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34

Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de

www.liga-hessen.de

Nassauische Sparkasse
Wiesbaden

Konto-Nr. 277004040

BLZ 51050015

IBAN:

DE54510500150277004040

BIC: NASSDE55XXX

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

siert werden, beschnitten und könnten damit zu einem weitestgehend wirkungslosen Kontrollmechanismus werden.

Wir regen daher an den § 5a nach dem Vorbild des § 7 hessischen Krankenhausgesetzes (HKHG 2011)) wie folgt zu fassen:

„(1) Die Stadtverordnetenversammlungen der kreisfreien Städte und die Kreistage wählen mit der Mehrheit ihrer Mitglieder für die Dauer ihrer Wahlperiode eine oder mehrere Personen als Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sowie deren Stellvertreterinnen und Stellvertreter. Bei der Zahl der zu wählenden Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sind Zahl und Größe der in dem Gebiet der kreisfreien Stadt oder des Landkreises vorhandenen Krankenhäuser zu berücksichtigen. Vor der Entscheidung durch die Wahlorgane nach Satz 1 ist das Benehmen mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen herzustellen.

(2) Beschäftigte der Krankenhausträger des Versorgungsgebietes oder Mitglieder ihrer Organe sind nicht wählbar. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher führt das Amt bis zum Amtsantritt einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers weiter.

(3) Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher prüft Anregungen und Beschwerden der Patientinnen und Patienten und vertritt deren Anliegen. Sie oder er kann sich mit Einverständnis der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten jederzeit und unmittelbar an die zuständigen Stellen wenden. Die Patientenfürsprecherin oder der Patientenfürsprecher hat alle Sachverhalte, die ihr oder ihm in dieser Eigenschaft bekannt werden, vertraulich zu behandeln. Sie oder er legt der Stadtverordnetenversammlung oder dem Kreistag jährlich einen Bericht vor. Der Bericht darf keine Angaben enthalten, die den Persönlichkeitsschutz von Patientinnen oder Patienten, Beschäftigten oder Besuchern des Krankenhauses verletzen. Der Bericht ist zugleich dem betroffenen Krankenhausträger und dem für den Maßregelvollzug zuständigen Ministerium zuzuleiten.

(4) Das Krankenhaus ist zur Zusammenarbeit mit den Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprechern verpflichtet. Es hat ihnen die notwendigen Auskünfte zu erteilen und Zutritt zu gewähren sowie ihrem Vorbringen nachzugehen.

(5) Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher sind ehrenamtlich tätig. Für die Entschädigung gilt § 27 Abs. 1, 2, Abs. 3 Satz 1 und Abs. 5 der Hessischen Gemeindeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. März 2005 (GVBl. I S. 142), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 119), auch in Verbindung mit § 18 Abs. 1 Satz 1 der Hessischen Landkreisordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. März 2010 (GVBl. I S. 183), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. März 2010 (GVBl. I S. 119), mit der Maßgabe, dass eine Aufwandsentschädigung zu gewähren ist. Der Träger der Maßregelvollzugseinrichtung trägt die Kosten der Aufwandsentschädigung“

Die notwendigen Anpassungen wurden unterstrichen.

• Zu 5 b Maßregelvollzugsgesetz:

Die Aufgaben der Beiräte greifen unseres Erachtens zu kurz. Wir regen an, § 5b nach dem aktuellen GE RP neu zu fassen:

„(1) Die Träger der Einrichtungen berufen für jeden Standort einer Einrichtung einen Beirat im Einvernehmen mit den jeweiligen Stadtverordnetenversammlungen der kreisfreien Städte bzw. dem Kreistag. Der Beirat hat die Aufgabe, die Einrichtung in



Diakonie 



Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34
Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de
www.liga-hessen.de

Nassauische Sparkasse
Wiesbaden

Konto-Nr. 277004040
BLZ 51050015

IBAN:
DE54510500150277004040
BIC: NASSDE55XXX

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

grundsätzlichen Fragen der Gestaltung der Unterbringung zu beraten, die Leitung der Einrichtung zu unterstützen und das Verständnis für die Bemühungen zur Wiedereingliederung der untergebrachten Personen in der Öffentlichkeit zu fördern.

(2) Der Beirat soll aus Personen unterschiedlicher gesellschaftlicher Gruppen, die überwiegend ihren Wohnsitz in der Standortgemeinde oder in angrenzenden Gemeinden haben, zusammengesetzt sein. Ihm sollen Frauen und Männer in gleicher Zahl angehören. Seine Mitglieder nehmen ihre Aufgaben ehrenamtlich wahr; angefallene Aufwendungen können erstattet werden.

(3) Die Mitglieder des Beirats können die Einrichtung besichtigen und sich über inhaltliche und organisatorische Fragen der Gestaltung der Unterbringung unterrichten lassen. Sie sind nicht an Entscheidungen, die einzelne untergebrachte Personen betreffen, beteiligt und nicht berechtigt, Einsicht in die über sie geführten Unterlagen zu nehmen.

(4) Die Träger der Einrichtungen regeln die Einzelheiten über die Berufung und die Arbeit des Beirats in einer Geschäftsordnung."

- **Zu § 6 Maßregelvollzugsgesetz:**

Die Regelung sollte im Hinblick auf die begrüßenswerte Erweiterung der Behandlungsmaßnahmen nach § 7 überarbeitet und ergänzt werden. Wir verweisen auf § 13 des GE RP. Die in § 7 Abs. 1 Satz 2 hinzugekommenen Behandlungsmaßnahmen sollten zudem zwingende Bestandteile desselben sein. Des Weiteren ist der Zeitraum für die Ersterstellung zeitlich zu definieren, um dem Ziel der Unterbringung in den Maßregelvollzug von Anfang an voranzutreiben.

- **Zu § 7, 7a, 7b Maßregelvollzugsgesetz:**

Die Festschreibung der Erweiterung der Behandlungsmaßnahmen in § 7 auf soziotherapeutische und heilpädagogische Maßnahmen wie auch auf Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine Entlassung wird zwar begrüßt.

Dennoch sind die die Regelungen zur Behandlung aus unserer Sicht anders zu fassen. Wir verweisen dazu auf die Regelungen §§ 12 ff des GE RP, den wir angepasst haben; die angepassten Stellen sind unterstrichen gekennzeichnet:

§ 12 GE RP Aufnahme:

(1) Der untergebrachten Person sind bei ihrer Aufnahme in die Einrichtung die Organisation und die wesentlichen Abläufe innerhalb der Einrichtung und der Verlauf der Unterbringung zu erläutern. Sie ist auf die Ordnung in der Einrichtung, auf das Beschwerdemanagement und auf die Möglichkeiten gerichtlichen Rechtsschutzes hinzuweisen. Soweit die für den Vollzug der Unterbringung bedeutsamen Gesetzestexte in der Einrichtung nicht frei zugänglich aushängen oder ausliegen, sind sie der untergebrachten Person auf Wunsch zur Einsichtnahme zur Verfügung zu stellen.

(2) Die Einrichtung erhebt im Rahmen der Aufnahme Daten zu nahestehenden und anderen als förderlich anzusehenden Bezugspersonen und unterstützt die untergebrachte Person im erforderlichen Umfang bei der Regelung persönlicher, familiärer, finanzieller oder behördlicher Angelegenheiten.

(3) Die untergebrachte Person ist nach ihrer Aufnahme in die Einrichtung unverzüglich fachärztlich zu untersuchen. Im Rahmen der Untersuchung sind auch Feststellungen zu treffen, in welchem Umfang gegenwärtig erhebliche rechtswidrige Taten von der untergebrachten Person zu erwarten sind; danach sind Art und Umfang der erforderlichen Freiheitseinschränkungen auszurichten und festzulegen. Der Zweck der Untersuchung und ihre Ergebnisse sind der untergebrachten Person zu erläutern. Hat sie eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter, ist dieser oder diesem Gelegenheit zu geben, an der Untersuchung und an der Erläuterung



Diakonie 



Landesverband
der Jüdischen
Gemeinden in
Hessen K.d.ö.R.

Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34

Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de
www.liga-hessen.de

Nassauische Sparkasse
Wiesbaden

Konto-Nr. 277004040

BLZ 51050015

IBAN:

DE54510500150277004040

BIC: NASSDE55XXX

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

teilzunehmen. Die Befunde und die daraus gezogenen Folgerungen sind zu dokumentieren.

(4) Hält sich die untergebrachte Person vor Eintritt der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung bereits aus anderen Gründen in der Einrichtung auf, sind die in den Absätzen 1 bis 3 vorgesehenen Maßnahmen nach Eintritt der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung durchzuführen, soweit sie nicht bereits vorher erfolgt sind.

§ 13 GE RP Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan:

(1) Innerhalb von sechs Wochen nach der Aufnahme oder der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung ist mit der untergebrachte Person ein individueller Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan zu erstellen. Ausgehend von der der Unterbringung zugrunde liegenden psychischen Krankheit, Störung oder Behinderung (Anlasserkrankung) und dem aktuellen Befund und den danach weiterhin zu erwartenden erheblichen Rechtsgutsverletzungen dritter Personen hat der Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan das individuell auf die untergebrachte Person abgestimmte Ziel der Behandlung (der Begriff „Behandlung“ umschreibt alle Maßnahmen die darauf abzielen eine Wiedereingliederung zu ermöglichen) während der Unterbringung detailliert zu beschreiben. Dazu soll er insbesondere Angaben enthalten über

1. das Alter, die Persönlichkeit, die schulische, berufliche, kognitive und soziale Entwicklung und die bisherigen Lebensverhältnisse,
2. die auf die Erreichung des Ziels der Unterbringung abgestimmten individuellen Maßnahmen medizinischer, psychotherapeutischer, heilpädagogischer, pädagogischer und pflegerischer Behandlung sowie die Maßnahmen der Sozio- und Milieuthherapie,
3. die Maßnahmen der schulischen Förderung und der beruflichen Ausbildung insbesondere bei Jugendlichen und Heranwachsenden,
4. Angebote zur Beschäftigungs- oder Arbeitstherapie und gegebenenfalls zur Arbeit,
5. die Einbeziehung von der untergebrachten Person nahestehenden und anderen als förderlich anzusehenden Bezugspersonen in die Behandlungsmaßnahmen, sofern die untergebrachte Person einwilligt,
6. das Maß und die Art und Weise der erforderlichen Freiheitseinschränkungen und die Aussichten und Voraussetzungen ihrer Lockerung und
7. inhaltliche und zeitliche Vorgaben für einzelne Behandlungs- und Wiedereingliederungsschritte und die voraussichtliche Dauer bis zur Erreichung des Ziels der Unterbringung.

(2) Die untergebrachte Person ist an der Erstellung des Behandlungs- und Wiedereingliederungsplans zu beteiligen. Hat sie eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter, ist dieser oder diesem Gelegenheit zur Beteiligung an der Erstellung des Behandlungs- und Wiedereingliederungsplans zu geben.

(3) Der Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan ist spätestens alle sechs Monate zu überprüfen und fortzuschreiben. Die Veränderungen gegenüber dem bisherigen Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan sind hervorzuheben. Dabei sind Erfolge der erfolgten Behandlung und sich daraus ergebende Lockerungen der Freiheitseinschränkungen und Misserfolge und sich daraus ergebende Freiheitseinschränkungen zu berücksichtigen.

§ 14 GE RP Behandlung von Krankheiten und Hygiene:

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine individuelle Behandlung der Anlasserkrankung entsprechend dem anerkannten Stand des aktuellen medizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen, heilpädagogischen und pädagogischen Wissens. Die Behandlung umfasst auch sozio- und milieuthérapeutische Betreuung gemäß dem anerkannten Stand von Sozialarbeit und Sozialpädagogik und bei Jugendlichen auch die Erziehung.



Diakonie 



Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34

Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de
www.liga-hessen.de

Nassauische Sparkasse
Wiesbaden

Konto-Nr. 277004040

BLZ 51050015

IBAN:

DE54510500150277004040

BIC: NASSDE55XXX

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

(2) Die untergebrachte Person hat über die Behandlung der Anlasserkrankung hinaus Anspruch auf Krankenbehandlung, Leistungen zur Verhütung und zur Früherkennung von Krankheiten und sonstige medizinische Leistungen in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, soweit eine entsprechende Anwendung aufgrund der besonderen Situation der Unterbringung nicht ausgeschlossen ist. Art und Umfang der zu gewährenden Leistungen richten sich nach den am Ort der Unterbringung für die Allgemeine Ortskrankenkasse geltenden Vorschriften. Ansprüche der untergebrachten Person gegen andere Leistungsträger oder sonstige Dritte bleiben unberührt. -

(3) Bei einer Krankenhausbehandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme, die nicht in der Einrichtung selbst durchgeführt werden kann, bestimmt die Einrichtung das auch unter Sicherheitserfordernissen geeignete Krankenhaus oder die entsprechend geeignete Rehabilitationseinrichtung. Befindet sich die untergebrachte Person in offener Unterbringung außerhalb der Einrichtung oder ist sie berechtigt, der Einrichtung über Nacht fernzubleiben, bestehen ihre Ansprüche nach den Absätzen 1 und 2 fort. Die Inanspruchnahme einer Ärztin, eines Arztes, eines Krankenhauses oder einer Rehabilitationseinrichtung außerhalb der Einrichtung bedarf der Zustimmung der Einrichtung; dies gilt nicht in Notfällen, in denen eine sofortige medizinische Hilfe erforderlich ist.

(4) Ist die untergebrachte Person wegen der Anlasserkrankung oder aus anderen Gründen über einen längeren Zeitraum nicht bereit oder in der Lage, Behandlungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, kann das Behandlungsangebot entsprechend reduziert werden. Der Anspruch auf die Behandlungsmaßnahmen bleibt unverändert bestehen.

(5) Die untergebrachte Person ist anzuhalten, auf ihre eigene Gesundheit zu achten und auf die Gesundheit dritter Personen in der Einrichtung in besonderer Weise Rücksicht zu nehmen. Hygienevorschriften sind einzuhalten."

§ 15 GE RP Zulässigkeit von Behandlungsmaßnahmen:

(1) Sowohl die Behandlung der Anlasserkrankung als auch die Behandlung einer sonstigen Erkrankung bedürfen der Einwilligung der untergebrachten Person; eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Die im einwilligungsfähigen Zustand erklärte oder als natürlicher Wille geäußerte Ablehnung der Behandlung sowie eine wirksame Patientenverfügung (§ 1901 a Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) sind zu beachten. Die Bestimmungen der Absätze 2 bis 5 bleiben unberührt.

(2) Eine Behandlung der Anlasserkrankung ist ohne Einwilligung der untergebrachten Person und erforderlichenfalls auch gegen ihren natürlichen Willen unter Anwendung von Zwang zulässig, wenn

1. sie aufgrund der Anlasserkrankung zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Entscheidung über die Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist,
2. die Behandlung ausschließlich zum Ziel hat, die tatsächlichen Voraussetzungen der Ausübung freier Selbstbestimmung der untergebrachten Person zu schaffen oder wiederherzustellen, um ihre Entlassung aus der Einrichtung zu ermöglichen und
3. der Einrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt.

(3) Eine nach Absatz 2 zulässige Behandlung der Anlasserkrankung darf nur unter Einhaltung der folgenden Maßgaben durchgeführt werden:



Diakonie 



Landesverband
der Jüdischen
Gemeinden in
Hessen K.d.ö.R.

Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34

Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de

www.liga-hessen.de

Nassauische Sparkasse
Wiesbaden

Konto-Nr. 277004040

BLZ 51050015

IBAN:

DE54510500150277004040

BIC: NASSDE55XXX

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

1. Die Behandlung darf nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn weniger eingreifende Behandlungen nicht vorgenommen werden können oder sich als aussichtslos erwiesen haben.

2. Ein ausführliches ärztliches Aufklärungsgespräch, in dem die vorgesehene Behandlung, deren Erforderlichkeit und mögliche damit verbundene Risiken in einer den Verständnismöglichkeiten der untergebrachten Person entsprechenden Weise erläutert wurden, ist erfolgt. Dabei ist der ernsthafte mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zur Behandlung zu erreichen, erfolglos geblieben.

3. Die vorgesehene Behandlung muss Erfolg versprechend sein; ihr Nutzen muss deutlich feststellbar die mit ihr einhergehenden Belastungen überwiegen.

4. Die Anordnung hat durch eine Ärztin oder einen Arzt zu erfolgen, die oder der auch die Art und die Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung festlegt und die Durchführung der angeordneten Behandlung kontrolliert.

5. Die anzuwendenden Behandlungsmaßnahmen sind hinsichtlich ihrer Art festzulegen und hinsichtlich ihrer Dauer zeitlich zu begrenzen. Eine vorgesehene Medikation und die durchzuführenden Kontrollen sind genau zu bestimmen.

6. Die beabsichtigte Vornahme der Behandlung ist der untergebrachten Person so rechtzeitig schriftlich anzukündigen, dass ihr die Möglichkeit bleibt, dagegen Antrag auf gerichtliche Entscheidung zu stellen; sie ist über die bestehenden Rechtsschutzmöglichkeiten zu informieren.

7. Vor der Durchführung der Behandlung hat die Einrichtung die Zustimmung einer fachlich geeigneten Ärztin oder eines fachlich geeigneten Arztes, die oder der von der Einrichtung unabhängig und vom Landeswohlfahrtsverband allgemein oder im Einzelfall bestimmt ist, einzuholen. Hat die untergebrachte Person eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter, ist auch deren oder dessen Einwilligung zur Behandlung einzuholen. Die Einrichtung hat die Ärztin oder den Arzt und die gesetzliche Vertreterin oder den gesetzlichen Vertreter über den Anlass, die Erforderlichkeit, die Art und die voraussichtliche Dauer der vorgesehenen Behandlungsmaßnahmen und über mögliche damit verbundene Risiken zu unterrichten. Die Ärztin oder der Arzt hat persönlichen Kontakt zu der untergebrachten Person aufzunehmen und sie mit ihrer Einwilligung zu untersuchen. Die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter hat das Recht, persönlichen Kontakt zu der untergebrachten Person aufzunehmen.

8. Die Behandlung ist unter Angabe ihrer maßgeblichen Gründe, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen und der Überwachung ihrer Wirkung ausführlich zu dokumentieren.

(4) In Notfällen darf eine Behandlung der Anlasserkrankung oder einer sonstigen Erkrankung ohne Einwilligung der untergebrachten Person und erforderlichenfalls auch gegen ihren natürlichen Willen unter Anwendung von Zwang durchgeführt werden, wenn

1. die untergebrachte Person zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Entscheidung über die Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist und die Behandlung dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person abzuwenden und der Einrichtung keine wirksame,



Diakonie 



Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34
Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de
www.liga-hessen.de

Nassauische Sparkasse
Wiesbaden
Konto-Nr. 277004040
BLZ 51050015

IBAN:
DE54510500150277004040
BIC: NASSDE55XXX

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.

Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e.V. • Luisenstraße 26 • 65185 Wiesbaden

die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt oder
2. die Maßnahme dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit einer anderen Person abzuwenden.

Absatz 3 Nr. 1, 3 bis 5 und 8 gilt entsprechend; ist eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar, so ist die Leistung Erster Hilfe durch andere Personen auch ohne ärztliche Anordnung zulässig, wenn mit einem Aufschub eine Lebensgefahr für die untergebrachte Person verbunden wäre.

(5) Die Einrichtung soll der untergebrachten Person nahestehende oder andere für ihre Behandlung als förderlich anzusehende Bezugspersonen über eine ohne Einwilligung der untergebrachten Person erfolgende Durchführung von Behandlungsmaßnahmen unterrichten und ihnen die Möglichkeit der persönlichen Kontaktaufnahme zu der untergebrachten Person geben, soweit nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der untergebrachten Person oder erhebliche Gesundheits- oder Sicherheitsbedenken dem entgegenstehen.

Wir regen ferner an, die Beschränkungen in den §§ 13 -27 nur insoweit vorzunehmen wie dadurch eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben oder die Sicherheit und Ordnung der Einrichtung ausgeht.

Ähnlich wie in Rheinland Pfalz schlagen auch wir ein wirksames Kontrollorgan in Form einer Besuchs- oder Fachkommission vor, die unabhängig und mit weitgehenden Prüfungs- und Berichtspflichten ausgestattet ist.

Die Liga der freien Wohlfahrtspflege steht für Gespräche gerne zur Verfügung.

Wiesbaden, den 26. Februar 2015

Roth

Brigitte Roth

stellv. Vorsitzende des Liga-Arbeitskreises
„Menschen mit Behinderung“

Die Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen ist der Zusammenschluss der sechs hessischen Wohlfahrtsverbände. Sie vertritt die Interessen der hilfebedürftigen und benachteiligten Menschen gegenüber der Politik ebenso, wie die Interessen ihrer Mitgliedsverbände. Mit ca. 5000 Einrichtungen und Diensten sind die Mitgliedsverbände ein bedeutender Faktor für die Menschen, für eine soziale Infrastruktur und für die Wirtschaft in Hessen.

Nah an den Menschen und ihren Bedürfnissen wissen 150.000 hauptamtlichen und 52.000 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen, Behinderteneinrichtungen, Werkstätten, Tagesstätten, Bildungsstätten, Beratungsstellen, in den Frühförderstellen, ambulanten Diensten und anderen Einrichtungen um die sozialen Belange und die realen Rahmenbedingungen in Hessen. Diese Kenntnisse bringt die Liga in die politischen Gespräche auf Landesebene und mit Verhandlungspartnern und Kostenträgern ein.



Diakonie 



Landesverband
der Jüdischen
Gemeinden in
Hessen K.d.ö.R.

Liga der
Freien Wohlfahrtspflege
in Hessen e. V.

Luisenstraße 26
65185 Wiesbaden

Fon: 0611/30814-34

Fax: 0611/30814-74

info@liga-hessen.de

www.liga-hessen.de

Nassauische Sparkasse
Wiesbaden

Konto-Nr. 277004040

BLZ 51050015

IBAN:

DE54510500150277004040

BIC: NASSDE55XXX