## Teil 2

## 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 -

15.	Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville, Betriebsrat	S. 58
16.	Ludwig-Noll-Krankenhaus, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,	
	Prof. Dr. med. M. Ohlmeier	S. 59
17.	Vitos GmbH, Kassel und Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel	S. 63
18.	Kommissariat der Katholischen Bischöfe im Lande Hessen, Wiesbaden	S. 68
19.	Die Verbände der Krankenkassen in Hessen (vdek und AOK), Frankfurt	S. 70
20.	Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina – Standort Gießen, Betriebsrat	S. 71
21.	Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina, Patientefürsprecher	S. 74
22.	Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina, Betriebsrat	S. 75
23.	Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltvielle, Krankenpflegedirektion,	
	Wolfgang Gunold	S. 79
24.	DFPP – Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e. V., Ulm	S. 81
25.	Landesärztekammer Hessen, Frankfurt	S. 84
26.	Rechtsanwalt Dr. Rolf Marschnert, München	S. 89
27.	Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser,	
	BAG-Psychiatrie, München	S. 92



Betriebsrat

Auskunft erteilt Sabine Masur Stellvertretende Betriebsratsvorsitzende

Vitos Rheingau / Kloster-Eberbach-Straße 4 / 65346 Eltville

Hessischer Landtag z. Hdn. Herrn Dr. Spalt Postfach 3240

65022 Wiesbaden

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

Sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

der Betriebsrat von Vitos Rheingau gGmbH bedankt sich für die Möglichkeit einer Stellungnahme zu der o.g. Gesetzesänderung.

Der vorgelegte Gesetzesentwurf, insbesondere die § 7a Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge, werden von uns begrüßt. Aus Sicht der Praxis im Maßregelvollzug erscheint der § 7a als eine notwendige Gesetzesgrundlage, um eine gute Patientenbehandlung sicherstellen zu können und den Patienten unnötiges Leid zu ersparen. Wenn Patienten bspw. dauerhaft im Krisenzimmer untergebracht werden müssen, weil sie nicht einsichtig in die medikamentöse Behandlungsbedürftigkeit ihrer psychischen Erkrankungen sind, die angeordnete Medikation daher verweigern, in der Folge psychotisch exazerbieren und somit die Sicherheit und die Ordnung auf der Station gefährden, ist die Möglichkeit zu einer medikamentösen Zwangsbehandlung notwendig, um die akuten Symptome der Patienten behandeln und sie wieder in die Gemeinschaft aufnehmen zu können.

Im Ergebnis wird der Gesetzesentwurf zum Schutz von Patienten und Beschäftigten seitens des Betriebsrates von Vitos Rheingau gGmbH befürwortet.

Mit freundlichen Grüßen

1. Stellvertretende Betriebsratsvorsitzende

Eltville, den 26.02.2015

Kloster-Eberbach-Straße 4 65346 Eltville

Tel. 06123 - 602 - 505 Fax 06123 - 602 - 546

Sabine.Masur@vitos-rheingau.de www.vitos-rheingau.de blog.vitos.de

BIC BFSWDE33MNZ IBAN DE61 5502 0500 0008 6509 00 Bank für Sozialwirtschaft

USt-ID DE255595664

Vitos Rheingau gemeinnützige GmbH Sitz der Gesellschaft: Eltville Registergericht: Wiesbaden HRB 23287

Geschäftsführer: Stephan Köhler

Gesellschafter: Vitos GmbH, LWV Hessen

Zertifiziert nach berufundfamilie

Ausgezeichnet durch den Rheingau-Taunus-Kreis als Familienfreundlicher Betrieb 2014



## Ludwig-Noll-Krankenhaus Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Gesundheit Nordhessen Klinikum Kassel

Klinikum Kassel GmbH | Dennhäuser Str. 156-164 | 34134 Kassel Ludwig-Noll-Krankenhaus **Direktor** Prof. Dr. med. M. Ohlmeier

Hessischer Landtag Postfach 3240

Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Ohlmeier / Arndt

65022 Wiesbaden

Telefon: 0561 4804 - 401 Telefax: 0561 4804 - 402 <u>Martin.Ohlmeier@Klinikum-Kassel.de</u>

<u>Per Mail</u>:

26. Februar 2015

A.Czech@ltg.hessen.de

D.Spalt@ltg.hessen.de

## Gesetzentwurf der Landesregierung für ein zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes – Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte mich zunächst für die Einladung zur Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes und für die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme bedanken.

Darüber hinaus möchte ich betonen, dass die beibehaltene Trennung des Maßregelvollzugsgesetzes von der öffentlich-rechtlichen Unterbringung im Sinne des aktuell geplanten Psychisch-Kranken-Gesetzes (PsychKGs), ausdrücklich zu begrüßen ist.

Als oberstes Ziel – auch hinsichtlich der nach dem Maßregelvollzug untergebrachten Straftäter – muss grundsätzlich die Behandlung stehen. Somit ist aus meiner Sicht im § 3 des Maßregelvollzugsgesetzes explizit auf die ärztliche unabhängige Therapiefreiheit hinzuweisen.

Klinikum Kassel GmbH Geschäftssitz: Mönchebergstr. 41-43 34125 Kassel www.gesundheit-nordhessen.de

Universitätskrankenhaus der Universität Southampton Vorsitzender des Aufsichtsrates Bertram Hilgen

Geschäftsführung Birgit Dilchert Prof. Dr. med. W. Deinsberger Helmut Zeilfelder Amtsgericht Kassel HRB 13138 UST-Id.-Nr. DE 224270186 IK-Nr. 260 620 011 Kasseler Sparkasse BLZ 520 503 53, Konto 78252 IBAN DE09 5205 0353 0000 0782 52 Swift-Bic HELADEF1KAS Gläubiger-ID DE49KKS00000345959



Zertifikat seit 2010 audit berufundfamilie In den §§ 7a und 7b, in denen das Maßregelvollzugsgesetz "Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge" ausgeführt wird, ist deshalb insbesondere festzuschreiben, dass hier grundsätzlich die gleichen Bedingungen gelten müssen, wie auch für psychisch erkrankte Menschen, die in öffentlichen Krankenhäusern untergebracht werden.

Hier sollten die Überlegungen bezüglich einer Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes an die aktuelle Diskussion hinsichtlich der Schaffung eines PsychKGs anknüpfen.

Darüber hinaus ist festzustellen, dass Zwangsmaßnahmen natürlich auch bei psychisch kranken Straftätern grundsätzlich einen Eingriff in die Grundrechte darstellen und somit nur ultima ratio sein können.

Analog des Unterbringungsgesetzes bzw. eines zu etablierenden PsychKGs, kann eine solche Zwangsbehandlung demnach nur über eine richterliche Anordnung legitimiert sein – einerseits aus rechtsstaatlichen Gründen, andererseits um auch beruflich bedingt an Zwangsmaßnahmen Beteiligte rechtlich zu legitimieren.

Der zuständige Richter, der über die Anwendungen von Zwangsmaßnahmen entscheidet, muss – wie bei dem Unterbringungsgesetz/PsychKG auch – sein Urteil auf der Grundlage eines qualifizierten ärztlich-psychiatrischen Gutachtens treffen.

Die Durchführung von Zwangsbehandlungen von einwilligungsfähigen Personen ist dagegen nach aktueller Rechtsprechung nicht vertretbar.

Darüber hinaus besteht zwingend die Notwendigkeit im Rahmen der Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes eine entsprechende Dokumentationspflicht festzuschreiben, die sowohl die Art der angewendeten Maßnahmen als auch die Art und Dosierung der angewendeten Medikamente beinhaltet.

Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention ist zudem das geltende Behindertenrecht auch im Maßregelvollzug zu berücksichtigen. Eine entsprechende Aufnahme in den Gesetzentwurf erscheint aus meiner Sicht, auch angesichts der aktuellen rechtlichen und medizinisch-ethischen Entwicklung in Deutschland und Europa, unumgänglich.

Daraus resultiert auch die notwendige Aufnahme bzw. Festschreibung konkreter "psychiatrischen Hilfen" in den §§ 7 und 8, die – wie heute im psychiatrischmedizinischen Fachgebiet allgemein üblich – einen primär kurativen und rehabilitativen Ansatz haben müssen. Nur eine solche Grundausrichtung kann im eigentlichen Sinne auch präventiven Charakter haben.

Disziplinierende Maßnahmen erscheinen in der Behandlung psychisch kranker Straftäter wenig hilfreich, da es im eigentlichen Sinne um die Therapie der zugrundeliegenden oft schweren Störungen und einer daraus resultierenden Prävention gehen muss. Die Vergangenheit hat vielfach gezeigt, dass eine solche nicht über "disziplinierende Maßnahmen" zu erzielen ist.

Wie auch anlässlich der Neuschaffung eines PsychKGs, ist noch einmal deutlich darauf hinzuweisen, dass im Zuge der Chance einer Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes nicht von einem ausschließlichen ordnungsrechtlichen Standpunkt ausgegangen werden sollte, sondern ganz eindeutig und umfänglich der therapeutischkurative und rehabilitative Ansatz – und damit auch die Prävention – im Zentrum einer modernen Gesetzesnovellierung stehen muss.

Die aktuelle Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes – wie auch das jetzt neu zu etablierende PsychKG – stellt aus meiner Sicht eine historische Chance dar, eine mo-

derne und humanistisch-orientierte Gesetzgebung für psychisch erkrankte hessische Bürger zu schaffen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. Martin D. Ohlmeier

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Prof. Dr. Mosfin Oldmeick

Facharzt für Neurologie

Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Klinikum Kassel

vitos:



Landeswohlfahrtsverband Hessen Der Kommunalverband der hessischen Kreise und kreisfreien Städte Der Landesdirektor

Vitos GmbH / Standopletz 2 / 34117 Kassel

Hessischer Landtag Postfach 32 40 65022 Wiesbaden

vorab per Telefax: 0611 / 350 345

Kessel, 27,02,2015

Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

Ihr Schreiben vom 15.01.2015

Sehr geehrter Herr Dr. Spalt,

wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes Stellung nehmen zu können. Wir möchten eingangs darauf hinweisen, dass wir uns gemeinsam im Namen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und der Vitos GmbH zum Entwurf des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes äußern werden.

Wesentlicher Anlass für das Gesetzgebungsverfahren sind die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes vom 23.03.2011 (2 BvR 882/09), 12.10.2011 (2 BvR 633/11) und 20.02.2013 (2 BvR 228/12, die bestehende Regelungen zu Zwangsbehandlungen im Maßregelvollzug in Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Sachsen für verfassungswidrig erklärt haben und klare gesetzliche Normen für die Eingriffsvoraussetzungen, die Dokumentation und das Verfahren verlangen. Die Bestimmungen des § 7 Abs. 1 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz genügen den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes in der bislang gültigen Fassung nicht.

Gesetzliche Regelungen zur Zwangsbehandlung sind für die klinische Praxis von hoher Bedeutung. Insofern ist die Änderung des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes hinsichtlich der Zwangsbehandlung rund 4 Jahre nach den o. g. Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes längst überfällig und von Seiten des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und der Vitos GmbH sehr zu begrüßen.

Stendeplatz 2. 34117 Kassel

Postfach 10 24 07 34024 Kassel

Tel. 0561 - 10 04 - 53 26 Fax 0561 - 10 04 - 53 53

martin.nesshold@vitos.de www.vitos.de

BIC: BFSWDE33MNZ IBAN: DE14550205000008650000 Bank für Sozialwirtschaft AG

Steuer-Nr. LWV Hessen 026 226 99078

Vitos GmbH Sitz der Gesellschaft und Registergericht Kassel HRB 14411

Geschäftsführer Reinhard Beiling

Aufsichtsratsvorsitzender Uwe Brückmann Landesdirektor des LWV Hessen



Im Einzelnen haben wir zu dem vorgelegten Gesetzesentwurf die nachfolgenden Anmerkungen:

#### Nr. 2:

Die vorgeschlagene Neuregelung ist zu begrüßen. Das Hessische Maßregelvollzugsgesetz ist nunmehr auch auf Patienten nach § 81 StPO anwendbar. Es fehlt im Gesetzentwurf jedoch eine Folgeänderung, nämlich die des § 18 Abs. 1 des Gesetzes über den Landeswohlfahrtsverband Hessen. Hier muss die Kostenübernahme durch das Land bei Unterbringungen nach § 81 StPO ergänzt werden.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass die Kostentragungspflicht für Maßregeln der Besserung und Sicherung konsequenterweise in das Hessische Maßregelvollzugsgesetz übernommen werden müsste. Im Gesetz über den LWV Hessen ist diese Kostenregelung deplatziert. Dies gilt insbesondere deshalb, weil das Hessische Maßregelvollzugsgesetz nach wie vor die Möglichkeit vorsieht, dass außer LWV- und Vitos-Einrichtungen auch andere Kliniken mit Vollzugsaufgaben betraut werden können.

Mit dem Gesetz zur Schaffung und Änderung hessischer Vollzugsgesetze vom 28.06.2010 wurde der Personenkreis der einstweiligen Unterbringung nach § 126a StPO in den Geltungsbereich des Maßregelvollzugsgesetzes überführt (§ 1 Abs. 2 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz). Die vorläufige Unterbringung nach § 453c StPO wegen eines bevorstehenden Widerrufs einer Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung steht der Unterbringung nach §126a StPO u. E. grundsätzlich gleich. Aus diesem Grund müsste § 1 Abs. 2 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz auch um diese Personengruppe ergänzt werden. Gleiches gilt für die befristete Wiederinvollzugsetzung zur Krisenintervention gemäß § 67h StGB und die Unterbringung gemäß §§ 7 und 73 JGG.

#### Nr. 3;

Die Aufnahme der "psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten" ins Gesetz ist aufgrund des Mangels an Fachärzten insbesondere im Maßregelvollzug zu begrüßen. Wir empfehlen, auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für den Jugendmaßregelvollzug mit zu berücksichtigen.

Der neue § 2 Abs. 2 (forensisch- psychiatrische Ambulanzen) ist sehr zu begrüßen. Sowohl die weiteren Aspekte der möglichen Zusammenfassung einzelner Nachsorgeambulanzen zu einer einzigen, ganz Hessen versorgenden Nachsorgeambulanz, als auch die Festschreibung der Kostentragung durch das Land sind sachgerecht und geben eine stabile Handlungsgrundlage für die Arbeit.

Wir regen an, in § 2 Abs. 2 vor dem letzten Satz einzufügen: "Die Bildung von Außenstellen ist zulässig."

#### Nr. 4:

Gemäß § 3 Abs. 2, Satz 2 sind die Worte "und auf dessen Kosten" zu streichen. Die Kosten des Maßregelvollzuges trägt das Land (§ 18 Abs. 1 Gesetz über den LWV Hessen). An diesem Grundsatz kann und darf sich auch dann nichts ändern, wenn die Aufsichtsbehörde selbst anstelle des Trägers kostenwirksame Maßnahmen durchführt.

Zu § 3 Abs. 3: Ein uneingeschränktes Weisungsrecht gegenüber den Ärzten ist nicht zulässig. Berufsrechtlich ist der Arzt in seiner Heilbehandlungstätigkeit unabhängig und weisungsfrei. Fachaufsichtsrechtliche Weisungen können sich also nur auf "vollzugsrechtliche Fragen" beschränken. Die Abgrenzung kann im Einzelfall sehr schwierig werden. Der Passus aus der Begründung "Dieses Weisungsrecht betrifft nur die Aufgaben des Vollzugs und nicht die ärztliche Therapiefreiheit." sollte im Gesetzestext ergänzt werden. Wir regen diesbezüglich folgende Formulierung an: "Die ärztliche Therapiefreiheit bleibt unberührt".

#### Nr. 6:

Die neue Regelung ist grundsätzlich sinnvoll. Sie hat aber einen Mangel im Verfahren. Die Verlegung kann gemäß § 4a des Gesetzentwurfes mit oder ohne Zustimmung des Patienten erfolgen. Die aufnehmende Einrichtung muss aber der Verlegung auch zustimmen bzw. bereit sein, den Patienten aufzunehmen. Nur dann macht es Sinn, die Fachaufsicht zu informieren, nicht bereits bei der Entscheidung der geplanten Verlegung. Abs. 3 sollte demnach folgende Formulierung enthalten: "Nach Zustimmung der aufnehmenden Einrichtung zur geplanten Verlegung ist die Fachaufsichtsbehörde zu informieren".

Zu präzisieren wäre ggf. noch, ob mit den beschriebenen Verlegungen grundsätzlich alle Verlegungen (auch Verlegungen außerhalb Hessens) gemeint sind, die gemäß § 4 Abs. 2 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz der Genehmigung der Fachaufsichtsbehörde und dem Hessischen Justizministerium bedürfen.

#### Nr. 8;

Es ist zu begrüßen, dass im Hessischen Maßregelvollzugsgesetz eine rechtliche Basis für die Patientenfürsprecher/- innen geschaffen wird.

Gemäß § 5a Nr. 5 hat der Träger die Kosten der Aufwandsentschädigung zu tragen. Da es sich hierbei um Kosten des Maßregelvollzuges handelt, hat das Land Hessen dem Träger diese Kosten gem. § 18 Abs. 1 des Gesetzes über den Landeswohlfahrtsverband Hessen zu erstatten. Dieser Hinweis sollte auch Eingang in das Gesetz finden.

Zu § 5b: Die bestehenden Forensikbeiräte in Hessen haben sich seit Jahren als festes Gremium etabliert. Die Schaffung einer Rechtsgrundlage in § 5b des Gesetzentwurfes ist sehr zu begrüßen.

## Nr. 11;

Wie bereits eingangs erwähnt, ist die vorgeschlagene Neuregelung zur Zwangsbehandlung dringend erforderlich. Durch die fehlende gesetzliche Grundlage einer Zwangsbehandlung musste in der Vergangenheit vermehrt festgestellt werden, dass sich der psychopathologische Gesundheitszustand der nicht behandlungsbereiten Patienten deutlich verschlechterte und dies zu massiven Problemen führte. Folgende Zahlen verdeutlichen dies eindrucksvoll: Gemäß § 37 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz ist es möglich, Patienten aufgrund nicht gemeinschaftsfähigen Verhaltens über einen bestimmten Zeitraum einzeln unterzubringen (unausgesetzte Absonderung). Eine solche Einzelunterbringung bedarf über einen Zeitraum von mehr als einem Monat der Zustimmung der Fachaufsichtsbehörde. Seit 2012, also nach den ergangenen Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes zur Zwangsbehandlung, ist die Gesamtzahl der Monate, die die Patienten in einer unausgesetzten Absonderung verbringen mussten, in den § 63 StGB-Kliniken von 150 Monaten im Jahr 2012 auf 403 Monate im Jahr 2014 gestiegen. Dies entspricht einer prozentualen Steigerung von rd. 170%. Mit dem Einschluss von Patienten in Einzelzellen sind einschneidende Grundrechtseinschränkungen verbunden, die zudem zu längeren Unterbringungszeiten führen können. Dies könnte durch eine geeignete Zwangsbehandlung vermieden werden.

Neben den zunehmenden Schwierigkeiten bei der Behandlung der untergebrachten Patienten musste darüber hinaus mit Sorge festgestellt werden, dass auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort zunehmend mit gefährlichen Krisensituationen konfrontiert wurden. Die Gefährlichkeit der Patienten hat sich im Zuge der geschilderten Problematik deutlich erhöht, was ein zunehmendes Sicherheitsrisiko für das Personal vor Ort bedeutet.

Die Neufassung des § 7a entspricht den Vorgaben der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und schließt die Lücke, die durch die Verfassungswidrigkeit der vorbestehenden Regelung aufgetreten ist und schafft somit insbesondere für die Praxis eine klare gesetzliche Grundlage.

Die Einführung des § 7b dient der Klarstellung. Die Vorschrift entspricht der Regelung im Hessischen Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG).

Nr. 16: § 12 Abs. 1 Nr. 3 ist nicht recht verständlich, auch wenn sie der jetzt geltenden gesetzlichen Formulierung entspricht. Zustimmungsfähige und geschäftsfähige untergebrachte Personen können auch ohne Zustimmung eines gesetzlichen Vertreters entscheiden. Sind sie nicht zustimmungsfähig, übernimmt die Zustimmung der Betreuer. Bei nicht geschäftsfähigen Minderjährigen kommt auch ein gesetzlicher Vertreter in Betracht.

Nr. 17: In § 13 Abs. 3 des Gesetzentwurfes sollten auch die "Mobilfunkendgeräte" genannt werden.

Nr. 37: Die Aufnahme von Disziplinarmaßnahmen im Maßregelvollzugsgesetz wird grundsätzlich begrüßt. Es werden hier Regelungen aus dem Strafvollzug in den Maßregelvollzug übertragen.

Nr. 41: § 36 Abs. 1 Nr. 3 regelt die Datenübermittlung bei einer (vorgesehenen) Verlegung in eine andere Einrichtung. Eine Datenübermittlung an die regelmäßig gemäß Weisung bei bedingter Entlassung im Gesamtverlauf einer Maßregel beteiligte forensisch-psychiatrische Ambulanz ist damit nicht geregelt: Möglicherweise könnte man die Ambulanz noch als Einrichtung definieren können, eine Verlegung findet aber definitiv nicht statt. Damit besteht die Gefahr eines massiven Informationsverlustes mit damit einhergehend erheblicher Erhöhung von Risiken, bedingt durch fehlende Informationen über Vorgeschichte und stationären Behandlungsverlauf an der höchst sensiblen Schnittstelle beim Übergang aus dem stationären in den ambulanten Bereich. Im weiteren Verlauf des Vollzuges einer Maßregel, die sich - zumindest im Bereich der 63er Maßregel - regelmäßig sowohl stationär als auch ambulant, dann unter den Vorgaben des § 68 StGB/Führungsaufsicht abspielt, ist die Gefahr eines Verlustes relevanter Daten sogar noch größer, denn bei einer eventuellen (vorübergehenden oder dauerhaften) Rückführung von Probanden in den Maßregelvollzug dürfte eine Zustimmung der Betroffenen zur Datenweitergabe - anders als vielleicht noch bei der bedingten Entlassung - regelmäßig nicht zu erreichen sein. An dieser Stelle sehen wir einen Handlungsbedarf, die Datenweitergabe vor dem Hintergrund der geschilderten Problematik in § 36 gesetzlich zu regeln.

Wir möchten an dieser Stelle anmerken, dass Vitos bereits im Rahmen der Überarbeitung des gemeinsamen Runderlasses zur Verbesserung des Schutzes der Bevölkerung vor Sexualstraftaten (ZÜRS) gegenüber dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration darauf hingewiesen hatte, die Forensisch-psychiatrischen Ambulanzen im Hinblick auf Datenweitergaben aus den oben beschriebenen Gründen ausreichend zu beteiligen, was im Ergebnis leider keine ausreichende Berücksichtigung im Erlass fand.

In § 36 Abs. 2 soll geregelt werden, dass zwei getrennte Akten zu führen sind, nämlich eine Personalakte und eine Krankenakte. Auch hier werden Regelungen aus dem Strafvollzug in die Maßregelvollzugskliniken übernommen. Im Maßregelvollzug liegt der Unterbringung immer zwingend eine psychiatrische Erkrankung respektive Suchterkrankung zugrunde. Das Bedingungsgefüge zwischen Delinquenz und Anlasserkrankung sowie weiteren kriminogen Faktoren ist so eng und untrennbar miteinander verflochten, dass die Behandlungsplanung alle kriminogenen Faktoren erfassen muss, um den Behandlungsauftrag erfüllen zu können. Es erscheint praktisch nicht umsetzbar, eine Krankengeschichte zu führen, in der einerseits die Behandlung der Suchterkrankung dokumentiert und andererseits eine hiervon getrennte Krankengeschichte , in der die nicht als Anlasserkrankung zu bezeichnende Persönlichkeitsstörung, das ADHS und andere begleitende Störungen und Erkrankungen dokumentiert werden. Ziel der Behandlung im Maßregelvollzug ist insbesondere die Integration sämtlicher an der Delinquenzentwicklung beteiligter Faktoren und deren therapeutische Aufarbeitung,

um das Therapieziel erreichen zu können. Dabei erscheint es unerheblich, ob die Akten elektronisch oder in Papierform geführt werden. Die Praxis sieht so aus, dass in der Krankenakte sowohl die Suchterkrankung oder die Schizophrenie des Patienten, die als Anlasserkrankung anzusehen wäre und eben auch alle anderen Erkrankungen zusammengefasst und behandelt werden. Müsste man die Regelung umsetzen, wie sie der Gesetzentwurf vorsieht, müssten drei Akten geführt werden, nämlich eine Personalakte, eine Krankengeschichte für die Anlasserkrankung und eine Krankengeschichte für alle anderen Erkrankungen, was einen massiven administrativen Aufwand bedeuten würde. Dies würde dazu führen dass wesentliche Informationen aufgrund der Redundanzen nicht überall bekannt sind, so dass hieraus eine Gefährdung des Behandlungsauftrages resultieren würde.

Wir empfehlen daher, § 36 Abs. 2 dahingehend zu ändern, dass nur eine Akte geführt werden muss,

Aus Sicht der Praxis stellt sich noch die Frage der praktischen Umsetzbarkeit des § 36 Abs. 5 bezüglich der zu erteilenden gespeicherten Daten. Aus Datenschutzgründen ist es nicht möglich, die Patienten direkt am PC in das Krankenhausinformationssystem Einblick nehmen zu lassen. Die Ausdrucke von Behandlungsverläufen nach jahrelangen Unterbringungen umfassen oftmals hunderte von Seiten, was mit einem erheblichen Aufwand verbunden wäre, so dass sich die Frage stellt, ob nicht noch ein Passus in Absatz 5 eingefügt wird, das der Ausdruck aus der Krankengeschichte zum Verbleib beim Patienten bzw. für dessen rechtlichen Vertreter ggf, kostenpflichtig ist.

Weiterhin bestehen Bedenken bezüglich der Aufbewahrungszeit der "Personalakte" (Krankenakte der Anlasserkrankung) und der "Gesundheitsakte" (Krankenakte für nicht-Anlasserkrankungen). Hier sollte für alle Aktenanteile eine einheitliche Aufbewahrungsfrist gelten. Die DKG empfiehlt in ihrem "Leitfaden über die Aufbewahrungspflichten und -fristen von Dokumenten im Krankenhaus" eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren. Da es sich bei den Maßregelvollzugseinrichtungen um Krankenhäuser handelt, wurde diese Regelung konzernweit übernommen. Unterschiedliche Aufbewahrungsfristen würden zu einem zusätzlichen Aufwand führen. Im Übrigen empfiehlt sich auch aus Beweissicherungsgründen unter Berücksichtigung der Verjährungsfristen des Bürgerlichen Gesetzbuches eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren festzulegen (§ 199 Abs. 2 BGB).

Wir bitten Sie, unsere Anregungen und Änderungs- bzw- Ergänzungsvorschläge im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen

Uwe Brückmann Landesdirektor

Reinhard Belling Geschäftsführer

# Kommissariat der Katholischen Bischöfe im Lande Hessen

per E-Mail

Hessischer Landtag Sozial- und integrationspolitischer Ausschuss Frau Vorsitzende Claudia Ravensburg, MdL Frauenlobstraße 5 65187 Wiesbaden Telefon: (0611) 3 60 08-0

Telefax: (0611) 3 60 08-20

27. Februar 2015 Az. 3.2.4.10.1. / KI-St

Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes (MaßrVollzG) – Drucks. 19/1195 Ihr Schreiben I A 2.5 vom 15.01.2015

Sehr geehrte Frau Ravensburg, sehr geehrter Herr Dr. Spalt, sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich danken wir für die Möglichkeit, zum oben genannten Gesetzentwurf eine Stellungnahme abgeben zu können.

Der Maßregelvollzug fällt in die Zuständigkeit des Sozialministeriums und in die Krankenhausseelsorge der hessischen katholischen Bistümer. Dagegen fallen der Strafvollzug und der Sicherungsverwahrungsvollzug in den Zuständigkeitsbereich des Justizministeriums und in die JVA-Seelsorge bei den Bistümern. Dennoch sehen wir Gemeinsamkeiten zwischen den Untergebrachten und Gefangenen bzw. Sicherungsverwahrten, da bei allen freiheitsentziehende Maßnahmen getroffen werden. Diese Parallelität zwischen Unterbringung und Haft bzw. Sicherungsverwahrung lässt es aus unserer Sicht ratsam erscheinen, auf einige bewährte Vorschriften für die Anstaltsseelsorge im Strafvollzug und in der Sicherungsverwahrung zurück zu greifen. Dieses wird im Folgenden näher ausgeführt.

Grundsätzlich wird die Ausübung der Seelsorge und die Durchführung von Gottesdiensten in Krankenhäusern durch § 6 Abs. 6 HKHG 2011 gewährleistet. Wir begrüßen es, dass das MaßrVollzG für die Untergebrachten die weiteren Konkretisierungen in §§ 28, 29 (alt: 30, 31) beibehält.

2

Die Einschränkungen für Besuche, Telefongespräche und Schriftwechsel sind im HessStrafVollzG, im HessJStVollzG und im HSVVG nicht auf Seelsorgerinnen und Seelsorger anwendbar. Dieses ergibt sich aus dem Aufbau der Gesetze, der die Seelsorge gerade nicht in dem Abschnitt Außenkontakte anführt. Im Schrifttum findet sich die gleiche Auslegung (etwa Arloth, Strafvollzugsgesetze Bund, Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Kommentar, 3. Auflage, 2011, § 23 StVollzG Rz. 1 ff., § 33 HStVollzG Rz. 1 ff.). Dieses zeigt den Willen des Gesetzgebers dahingehend, dass er keine Überwachung der Seelsorge möchte. Außerdem entspricht das dem schützenswerten Interesse der Seelsorge an vertraulicher Kommunikation. Die Freiheit der Verkündung und das Beicht- und Seelsorgegeheimnis sind zu wahren. Deshalb regen wir an, eine ausdrückliche Vorschrift in das Maßregelvollzugsgesetz aufzunehmen mit folgendem Wortlaut: "Die §§ 19 bis 23 MaßrVollzG gelten nicht für

Wir regen an, im Gesetzestext folgenden Anspruch der Seelsorge aufzunehmen: "Der/die Seelsorger/in hat Anspruch auf Zutritt, Auskünfte, Vorbringen und Bearbeitung von Anliegen, Mitwirkung, Information über Zu- und Abgänge sowie besondere Vorkommnisse, soweit dieses zur Ausübung der Seelsorge erforderlich ist und dadurch nicht gegen die ärztliche Verschwiegenheitspflicht verstoßen wird."

Wir freuen uns, wenn unsere Anregungen Berücksichtigung finden und verbleiben

mit freundlichen Grüßen

M. Kläver

Seelsorgerinnen und Seelsorger."

i. A.

Prof. Dr. Magdalene Kläver

Justiziarin

## DIE VERBÄNDE DER KRANKENKASSEN IN HESSEN

vdek, Walter-Kolb-Str. 9-11, 60594 Frankfurt

Hessischer Landtag Sozial- und Integrationspolitischer Ausschuss Schlossplatz 1-3 65183 Wiesbaden AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen

BKK Landesverband Süd Regionaldirektion Hessen

IKK classic Hauptverwaltung Wiesbaden

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse

Knappschaft Regionaldirektion Frankfurt

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)\*)
- Landesvertretung Hessen -

27.02.2015

Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes, Drucks. 19/1195, schriftliche und mündliche Anhörung; Ihr Schreiben vom 15.01.2015, Aktenzeichen: I A 2.5 - Stellungnahme der Krankenkassen und deren Verbände in Hessen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 15.01.2015 übersandten Sie den Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes.

Die Krankenkassen und deren Verbände in Hessen bedanken sich für die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme im Rahmen des schriftlichen Anhörungsverfahrens und nehmen den vorgelegten Gesetzentwurf zur Kenntnis. Anmerkungen oder Änderungsvorschläge bestehen diesseits nicht. Daher sehen wir von einer Teilnahme an der mündlichen Anhörung am 12.03.2015 ab, danken Ihnen jedoch für die Einladung.

Mit freundlichen Grüßen

Claudia Ackermann

#### **Der Betriebsrat**

Auskunft erteilt:

Martina Schwarz Vorsitzende

Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina Licher Str. 132 / 35394 Gießen

Hr. Dr. Spalt
Geschäftsführung
Der Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
Schlossplatz 1-3
65183 Wiesbaden
per Fax an 0611-350-345

Anhörung zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes – Drucksache 19/1195; schriftliche Stellungnahme

Ihr Schreiben vom 26.01.2015; Aktz: I A 2.5 - Bearbeiter Hr. Dr. Spalt

Sehr geehrter Hr. Dr. Spalt,

wir, der Betriebsrat der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie am Standort Giessen bedanke ich mich, Ihnen die Situation unserer Beschäftigten in der Arbeit mit psychisch erkrankten Rechtsbrechern in den vergangenen drei Jahren zu schildern.

Wir möchten in unserer Stellungnahme bewusst nicht inhaltlich auf die geplanten Änderungen des hessischen Maßregelvollzugsgesetzes eingehen, sondern unseren Fokus nur auf die Situation der Beschäftigten legen. Aus unserer Sicht darf bei aller Diskussion über die Rechte von Patienten im Maßregelvollzug auch die Würde und Unversehrtheit derer, welche sich um die Sicherung und Therapie der Untergebrachten kümmern, nicht außer Acht gelassen werden.

Bereits im November 2014 haben wir, bedingt durch den aufwändigen und dramatischen Einsatzes des SEK vom 16.10.2014 in unserer Klinik, eine Umfrage unter den pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gestartet. Ziel unserer Umfrage war es, die Erlebnisse der Beschäftigten in den vergangenen drei Jahren, im Kontext zum Wegfall von Zwangsmedikationen, statistisch zu erfassen um nach der Auswertung uns mit einem offenen Brief an die Mitglieder des Hessischen Landtages zu wenden. Dabei haben wir ganz spezielle Ereignisse mit möglichen Häufigkeitsnennungen abgefragt und zum Schluss die Frage nach dem subjektiv schlimmsten Erlebnis gestellt.

Gießen, 27.02.2015

Licher Str. 132 35394 Gießen

Tel. 0641 - 4995 - 204 Fax 0641 - 4995 - 138

Betriebsrat-Giessen @vitos-haina.de www.vitos-haina.de

Kto-Nr. 865 0600 BLZ 550 205 00 BIC BFSWDE33MNZ IBAN DE 13550205000008650600 Bank für Sozialwirtschaft

USt-ID DE255487293

Vitos Haina gemeinnützige GmbH Sitz der Gesellschaft und Registergericht: Haina HRB 5303

Geschäftsführer: Ralf Schulz

Gesellschafter: Vitos GmbH, LWV Hessen



Die Auswertung der Fragebögen möchten wir Ihnen nun präsentieren. Dabei geben wir im ersten Teil nur die von den Beschäftigten angegebenen Mengennennungen und im zweiten Teil die Freitextäußerungen wieder.

### 1) Quantitative Abfrage von vorgegebenen Ereignissen

#### a. Ich wurde während einer Sitzwache [...am fixierten Patienten] beschimpft

noch nie	ca. 5 mal	ca. 10 mal	ca. 15 mal	noch häufiger	keine Angaben
4 Antworten	13 Antworten	11 Antworten	4 Antworten	14 Antworten	2

#### b. Ich wurde bespuckt

noch nie	ca. 5 mal	ca. 10 mal	ca. 15 mal	noch häufiger	keine Angaben	
10 Antworten	18 Antworten	4 Antworten	6 Antworten	10 Antworten	0	

#### c. Es wurden Medikamente/Lebensmittel nach mir geworfen

noch nie	ca. 5 mal	ca. 10 mal	ca. 15 mal	noch häufiger	keine Angaben
5 Antworten	15 Antworten	5 Antworten	7 Antworten	13 Antworten	3

## d. Es wurden Getränke [...kalt wie auch heiß] nach mir geschüttet

noch nie	ca. 5 mal	ca. 10 mal	ca. 15 mal	noch häufiger	keine Angaben
7 Antworten	15 Antworten	9 Antworten	4 Antworten	11 Antworten	2

## e. Es wurden Fäkalien nach mir geworfen/geschüttet

noch nie	ca. 5 mal	ca. 10 mal	ca. 15 mal	noch häufiger	keine Angaben
17 Antworten	17 Antworten	5 Antworten	0 Antworten	4 Antworten	5

#### f. <u>Ich wurde getreten/geschlagen</u>

noch nie	ca. 5 mal	ca. 10 mal	ca. 15 mal	noch häufiger	keine Angaben	
14 Antworten	20 Antworten	7 Antworten	1 Antworten	4 Antworten	2	

#### g. Ich wurde Opfer eines sexuellen Übergriffs (verbal oder körperlich)

noch nie	ca. 5 mal	ca. 10 mal	ca. 15 mal	noch häufiger	keine Angaben	
19 Antworten	11 Antworten	3 Antworten	2 Antworten	8 Antworten	5	

#### 2) Subjektive Abfrage nach den schlimmsten Erlebnissen

Die folgenden Aussagen von unseren Beschäftigten geben wir Ihnen ungefiltert weiter, um Ihnen ein Gefühl dafür zu geben, womit sich die Pflege hier am Standort Giessen beschäftigen muss.

- "Pat. Schlug und trat nach mir"
- "Patient greift mich an und versucht mich zu würgen. Nur mit Hilfe der Kollegen konnte der Angriff abgewehrt werden"
- "unbehandelte Patienten aufgrund ihrer Gefährlichkeit kaum Lockerungen ermöglichen zu können und diesen dabei zuschauen zu müssen, wie es ihnen immer schlechter geht; sowie zu erfahren, das Kollegen angegriffen wurden und dabei erheblich zu Schaden kamen"
- "kein einzelnes Erlebnis, allerdings die Summe der (zunehmenden) verbalen oder k\u00f6rperlichen \u00dcbergriffe und die daraus entstehende Hilflosigkeit sind sehr belastend. Vor allem bespucken oder sexuelle \u00dcbergriffe sind f\u00fcr mich schwer weg zu stecken"
- » "kurz nach Aufschluss begann ein Patient einen Mitpatient zu attackieren, Alarm wurde ausgelöst. Der Patient lief unkontrolliert über Station; nur 2 PMA vor Ort; Hilfe kam verzögert"
- "Nasen- und Schädelprellung. Fuß angebrochen"
- » "Zusammengefasst gab es diesbezüglich mehrere, in deren Folge Kollegen verletzt oder die Polizei um Amtshilfe gebeten wurde, oder Patienten in der Klinik Feuer gelegt hatten"
- SEK Einsatz
- Als Masturbationsvorlage benutzt worden und dabei auf das schlimmste Beschimpft worden
- Körperlicher Übergriff meinerseits Schlag gegen den Rücken
- Überwältigung eines Patient durch SEK
- ➤ Während eines Gesprächs, welches der Patient verlangt hatte, griff er mich an und würgte mich, solange bis Hilfe durch Kollegen erfolgen konnte → Tötungsabsicht!
- Patient reißt sich ein Auge heraus. Patient springt ohne Vorwarnzeichen auf mich und versucht, mich zu Boden zu bringen

Wir hoffen, Ihnen veranschaulicht zu haben, welchen Arbeitsumständen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen, seit es nicht mehr die Möglichkeit von Zwangsmedikationen am Patienten gibt. Aus diesem Grunde halten wir es für unbedingt notwendig, dass das Hessische Maßregelvollzugsgesetz entsprechend angepasst wird, damit es nicht mehr zu solchen Ereignissen für unsere Beschäftigten kommt.

Wir sind uns natürlich auch der heiklen Situation bewusst, wenn sich der Hessische Landtag mit der Frage von Zwangsmedikation am Patienten innerhalb von forensischen Psychiatrien beschäftigt, wissen aber auch, wie erforderlich es ist, solch schwerkranken Patienten in deren Akutkrisen helfen zu können und alle an diesem Prozess beteiligten Personen zu schützen. So, wie es in den vergangenen drei Jahren gewesen ist, darf es nicht mehr weitergehen.

In Erwartung einer positiven Entscheidung für die, in einer forensischen Klinik untergebrachten Patienten und dem Beschäftigten, welche sich um die Sicherung und Besserung der Klientel bemüht, verbleibe ich mit freundlichen Grüßen.

Thomas Stein Stellv. Betriebsratsvorsitzender Von: <u>Johannes Mayrl</u>
An: <u>Czech, Annette (HLT)</u>

**Thema:** Anhörung zur Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes Druck 19/1195

**Datum:** Freitag, 27. Februar 2015 11:00:07

Sehr geehrte Damen und Herren,

bezüglich des § 5a im Rahmen der Novellierung des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes zur Regelung der Patientenfürsprecherschaft nehme ich wie folgt Stellung:

#### ad 1:

Um Patientenanliegen adäquat einschätzen und im Bedarfsfalle effektiver vertreten zu können, sind nach meinen Erfahrungen Kenntnisse der Strukturen einer Einrichtung und ein fachspezifisches Wissen zum Maßregelvollzug von Nutzen. Insofern ist Einvernehmlichkeit zwischen der Verordnetenversammlung des Kreistages bzw. der kreisfreien Stadt und dem Einrichtungsträger hinsichtlich der Eignung einer Person für dieses Amt zu befürworten.

#### ad 5:

Diskussionsbedarf besteht m.E., ob diese Einvernehmlichkeit nicht eine andere Bedeutung bekommt, wenn die Kosten der Aufwandsentschädigung durch den Träger der Einrichtung übernommen werden. Die Unabhängigkeit der Funktion einer Patientenfürsprecherschaft, wie sie im §7 des Hessischen Krankenhausgesetzes, Abs.2, angelegt ist, erscheint mir dadurch in Frage gestellt.

Mit freundlichen Grüßen J.Mayrl Patientenfürsprecher der Klinik für forensische Psychiatrie Standort Haina



#### **Betriebsrat**

Wolfgang Mihr

Betriebsratsvorsitzender

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

Die Vorsitzende des Sozial- u. Integrationspolitischen Ausschusses MdL Frau Claudia Ravensburg Hessischer Landtag Postfach 3240 65022 Wie

Haina, den 26.02.2015

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

Landgraf-Philipp-Platz 3 35114 Haina

Sehr geehrte Damen und Herren.

zu dem Entwurf der Landesregierung nimmt der Betriebsrat der Vitos Hai-

Tel. 06456 - 91 - 275 Fax 06456 - 91 - 715

na gGmbH gerne wie folgt Stellung:

betriebsrat-haina

Die Notwendigkeit einer Neuregelung des oben genannten Gesetzes wird ohne Einschränkungen gesehen. Diese Notwendigkeit ergibt sich nicht nur (wie schon zu Beginn des Gesetzentwurfes dargestellt) aus den einschlägigen höchstrichterlichen Entscheidungen, sondern auch aus den aktuellen Erfordernissen in den Kliniken für forensische Psychiatrie. Es ist insbesondere dringend erforderlich, mit klaren, gesetzlichen Vorgaben Rechtssicherheit für die in den Maßregelvollzugseinrichtungen behandelten Patientinnen und Patienten sowie auch für die dort tätigen Mitarbeite-

@vitos-haina de www.vitos-haina.de

rinnen und Mitarbeiter zu schaffen.

Kto-Nr. 8650600 BLZ 550 205 00 BIC BFSWDE33MNZ IBAN DE13550205000008650600 Bank für Sozialwirtschaft

USt-ID DE255487293

Steuer-Nr. 026 226 99078

Vitos Haina gemeinnützige GmbH Sitz der Gesellschaft und Registergericht: Haina HRB 5303

Geschäftsführer: Ralf Schulz

Gesellschafter: Vitos GmbH, LWV Hessen

Die Entwicklung der vergangenen (fast) vier Jahre hat zu einem erheblichen Anstieg der unausgesetzten Absonderungen (Einzelzimmerunterbringungen) im hessischen 63er Maßregelvollzug geführt. Der Möglichkeit einer adäquaten medikamentösen Behandlung beraubt, mussten Ärzte, Therapeuten sowie Pflegepersonal die betroffenen Patienten ihren Krankheitssymptomen überlassen. Mit zum Teil fatalen Folgen für die Betroffenen. Damit einher gehen massive Alltagsprobleme (z.B. hygienische) auf den entsprechenden Stationen sowie eine drastisch zunehmende Gefährdung der Mitarbeiter. Auch die Beschäftigten einer Maßregelvollzugsklinik - für die wir Betriebsräte primär zuständig sind - haben ein Anrecht auf weitgehende körperliche Unversehrtheit am Arbeitsplatz. Damit die Mitglieder des Ausschusses in Ansätzen die teilweise dramatischen Entwicklungen



nachvollziehen können, erlauben wir uns in der Anlage ein Fallbeispiel darzustellen.

Vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen sind insbesondere folgende Neuregelungen im Gesetzentwurf in vollem Umfang positiv zu bewerten:

zu 2. Die Ausdehnung des Geltungsbereiches des MVollzG auf die Patienten die zu Begutachtung nach § 81 untergebracht sind. Dadurch wird für alle Beteiligten Rechtssicherheit geschaffen.

zu 3. Die Verankerung der forensisch-psychiatrischen Ambulanzen im Maßregelvollzugsgesetz und das Bekenntnis zur Kostenträgerschaft des Landes.

zu 8. Ebenfalls rechtliche Klarheit wird mit der Aufnahme der Forensikbeiräte und der PatientenfürsprecherInnen in das MVollzG geschaffen.

zu 11. Die Neuregelung zu Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge sorgt für eine verfassungskonforme Ausgestaltung des § 7 im hessischen MVollzG. Ferner erfolgt dadurch die zwingend notwendige Klarstellung sowie Rechtssicherheit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Der Betriebsrat der Vitos Haina gGmbH begrüßt daher ausdrücklich die Neufassung des Maßregelvollzugsgesetz Hessen, um den in der Stellungnahme skizzierten Veränderungen und Entwicklungen endlich Rechnung zu tragen.

Mit freundlichen Grüßen

W. Mihr

Betriebsratsvorsitzender

Anlage: Falldarstellung – Belastungen die sich aus der Behandlungsverweigerung eines Patienten für die Mitarbeiter ergaben

## Belastungen für das Klinikpersonal in Folge von unbehandelten chronisch psychisch kranken Patienten ohne Möglichkeit der Zwangsbehandlung

Dargestellt anhand eines Patienten, der in Folge einer Medikamentenverweigerung manischpsychotisch dekompensierte und letztendlich nur noch auf einer gesicherten Kriseninterventionsstation "verwahrt" werden konnte. Zum Zwecke der Anonymisierung werden im Folgenden die Berichte stark abgewandelt, jedoch ohne diese gravierender darzustellen, als sie sich ereignet haben. Vielmehr ist dieser Fallbericht bei Weitem noch nicht als Extremfall zu sehen, insbesondere da von dem Patienten keine Gewalttaten gegen Personal oder Mitpatienten ausgingen und er somit auch "nur" auf einer gesicherten (nicht hochgesicherten) Station untergebracht war.

Diese Falldarstellung erhebt nicht den Anspruch, den gesamten Verlauf der unbehandelten Phase wiederzugeben, sondern soll lediglich exemplarisch einige, der durch die nicht erfolgte pharmakologische Behandlung, auftretenden Belastungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufzeigen.

Aufgrund der Absonderung war allein formal eine wesentlich intensivere Betreuung notwendig: tägliche Visite durch den Casemanager oder den Arzt/der Ärztin vom Dienst; Essen, Duschen und Hofgang mussten gesondert von den auf Station untergebrachten Mitpatienten gemanagt werden, wobei aus Sicherheitsgründen bei einer Einzelzimmerabsonderung generell jeweils die Anwesenheit von zwei Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen gegenüber dem Patienten vorgeschrieben ist.

In diesem speziellen Fall kam ein außerordentlicher Rededrang des Patienten, gepaart mit einem enormen Geltungsdrang und Größenwahn hinzu: der Patient hatte nahezu jeden Tag neue größere Projekte im Kopf, die er verwirklichen wollte. Er bestand darauf, diese ausführlich mit dem Personal zu erörtern, wobei er drängend, und beleidigend auftrat. Auch zeigte er sich in Gesprächen distanzgemindert-obszön (z.B. begann er mitten in einem Gespräch vor dem Personal zu Onanieren). Um längere Gesprächszeiten zu erzwingen (obwohl der Patient ohnehin weit überdurchschnittlich viele Kontakte und Gespräche mit Pflege- und therapeutischem Personal sowie der Abteilungsleitung hatte) blockierte er regelmäßig beim Zellenzuschluss die Tür oder weigerte sich das Bad zu verlassen.

Aufgrund religiöser Wahninhalte, war der Patient überzeugt "Rituale" vollführen zu müssen, die hauptsächlich daraus bestanden sich selbst und die Zelle mit Fäkalien und Urin einzureiben oder aus der Toilette zu trinken (direkt nachdem er in diese uriniert hatte). Wegen seines Geltungsdrangs vollzog er diese "Rituale" vorzugsweise in Anwesenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hierdurch wurden die Gespräche mit dem Patienten enorm aversiv. Durch die Penetranz dieser Verhaltensweisen war der Bereich der Einzelzimmer insgesamt einer starken, schwer zu ertragenden Geruchsbelastung ausgesetzt, die nur als ekelerregend beschrieben werden kann und die alle Berufsgruppen sowie die Patienten der Station ertragen mussten. Dieser Geruchsbelastung konnte auch durch tägliche Grundreinigungen der Einzelzimmer nicht beigekommen werden.

Neben den direkten Belastungen, ergaben sich diverse indirekte Zusatzbelastungen für die Kolleginnen und Kollegen: zeitlicher und organisatorischer Aufwand durch Kontakte mit dem Gericht oder dem Betreuer und dem Anwalt des Patienten (z.B. um regelmäßig die unausgesetzte Absonderung zu beantragen oder um Kontakte zu ermöglichen) oder durch vermehrt psychopathologische Auffälligkeiten bei anderen Patienten, die sich aus der nahezu durchgängigen gestörten Nachtruhe ergab

(nachts war der Patient am Schreien, imitierte Tiergeräusche oder trommelte ausdauernd und lautstark).

Aufgrund der massiven Verschmutzung des gesicherten Einzelzimmers und durch Randalieren schaffte es der Patient fast durchgehend zwei Zellen in Beschlag zu nehmen. Regelmäßig musste der Patient zwischen zwei Zellen hin und her verlegt werden, da zerstörtes Inventar repariert werden musste oder eine ausreichende Reinigung nur nach Demontage des Inventars möglich war. Hierbei musste neben dem regulären Stationspersonal die Bauabteilung mit involviert werden.

Darüber hinaus zeigte der Patient verstärkt selbstverletzendes Verhalten. Zunächst schlug er seinen Kopf wiederholt rhythmisch vor das Fenster oder im Hof vor einen Metallpfahl. Zuletzt schlug er sich (wieder in der Überzeugung ein religiöses "Ritual" durchführen zu müssen) an dem Boden der Zelle sämtliche Schneidezähne aus. Im Zuge akuter selbstverletzender Handlungen musste der Patient mehrfach in die Fixierung genommen werden. Dies bedeutete, direkt in der Situation eine ausreichende Mannstärke von über zehn Pflegekräften zusammenzurufen, um Selbstverletzungen und etwaige, nicht ausschließbare, fremdgefährdende Handlungen unterbinden zu können und die Fixierung durchzuführen. Das es in diesen Situationen nicht zu Verletzungen von Personal kam, war leider nicht selbstverständlich, da der Patient in der Vergangenheit – z.B. um sich einer Verhaftung zu entziehen – bereits gegenüber Polizeibeamten gewalttätig geworden war. In der Fixierung war dann jeweils durchgängig über mehrere Tage eine Sitzwache nötig.

Dieses Verhalten des Patienten steht im diametralen Kontrast zu der Möglichkeit – mit medikamentöser Behandlung - eine Unterbringung auf einer offenen Station und perspektivisch die Vorbereitung einer Entlassungsperspektive zu erreichen. Also einer deutlich angenehmeren Situation sowohl für den Patienten als auch für die Mitarbeiter. Die überwiegende Mehrzahl der in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina untergebrachten Patienten profitiert von der Behandlung und kann in der Folge in ein soziales Umfeld oder eine weniger eingreifende Lebensform (re)sozialisiert werden.



Klinik für forensische Psychiatrie Eltville

Krankenpflegedirektion Wolfgang Gunold Krankenpflegedirektor Auskunft erteilt

Geschäftszeichen:WG

Vitos Klinik für Forensische Psychiatrie Ettville / Kloster-Eberbach-Straße 4 / 65346 Ettville

Die Vorsitzende des Sozial- u.
Integrationspolitischen
Ausschusses
MDL Frau Claudia Ravensburg
Hessischer Landtag
Postfach 3240
65183 WIESBADEN

Stellungnahme zum zweiten Gesetz zu Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes (Landesdrucksache 19/1195)

Sehr geehrte Frau Ravensburg,

vorab sei festgestellt, dass der vorliegende Gesetzesentwurf aus Sicht der Praktiker als sehr gelungen angesehen werden kann.

Im Wesentlichen unterstreiche ich die Stellungnahme meines Kollegen Herrn Walter Schmidbauer, möchte aber aus Sicht der Mitarbeiter der Krankenpflege Folgendes ergänzend darstellen.

Zu Nr. 2. einheitliche Regelungen im Stationsalltag sind praktikabel, einfacher umzusetzen und die Fehlerquote wird dadurch minimiert. Dies schafft Sicherheit und steigert auch die Effektivität, sodass wieder mehr Arbeitszeit für Gruppen- oder Einzeltherapien zur Verfügung steht und nicht durch zeitraubende Einzelabstimmungen verbraucht wird.

Eltville, 25.02.2015

Tel. 06123 - 602 - 7045 Fax 06123 - 602 - 7051

Wolfgang.Gunold@vitosrheingau.de www.vitos-rheingau.de

Kto-Nr. 461 000 231 BLZ 510 500 15 Nassauische Sparkasse Eltville

USt-ID DE255595664 Steuer-Nr. 026 226 99078

Vitos Rheingau gemeinnützige GmbH Sitz der Gesellschaft: Eltville Registergericht: Wiesbaden HRB 23287

Geschäftsführer: Stephan Köhler

Gesellschafter: Vitos GmbH, LWV Hessen



80

Zu Nr. 11. § 7a: mit dieser Regelung wird es wieder möglich sein, Patienten zeitnah in ihren

krankheitsbedingten Krisen nach derzeitigem wissenschaftlichen Standard zu behandeln um somit

dem therapeutischen Auftrag unserer Kliniken gerecht werden zu können. Jede Maßnahme die

dazu führt, dass die Zahl der besonders gesicherten Unterbringungen minimiert werden kann, ist zu

begrüßen.

Dies verringert nicht nur das allgemeine Gefahrenpotential für unsere MitarbeiterInnen. Vielmehr

werden auch sowohl die psychischen Belastungen, die sich aus solchen Situationen ergeben, als

auch Verletzungen aufgrund von Arbeitsunfällen und/ oder körperlichen Übergriffen durch

Patienten reduziert. Zum anderen können die derzeit erheblichen Sachbeschädigungen in unseren

Kliniken verringert werden.

Darüber hinaus ist jede Instandhaltungsmaßnahme im laufenden Betrieb einer forensischen Klinik

mit einem hohen Maß an personellem Einsatz (Sicherheitsbegleitung) verbunden, kostet

entsprechend mehr Geld und ist dem regulären therapeutischen Betrieb hinderlich.

§ 7b: hier werden die Aufgaben und Rechte der MitarbeiterInnen im MRV besser geregelt, dies

vereinfacht es, Aufgabenfelder und Tätigkeiten festzulegen, schafft Struktur und Sicherheit und ist

deshalb sehr zu begrüßen.

Mit freundlichen Grüßen

Wolfgang Gunold

Krankenpflegedirektor

der forensischen Kliniken

Eltville und Riedstadt

An

die Vorsitzende des Sozial- und integrationspolitischen Ausschuss Frau C. Ravensburg

Hessischen Landtag Postfach 3240 65022 Wiesbaden

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Ravensburg, sehr geehrte Damen und Herren des Ausschusses,

gern nehmen wir Stellung zum vorgelegten Gesetzentwurf. Die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (DFPP) begrüßt das Vorhaben der hessischen Landesregierung, den Maßregelvollzug im Bundesland weiter zu entwickeln. Die Orientierung an der Individualität der Menschen, die im Maßregelvollzug untergebracht sind, wird zu einer höheren Lebensqualität führen. In dem Plan, sich der Rechtsprechung zu Zwangsmaßnahmen anzupassen, zeigt die hessische Landesregierung die klare Absicht, eine zeitgemäße Versorgung psychisch kranker Straftäter zu gestalten.

Die Bereitschaft, in den Gemeinden, in denen sich forensischpsychiatrische Kliniken befinden, Forensik-Beiräte einzurichten, ist ein Signal, mit der Gesellschaft und den unmittelbaren Nachbarschaften auf Augenhöhe sprechen zu wollen. So wird deutlich, dass der Maßregelvollzug eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Die Erfahrung in anderen Bundesländern - beispielsweise in Nordrhein-Westfalen - zeigt, dass die Isolation forensisch-psychiatrischer Einrichtungen zugunsten einer zunehmenden Einbettung in das kommunale Miteinander weicht.

Dass im Zuge der Reform des Maßregelvollzugsrechts Ombudsleute in den forensisch-psychiatrischen Einrichtungen verankert werden sollen, ist unbedingt zu begrüßen. Die Implementierung von Ombudsleuten ist ein Beitrag mehr zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der betroffenen Menschen in den Einrichtungen. Zu überlegen wäre für die hessische Landesregierung, ob die Initiierung paritätisch besetzter Besuchskommissionen, die regelmäßig vor Ort zu Gast sind, nicht ein

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege

Ulm, den 27.02.2014

Bruno Hemkendreis Präsident hemkendreis@dfpp.de

**Dorothea Sauter** Vize-Präsidentin sauter@dfpp.de

**Uwe Genge** Vize-Präsident Finanzverwaltung genge@dfpp.de

**Postanschrift** 

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege c/o Uwe Genge Eichenhang 49 89075 Ulm

Bankverbindung Sparkasse Ulm BLZ 63050000 Konto 21188994

IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94 BIC SOLADES1ULM

AG Köln VR 17301 verlässlicheres Qualitätssicherungsmoment wäre.

Das Expertentum in der forensischen Psychiatrie beschränkt sich nicht nur auf die professionell Tätigen aus den unterschiedlichen Berufsgruppen. In den Grenzen, die die Gesetze schaffen, sind die betroffenen Menschen Experten der eigenen Erkrankung und Genesung. Die Angehörigen sind in der Regel entscheidende Orientierungshilfen beim Anbahnen der rehabilitativen Maßnahmen. Die DFPP spricht sich ausdrücklich dafür aus, die trialogischen Elemente in der forensischen Psychiatrie zu stärken. Die mittel- bis langfristige Unterbringung der Menschen bietet günstige Voraussetzungen, den Trialog in der Psychiatrie weiter zu entwickeln.

In der Weiterentwicklung des Maßregelvollzugsrechts in Hessen sollte sich auch die Interprofessionalität der handelnden Berufsgruppen niederschlagen. Die zunehmende Professionalisierung der Pflegenden und die Erweiterung berufsgruppenübergreifender Handlungskonzepte sind Grund genug, dass sich auch in Gutachten und Therapieempfehlungen die Kompetenz der Pflegenden niederschlägt. Denn wer an 7 Tagen in der Woche 24 Stunden Wegbegleiter der forensisch-psychiatrischen Patientinnen und Patienten ist, ist nicht nur ausgewiesener Alltagspartner psychisch kranker Straftäter. Das Leben als Modell bietet gute Voraussetzungen für die Erprobung sozialen Lebens inklusive Verhaltenstrainings. Eine berufsgruppenübergreifende Behandlungsplanung und eine ebenso gestaltete Bewertung sollte nach Meinung der DFPP selbstverständlicher Teil einer gesetzlichen Maßgabe sein. Leider findet diese Tatsache im vorliegenden Gesetzentwurf nur ungenügend Berücksichtigung. In §7 werden lediglich die medizinische, psychotherapeutische, soziotherapeutische und heilpädagogische Behandlung angesprochen.

Psychiatrisch Pflegende leisten im soziomilieutherapeutischen Kontext eine wertvolle Arbeit, die sich in den Rahmenbedingungen des Maßregelvollzugs abzeichnen sollte. Sinnvolle Alltagserprobung und Einübung verlorengegangener Alltagskompetenzen kann beispielsweise nur in einem stationären Setting gelingen, das über 6 bis 8 Personen in einer Wohngruppe nicht hinausgehen sollte. So alltagsnah wie möglich sollten Hilfen gestaltet werden. Wenn das neue Maßregelvollzuggesetz in Hessen dieses Grundverständnis nicht abbildet, wird es Entscheidendes versäumen. Die bestehenden und unbedingt auszubauenden forensisch-psychiatrischen Fachambulanzen, in denen glücklicherweise auch psychiatrisch Pflegende arbeiten, bedeuten letztendlich eine Annäherung an gemeindepsychiatrische Prinzipien in der Versorgung forensisch-psychiatrischer Patientinnen und Patienten.

Zum Alltagserleben gehört die Beachtung des Gender-Aspekts, besonders für Menschen, die in der eigenen Sozialisation das Mann-und Frau-Sein nicht habe kultivieren können. Das neue hessische Maßregelvollzugsgesetz sollte festschreiben, dass körperliche Untersuchungen sowie das Begleiten bei Urin-Kontrollen für Drogenscreenings und vergleichbare Maßnahmen durch gleichgeschlechtliche Beschäftigte geschehen.

Missverständlich ist die Einleitung und Überwachung von Menschen angedacht, denen nur noch eine Zwangsmaßnahme hilft. Dass eine Zwangsmaßnahme nur eine "ultima ratio" sein kann, muss eine Selbstverständlichkeit sein, die sich wirklich nur im gesetzlichen Rahmen bewegen darf. Ungenau bleibt, wer die Durchführungsverantwortung in diesem Zusammenhang wahrnimmt. Die Überwachung und Verlaufsdokumentation ist eine genuin pflegerische Aufgabe. Die Formulierung im Entwurf deutet die Verantwortlichkeit des medizinischen Personals an. Gleichzeitig bleibt die Frage offen, die bekanntlich zunehmend an Brisanz gewinnt, ob eine 1:1-Betreuung oder eine Kameraüberwachung oder eine andere Form der Begleitung stattfinden muss. Die DFPP steht gerne als Gesprächspartner zur Konkretisierung der offenen Fragen zur Verfügung.

Die DFPP begrüßt, dass sich die Begleitung forensisch-psychiatrischer Patientinnen und Patienten zum Positiven entwickelt. Es muss in der Überarbeitung der Gesetze und Verordnungen deutlich werden, wie ernst die Reformbemühungen gemeint sind.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Im Auftrag des Vorstandes Finanzverwaltung

RhP Dint-Pflegewirt (FH)



## Landesärztekammer Hessen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landesärztekammer Hessen, Im Vogelsgesang 3, 60488 Frankfurt a. M.

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

## DER PRÄSIDENT

Postfach 90 06 69 • 60446 Frankfurt am Main Im Vogelsgesang 3 • 60488 Frankfurt am Main Telefon (069) 97672 - 0 • Durchwahl - 97672-111 Telefax (069) 97672 - 166

Ihr Zeichen

(bitte immer angeben) Unser Zeichen: Datum:

27. Februar 2015

Gesetzesentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes Stellungnahme der Landesärztekammer Hessen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 15. Januar 2015 wurde die Landesärztekammer Hessen um Stellungnahme zu dem Gesetzesentwurf der Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes gebeten. Dieser Aufforderung kommen wir hiermit gerne nach.

Die im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten haben aufgrund einer psychischen Erkrankung ohne Schuld eine Straftat begangen. Aufgabe eines hessischen Maßregelvollzugsgesetzes ist die Sicherung und Therapie dieser Patienten. Aus ärztlicher Sicht muss ein zentraler Punkt eines modernen Maßregelvollzugsgesetzes sein, dass ein angemessener Umgang mit den untergebrachten Patienten gewährleistet ist. Die Therapie steht im Vordergrund und dient der Vorbereitung auf die Rückkehr in die Freiheit.

Dem vorliegenden Gesetzesentwurf fehlen jedoch leider jegliche Ansätze für Hilfestellungen und Resozialisierungsmaßnahmen, die den Patienten nach der Entlassung ein eigenständiges Leben ermöglichen sollen. So könnte bereits während des Maßregelvollzuges mit einer Beschäftigungs- und Arbeitstherapie dem Untergebrachten ein Angebot unterbreitet werden, das ihm die Möglichkeit bietet, benötigte Fähigkeiten zu bewahren oder zu erwerben, um nach seiner Entlassung Zugang zu einer Erwerbstätigkeit zu erhalten.

Auch die Rehabilitation sollte nach einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug eine wichtige Rolle spielen und eine anschließende Betreuung durch den, ggf. auszubauenden Sozialpsychiatrischen Dienst erfolgen. Dieser sollte präventiv tätig sein und aufsuchende Hilfe und Unterstützung anbieten.

#### Besuchskommission

Grundsätzlich zu begrüßen wären aus Sicht der Landesärztekammer Hessen ferner weitere Unterstützungs- und Hilfselemente für die sich im Maßregelvollzug befindlichen Personen, wie z.B. eine Besuchskommission. Diese sollte folgende Aufgaben haben:

- Besuch und Überprüfung der psychiatrischen Einrichtungen, in denen der Maßregelvollzug durchgeführt wird, ob diese die mit dem Maßregelvollzug verbundenen Anforderungen erfüllen.
- Überprüfung und Auswertung von mündlichen Anregungen, Wünschen und Beschwerden von im Maßregelvollzug befindlichen Personen.

Zur Gewährleistung der erforderlichen Funktionsfähigkeit sollte klar definiert werden, wie der Kontakt zur Besucherkommission möglichst niederschwellig hergestellt werden kann.

Um ihrer wichtigen Aufgabe gerecht zu werden – die zwingend auch entsprechendes spezifisches Fachwissen voraussetzen würde – sollte die Besuchskommission neben dem ungehinderten Zugang zu der Maßregelvollzugsanstalt auch die Möglichkeit haben, Einsicht in die in Berichte an die Fachaufsicht zu nehmen, soweit ihr örtlicher Zuständigkeitsbereich betroffen ist. Ferner sollte die Besuchskommission ein Auskunftsrecht gegenüber der Fachaufsichtsbehörde hinsichtlich der Behebung von festgestellten Mängeln haben.

Die Besuchskommission sollte obligat neben der Berichtspflicht an die Fachaufsichtsbehörde auch einen jährlichen Bericht an den Hessischen Landtag verfassen. Auf diese Weise würde der Hessische Landtag regelmäßig über die tiefgreifenden Grundrechtseinschränkungen seiner Bürger informiert werden.

Um die Unabhängigkeit der Besuchskommission sicherzustellen, sollte die Berufung der Mitglieder durch die zuständige Behörde auf Vorschlag durch entsprechende Verbände bzw. Vertretungen erfolgen. Die Landesärztekammer Hessen wäre in diesem Zusammenhang bereit, der zuständigen Behörde einen unabhängigen Vorschlag zur ärztlichen Besetzung zu unterbreiten.

## § 3 Maßregelvollzugsgesetz

Die unabhängige ärztliche Therapiefreiheit ist auch im Bereich des Maßregelvollzugs von elementarer Bedeutung. Das Weisungsrecht der Fachaufsichtsbehörde sollte daher nicht nur in der Gesetzesbegründung auf die Aufgaben des Vollzuges beschränkt werden. Eine entsprechende Klarstellung sollte zur Vermeidung von Missverständnissen ausdrücklich in den Gesetzestext aufgenommen werden.

## § 7a Maßregelvollzugsgesetz "Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge"

Bei der Behandlung psychisch kranker Menschen sollten – auch im Maßregelvollzug - die gleichen Maßstäbe gesetzt werden, die auch im Rahmen einer Unterbringung psychisch kranker Menschen gelten.

Zwangsmaßnahmen stellen einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte der untergebrachten Person dar. Deren Anwendung muss daher grundsätzlich ultima ratio sein.

Die Zwangsmaßnahmen im Durchführung von Maßregelvollzug ohne einen entsprechenden gerichtlichen Beschluss sollte nicht zulässig sein. Die rechtliche Zulässigkeit der Zwangsmaßnahme ist - unserer Ansicht nach - nur durch einen per se unabhängigen Richter frei beurteilbar. Dies sollte auch im Rahmen Maßregelvollzugsgesetz seinen Niederschlag finden. Eine entsprechende Regelung würde nicht nur der Sicherheit der Untergebrachten dienen, sondern auch die dringend erforderliche der Rechtssicherheit der sonstig involvierten Personen. Auch dürfte die allgemeine Akzeptanz der Anordnung und Durchführung von Zwangsmaßnahmen durch einen Richtervorbehalt gestärkt werden.

Die Durchführung von Zwangsbehandlungen bei einwilligungsfähigen untergebrachten Personen ist nach unserer Ansicht nicht vertretbar. Die Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten bei der Bundesärztekammer (Zentrale Ethikkommission) führt in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2013 aus: "Eine drohende Fremdschädigung durch aggressives bzw. gewalttätiges Verhalten infolge der psychischen Erkrankung kann in der Regel durch freiheitsentziehende und sichernde Maßnahmen verhindert werden und rechtfertigt daher allein keine Zwangsbehandlung. Auch eine akute Gefahr der Selbstschädigung durch krankheitsbedingtes, aktiv selbstschädigendes Verhalten kann unter Umständen durch andere Schutzmaßnahmen wie eine Unterbringung abgewendet werden." Und kurz davor: "In keinem Fall darf die verweigerte Einwilligung als Indiz für die fehlende Einwilligungsfähigkeit oder gar für das Bestehen eines pathologischen Zustands gedeutet werden." Dies entspricht der Überzeugung der Landesärztekammer Hessen.

Die Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission vom 28. Juni 2013 ist als Anlage beigefügt.

## § 7b Maßregelvollzugsgesetz

In § 7b Maßregelvollzugsgesetz ist nicht vorgesehen, dass die Anwendung unmittelbaren Zwangs zunächst angedroht werden muss. Auch wenn es Situationen geben kann, in denen von einer Androhung des unmittelbaren Zwangs abgesehen werden kann, halten wir das Erfordernis, unmittelbare Gewalt im Umgang mit Patienten zunächst anzukündigen, für dringend erforderlich.

## § 32 Maßregelvollzugsgesetz

Die neu eingeführten Disziplinarmaßnahmen sollen einerseits der Aufrechterhaltung der Ordnung in der Maßregelvollzugsanstalt dienen, andererseits sollen sie einen präventiven Charakter haben. Voraussetzung für die Verhängung von Disziplinarmaßnahmen ist ein schuldhaftes Verhalten des Untergebrachten.

Die im Maßregelvollzug Untergebrachten haben die von Ihnen begangene, rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit bzw. der verminderten Schuldfähigkeit begangen. Es handelt sich hierbei regelmäßig um psychisch kranke Menschen. Ein schuldhaftes Verhalten des Untergebrachten bei Fehlverhalten dürfte daher regelmäßig nicht gegeben sein.

Auch eine mögliche präventive Wirkung dürfte durch Disziplinarmaßnahmen nicht erzielt werden. Eine solche wären eher durch Hilfsangebot zu gewährleisten, die individuell auf die Bedürfnisse der Untergebrachten ausgerichtet sind. Sofern eine besondere Schwere der Erkrankung vorliegt, muss dies im Rahmen einer erhöhten Betreuung durch Fachpersonal kompensiert werden. Abschreckende Maßnahmen scheinen hingegen nicht mehr zeitgemäß.

Im Rahmen des § 32 sollte auch auf die Regelung des § 56 Hessisches Strafvollzugsgesetz verwiesen werden.

### § 34 Maßregelvollzugsgesetz

In Abs. 5 sollte unseres Erachtens aus Klarstellungsgründen ausdrücklich auf eine unmittelbare ärztliche Mitwirkung hingewiesen werden.

## § 35 Maßregelvollzugsgesetz

Satz 3 kann in diesem Paragraphen (Anordnung einer Einzelunterbringung nach therapeutischen Gründen) entfallen, da der Verweis auf § 7 obsolet ist.

## § 36 Maßregelvollzugsgesetz

Zunächst möchten wir darauf hinweisen, dass auch im Rahmen des Maßregelvollzugs eine Verarbeitung personenbezogener Daten ausschließlich erfolgen sollte, sofern diese zur Therapie oder im Rahmen der Unterbringung erforderlich ist.

## Abs. 2)

In diesem Zusammenhang ist die Dokumentation der Behandlung der Anlasserkrankung in der Personalakte aus ärztlicher Sicht nicht vertretbar. Die Behandlung von psychisch kranken Menschen setzt ein tiefgreifendes Vertrauen voraus, dessen Fundament die ärztliche Schweigepflicht ist.

Wir möchten an dieser Stelle unterstreichen, dass die Arzt-Patienten-Beziehung besonders schützenswert ist und eine Aufweichung der ärztlichen Schweigepflicht einen erheblichen,, den Therapieerfolg möglicherweise gefährdenden, Vertrauensverlust bedeuten würde. Der Patient muss darauf vertrauen können, dass die persönlichen Daten, die er dem Arzt im Rahmen der Therapie mitteilt, Dritten nicht zugänglich gemacht werden und die Schweigepflicht eingehalten wird. Dies setzt jedoch zwingend eine Trennung der Personalakte und der Krankenakte voraus. Die derzeit vorgesehene Regelung könnte zu einer Kontrolle oder Überwachung der Behandlungsbeziehung führen, die den Zweck der Behandlung konterkariert.

Natürlich bleibt eine Behandlung der Anlasserkrankung eines Patienten im Maßregelvollzug in die Institution und den Behandlungsursprung und -zweck eingebunden. Für Entscheidungen, bezogen auf den Maßregelvollzug, die die Institution betreffen, ist ein Informationsaustausch erforderlich. Dies sollte, wie auch schon jetzt praktiziert, mittels Befundberichte und gutachterlichen Stellungnahmen zu spezifischen Fragestellungen

erfolgen. Eine entsprechende Normierung im Maßregelvollzugsgesetz halten wir für wünschenswert. Ein weitergehendes "Eindringen" durch nicht unmittelbar in den therapeutischen Prozess eingebundene Dritte in bisher geschützte Behandlungsbereiche ist aus ärztlicher Sicht nicht notwendig und angezeigt, es besteht sogar eine Kontraindikation.

Eine Einschränkung des § 61 Abs. 1, Abs. 2 Hessisches Strafvollzugsgesetz ist daher nicht angezeigt.

## Abs. 1)

Nr. 3 – aufgrund der zu trennenden Personal- und Krankenakte ist sicher zu stellen, dass bei einer Verlegung die Krankenakte ausschließlich an den neuen behandelnden Arzt weitergegeben wird. Ein detailliertes Informationsbedürfnis der Verwaltung der aufnehmenden Einrichtung, das nicht durch einen Arztbrief gestillt werden kann, ist nicht ersichtlich.

Nr. 5 – Eine Übermittlung personenbezogener Daten darf, unabhängig von der Frage des § 203 des Strafgesetzbuches, nur erfolgen, sofern dies für den Zweck des Empfängers erforderlich ist. Auch unterliegen die übermittelten Daten grundsätzlich nach den datenschutzrechtlichen Grundsätzen einer Zweckbindung. Dem Schutzinteresse des Untergebrachten folgend wäre es angezeigt, auch an dieser Stelle auf die erforderliche Trennung der Personalakte und der Krankenakte abzustellen.

## Abs. 3)

Die von Dritten übersandten medizinischen Daten sollten in der Regel ausschließlich an die behandelnden Ärzte übermittelt werden.

## Abs. 5)

Im Zusammenhang mit dem Einsichtsrecht der untergebrachten Person sollte Hervorgehoben werden, dass dieser ein umfassendes Einsichtsrecht zusteht, also auch in die persönlichen Unterlagen des behandelnden Arztes. In diesem Zusammenhang sei auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Januar 2006, Az. 2 BvR 443/02 hingewiesen.

Abschließend ist zu betonen, dass die Landesärztekammer Hessen die Trennung der Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes von einer Überarbeitung des Gesetzes über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen begrüßt. Eine Überarbeitung des vorliegenden Gesetzesentwurfes hinsichtlich der erforderlichen Hilfen für die Untergebrachten, der Zwangsmaßnahmen sowie des Datenschutzes ist aus ärztlicher Sicht jedoch geboten. Gerne stehen wir Ihnen hierzu als Landesärztekammer Hessen mit fachlicher Expertise zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med Gottfried von Knoblauch zu Hatzbach

Präsident

#### Dr. Rolf Marschner

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

#### 1. Vorbemerkung

In Hessen ist am 1. 1. 1982 das erste Maßregelvollzugsgesetz in Deutschland in Kraft getreten (Marschner MSchrKrim 1982, 177). Diese Vorreiterrolle für eine rechtstaatliche und verfassungskonforme Regelung der Rechtsverhältnisse im Maßregelvollzug gilt es zu bewahren. Dem wird der vorliegende Gesetzentwurf nicht gerecht. Ich werde dabei meine Stellungnahme im Wesentlichen auf die Aspekte der Behandlung sowie der besonderen Sicherungsmaßnahmen beschränken.

Allerdings möchte ich vorab darauf hinweisen, dass im Hessischen Maßregelvollzugsgesetz Vorschriften zur Entlohnung für geleistete Arbeit und eine daran anknüpfende Sozialversicherungspflicht vollständig fehlen (hierzu Marschner in: Kammeier Maßregelvollzugsrecht E 43ff.). Es ist aber sicherzustellen, dass untergebrachte Personen im Maßregelvollzug, die wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistungen erbringen, hierfür entlohnt werden und dass Beiträge zur Sozialversicherung nach allgemeinen Grundsätzen abzuführen sind. Die Beiträge trägt das Land.

## 2. Zu § 7a Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

Das Bundesverfassungsgericht hat in drei Entscheidungen zum Maßregelvollzug (Beschlüsse vom 23. 3. 2011 R&P 2011, 168, 12. 10. 2011 R&P 20112, 31 und 20. 2. 2013 R&P 2013, 89) grundlegende Ausführungen zu den verfassungsrechtlich gebotenen Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung gemacht.

Ungeachtet der Schwere des Grundrechtseingriffs ist es dem Gesetzgeber demnach nicht grundsätzlich verwehrt, solche Eingriffe zuzulassen. Als Rechtfertigung kommt aber nicht der Schutz Dritter, sondern nur das grundrechtliche Freiheitsinteresse des Betroffenen selbst in Betracht, wenn dieser zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist. In diesen Fällen kann es ausnahmsweise zulässig sein, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des Untergebrachten wiederherzustellen, um insbesondere eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug zu ermöglichen.

Das Bundesverfassungsgericht hat darüber hinaus folgende Anforderungen an die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung gestellt:

- Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet, dass Zwangsmaßnahmen nur eingesetzt werden dürfen, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel Erfolg versprechen und mildere Mittel keinen Erfolg versprechen, d.h. eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos ist. Daher muss vor einer Zwangsbehandlung unabhängig von der Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen der ernsthafte, mit dem

- nötigen Zeitaufwand und ohne Druck erfolgte Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betroffenen zu erreichen.
- Die Zwangsbehandlung darf für den Betroffenen nicht mit unverhältnismäßigen Belastungen verbunden sein. Dies ist dann der Fall, wenn die Behandlung mit einem nicht vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist.
- Der Betroffene muss Gelegenheit haben, vor Schaffung vollendeter Tatsachen eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen und zwar auch in den Fällen, in denen die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters vorliegt. Wegen der Schwere des Grundrechtseingriffs sind besondere Sicherungen des gerichtlichen Verfahrens vorzusehen.
- Die Einschaltung eines rechtlichen Betreuers ist verfassungsrechtlich nicht geboten, da der Eingriff, der in der medizinischen Zwangsbehandlung liegt, nicht dadurch weniger belastend wird, dass der Betreuer zugestimmt hat.
- Eine Zwangsbehandlung ist zeitlich zu begrenzen, ärztlich anzuordnen und zu überwachen sowie zu dokumentieren
- Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung müssen hinreichen klar und bestimmt geregelt sein.

Danach kommt insbesondere eine Zwangsbehandlung für die Abwehr von Gefahren für Dritte sowie einsichts- und einwilligungsfähiger Personen gegen ihren Willen nicht in Betracht.

Diesen Vorgaben wird § 7a MRVG-E nicht gerecht. In § 7a Abs. 1 Nr. 3 wird die Zwangsbehandlung bei einer erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit anderer Person für zulässig erklärt, ohne dass die fehlende Einwilligungsfähigkeit als weitere Voraussetzung gefordert wird.

Fraglich ist bereits, ob es sich bei einer derartigen Maßnahme zur Abwehr von Gefahren für Dritte (auch das Personal und Mitpatienten) um eine Behandlungsmaßnahme handeln kann, die eine ärztliche Indikation voraussetzt. Die Regelung einer Zwangsbehandlungsbefugnis zur Abwehr von Gefahren für Dritte wird daher in der Fachliteratur überwiegend für nicht vereinbar mit den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts gehalten (so insbesondere Betreuungsgerichtstag e.V. R&P 2013, 184). Henking und Mittag halten für diese Fälle nicht Behandlungsmaßnahmen, sondern allenfalls Sicherungsmaßnahmen – ggf. als medikamentöse Sedierung - für diskutierbar (JR 2013, 341 und BtPrax 2014, 115). In jedem Fall unzulässig ist eine Zwangsbehandlungsbefugnis bei einwilligungsfähigen Personen. Der Staat hat weder das Recht, einwilligungsfähige Personen in einem psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen, noch sie gegen ihren Willen zu behandeln. Dies gilt hinsichtlich der Behandlung auch für den Maßregelvollzug. Die in den vorliegenden gesetzlichen Regelungen zum Ausdruck kommende andere Auffassung der Bundesländer wird dazu führen, dass sich das Bundesverfassungsgericht in absehbarer Zeit erneut mit der Zwangsbehandlung befassen muss.

Problematisch ist § 7a Abs. 3 auch insoweit, als die von dem Bundesverfassungsgericht geforderte vorherige externe Kontrolle der Fachaufsicht übertragen wird. Zu bevorzugen ist auch insoweit eine Regelung, die eine vorherige Entscheidung der Strafvollstreckungskammer zwingend vorschreibt (so ausdrücklich § 22 Abs. 3a PsychKG Bremen und § 20 Abs. 5 PsychKG Baden-Württemberg). Problematisch ist auch eine Lösung wie in § 40 Abs. 2 PsychKG Brandenburg, wonach mit dem Vollzug der Zwangsbehandlung zuzuwarten ist, bis

die untergebrachte Person Gelegenheit hatte, eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen. Dies setzt die Initiative des Patienten voraus. Vorzugswürdig ist daher die obligatorische vorherige gerichtliche Kontrolle. Insoweit würde auch keine Schlechterstellung gegenüber nach Betreuungsrecht untergebrachten Patienten bestehen.

Hinsichtlich der Behandlung der Erkrankungen, die nicht Anlass der Unterbringung sind, fehlt nach ganz herrschender Meinung die Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer (Kammeier/Marschner E 21, Volckart/Grünebaum, Maßregelvollzug S. 232f.). Die Streichung des bisherigen § 29 MRVG hat offensichtlich die Folge, dass nach der Vorstellung des Gesetzgebers insbesondere § 7a Abs. 1 Nr. 1 auch die Behandlung von somatischen Krankheiten rechtfertigen soll, soweit die weiteren Voraussetzungen vorliegen. Dafür spricht auch die Gesetzesbegründung. Es ist zweifelhaft, ob dies aufgrund der fehlenden Gesetzgebungskompetenz möglich ist.

## 3. Zu § 34 (bisher 36) Besondere Sicherungsmaßnahmen

Bei den besonderen Sicherungsmaßnahmen ist zu erwägen, ob eine medikamentöse Sedierung zur Abwehr von Gefahren für Dritte aufgenommen wird, da eine Zwangsbehandlung in diesen Fällen nicht zulässig ist (siehe z.B. § 31 Abs. 1 BrePsychKG). Im Einzelfall kann eine medikamentöse Fixierung weniger eingreifend sein als eine mechanische Fixierung. Dabei sollte auf die Sicht des Betroffenen abgestellt werden. An die Dokumentation insbesondere der Begründung einer medikamentösen Fixierung sind hohe Anforderungen zu stellen, um insoweit der Gefahr des Missbrauchs zu begegnen.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes zur Zwangsbehandlung (siehe oben) ist in diesem Fall zusätzlich eine vorherige gerichtliche Entscheidung der Strafvollstreckungskammer vorzusehen. Eine unterschiedliche Behandlung der medikamentösen Zwangsbehandlung und der medikamentösen Fixierung ist nicht zu rechtfertigen.

Auch bei den anderen besonderen Sicherungsmaßnahmen (insbesondere Fixierungen) ist eine vorherige gerichtliche Entscheidung vorzusehen (so Art. 26 des Entwurfs für ein Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz). Dies entspricht § 1906 Abs. 4 BGB und der hierzu ergangenen Rechtsprechung.

Fixierungen sind zeitlich auf höchstens 24 Stunden zu befristen (so Art. 26 des Entwurfs für ein Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz). Bei einer Höchstdauer von bis zu 24 Stunden könnte eine weitere gerichtliche Entscheidung entbehrlich werden.

Bei mechanischen Fixierungen sollte eine Sitzwache zwingend vorgeschrieben werden.

BAG-Psychiatrie c/o kbo – Kliniken des Bezirks Oberbayern Prinzregentenstr. 18, 80538 München

Frau
MdL Claudia Ravensburg
Vorsitzende des Sozial- und
Integrationspolitischen Ausschusses
des Hessischen Landtages
Postfach 3240
65022 Wiesbaden



BAG
Psychiatrie
Bundesarbeitsgemeinschaft
der Träger
Psychiatrischer
Krankenhäuser

Datum:

26.02.2015

Auskunft erteilt:

Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach

Telefon:

089 5505227-11

Telefax:

089 550522-727

E-Mail-Adresse:

margitta.borrmann-hassenbach@kbo.de

Aktenzeichen:

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser zum Gesetzentwurf der hessischen Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes; Drucksache 19/1195 Schreiben vom 15.01.2015, Az.: I A 2.5

Sehr geehrte Frau Ravensburg,

herzlichen Dank, dass Sie mir die Gelegenheit geben, für die Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser (BAG) zum Gesetzentwurf der hessischen Landesregierung für ein Zweites Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes Stellung zu nehmen. Die BAG ist der Dachverband der Träger psychiatrischer Fachkrankenhäuser Deutschlands, die auch die Aufgabe haben, Maßregeln der Besserung und Sicherung gem. §§ 63 und 64 StGB im Auftrage der einzelnen Bundesländer in ihren Kliniken zu vollziehen.

Bevor ich auf die einzelnen Aspekte des Gesetzentwurfs eingehe, scheint es mir doch wichtig zu sein, grundsätzliche Aspekte und Entwicklungen in der forensische Psychiatrie zu beschreiben und vor diesem Hintergrund den vorliegenden Gesetzentwurf für den Maßregelvollzug zu beleuchten.

Psychisch kranke Rechtsbrecher haben weit überwiegend schwere und schwerste Straftaten begangen, die zur Einweisung in eine forensisch-psychiatrische Klinik führen. Der Anteil von Tötungsdelikten, Körperverletzungen, Sexualdelikten, Brandstiftungen und Eigentumsdelikten unter Anwendung von Gewalt liegen bei über 90%. Die Deliktstruktur bei suchtkranken Rechtsbrechern sieht wegen des Anteils von 20% - 30% von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz anders aus, aber auch in den Entziehungsanstalten liegt der Anteil von Tötungs-, Sexual, Körperverletzungs-, Brandstiftungs- und gewaltsamen Eigentumsdelikte bei etwa 50% - 60%.

Trotz besonderer Herausforderungen müssen psychisch und suchtkranke Rechtsbrecher als Teil der psychiatrischen Versorgung insgesamt betrachtet werden. Aktuell steht nahezu jedes 4. psychiatrische Krankenhausbett in einer Maßregelvollzugsklinik. Die

Patientenzahlen sind in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Rund drei Viertel der Patienten befanden sich zum Zeitpunkt ihrer krankheitsbedingten Straftat in allgemeinpsychiatrischer Behandlung. Ihr Erkrankungsbeginn liegt im Durchschnitt 16 Jahre zurück. Es gibt also Anzeichen dafür, dass sowohl die psychiatrisch-psychotherapeutische stationäre und ambulante Behandlung als auch die Betreuung in sog. komplementären Einrichtungen nicht tragfähig genug war, um das Risiko einer Straffälligkeit rechtzeitig zu erkennen und bei diesen Patienten entsprechend therapeutisch zu intervenieren.

Die Gründe für den Belegungsanstieg im Maßregelvollzug sind vielfältig (z. B. Auflösung der früheren Langzeitstationen im Zuge der sog. Enthospitalisierung, das Konzept "Therapie vor Strafe", Verschärfung der rechtlichen Anforderungen für die Entlassung, politische Aussagen wie das "Wegsperren für immer", vorsichtigere Entlassungsprognosen vor dem Hintergrund der öffentlichen Meinung zu gefährlichen psychisch kranken Rechtsbrechern). Der von der Gesundheitsministerkonferenz beschlossene Bericht der AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden kam 2012 darüber hinaus zu der Feststellung, "dass der Maßregelvollzug zu einem Teil auch für Behandlungsdefizite im Regelversorgungssystem in Anspruch genommen wird".

Der kürzlich vorgelegte Bericht der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Novellierung der Regelungen zur Unterbringung in einem psychiatrisch-forensischen Krankenhaus nach § 63 StGB hat zum Ziel, die Anordnung strafgerichtlicher Unterbringungen auf gravierende Fälle zu beschränken, die Unterbringungsdauer bei weniger schwerwiegenden Gefahren zu limitieren und unverhältnismäßig lange Unterbringungen zu vermeiden. Damit soll dem Belegungsanstieg gegengesteuert werden.

Da der Maßregelvollzug als ein Teil der psychiatrischen Versorgung zu verstehen ist, müssen die Allgemeinpsychiatrie und der Maßregelvollzug möglichst gut kooperieren. In den allgemeinpsychiatrischen Akutkliniken könnten Aspekte des "Risikomanagements" wie sie in den forensischen Kliniken professionell etabliert sind, für die Behandlungs- und Versorgungsplanung bestimmter Risikogruppen integriert werden, um das Regelversorgungssystem auch für besonders komplex zu versorgende Patientengruppen tragfähiger zu machen. Komplementäre Einrichtungen müssen in ihren Betreuungsangeboten bei schwierigen und verhaltensauffälligen Klienten auch das nötige Maß sozialer Kontrolle gewährleisten und soweit nötig auch bereit sein, geschlossene Heimangebote zu betreiben. Forensische Nachsorgeambulanzen sollten Heime und betreute Wohnangebote bei der Betreuung entlassener Maßregelvollzugpatienten angemessen unterstützen.

Die Behandlung und die gesellschaftliche Reintegration von Maßregelvollzugspatienten ist eine große Herausforderung, denn diese Menschen sind gleich doppelt stigmatisiert, nämlich als psychisch Kranke und als Straftäter. In der Öffentlichkeit herrschen große Ängste vor psychisch kranken Straftätern, vor allem wenn sie sich bei Lockerungen außerhalb der Klinik bewegen dürfen. Die Ängste äußern sich in Bürgerprotesten gegen neue Klinikstandorte, wie beispielsweise in Nordrhein-Westfalen oder gegen den Versuch entlassener Patienten, eine eigene Wohnung zu beziehen, wie kürzlich in Hessen geschehen. Häufig wird diese Stimmung noch durch Medien angeheizt, die zwar über Zwischenfälle (z. B. Entweichungen) berichten, aber kaum über die erfolgreiche Behandlung und die geringe Rückfallquote.

Auf der anderen Seite führen Reaktionen der Medien über spektakuläre Einzelfälle – Gustl Mollath sei als Beispiel genannt – zu Zweifeln am rechtstaatlichen Handeln von Gutachtern Gerichten und Maßregelvollzugseinrichtungen. Deshalb gilt es, Transparenz zu schaffen, neutrale Beurteilungen der Gefährlichkeit durch externe Gutachter zu gewährleisten und durch gezielte Information beharrlich zu versuchen, das Vertrauen der Öffentlichkeit zu gewinnen.

94

Die Beurteilung des Gesetzentwurfs erfolgte unter besonderer Berücksichtigung des Interessenausgleichs zwischen notwendigen Sicherungsmaßnahmen und damit verbundenen Grundrechtseinschränkungen sowie den medizinisch-therapeutischen Konzepten mit dem Ziel einer baldigen Entlassung bei qualifizierter Nachsorge und den Patienteninteressen.

Gem. § 138 des Strafvollzugsgesetzes richtet sich die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt nach Landesrecht. Das Land Hessen hat 1981 das erste Maßregelvollzugsgesetz Deutschlands verabschiedet. Offensichtlich hat es sich in all den Jahren bewährt, denn es gab bisher nur wenige gesetzliche Änderungen. Das hessische Maßregelvollzugsgesetz bildet somit die Grundlage für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit der hessischen forensischen Kliniken, die im Maßregelvollzug Deutschlands eine bedeutende Qualitätsposition einnehmen.

Gemäß Auswertung 2012 (letzter veröffentlichter Datensatz) des bundeseinheitlichen Kerndatensatzes Maßregelvollzug von 14 Ländern (ohne Bayern und Baden-Württemberg) waren psychisch kranke Rechtsbrecher in Hessen mit 2.349 Tagen im Mittel deutlich kürzer untergebracht als im Bundesdurchschnitt (3.110 Tage). Das Grundrecht auf persönliche Freiheit wird in Hessen im Maßregelvollzug also relativ geringere Zeitdauer eingeschränkt. Für das Land Hessen führen die relativ kurzen Behandlungszeiten gegenüber anderen Bundesländern zu erheblichen Einsparungen an Pflege- und Investitionskosten. In Hessen sind nur 12,20 Betten pro 100.000 Einwohner mit Maßregelvollzugspatienten belegt, während diese Kennzahl im Bundesdurchschnitt 15,58 beträgt. Bei den bedingt entlassenen Patienten mit ambulanter Nachsorge steht Hessen mit 55,1 Patienten je 100 Belegungsfälle an der Spitze der Bundesrepublik. Der Bundesdurchschnitt liegt nur bei 28 Patienten.

Wie in den anderen Ländern, sind Änderungen des hessischen Gesetzes nun ebenfalls erforderlich aufgrund der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 23.03.2011 (Reinland-Pfalz), 12.10.2011 (Baden-Württemberg) und 20.03.2013 (Sachsen), welches die gesetzlichen Maßregelbestimmungen dieser Länder hinsichtlich der Zwangsbehandlung für verfassungswidrig erklärt hat. Diese Entscheidungen tangieren auch den geltenden § 7 des hessischen Maßregelvollzugsgesetzes.

Darüber hinaus hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 18.01.2012 zwar den hessischen Weg einer privaten Rechtsform der Maßregelvollzugseinrichtungen grundsätzlich für verfassungsrechtlich zulässig erklärt, aber gleichzeitig die Erweiterung der Kompetenzen der Fachaufsichtsbehörde für notwendig erachtet.

Grundsätzlich ist zu empfehlen, die gesetzlichen Änderungen auf die notwendigen Regelungen zu beschränken und mit Augenmaß vorzugehen. In dieser Stellungnahme gehen wir nicht im Detail auf alle Bestimmungen des Gesetzentwurfes ein, sondern beschränken uns auf einige wesentlich erscheinende Regelungen.

### 1. zu § 1:

Ich begrüße es, dass die Vollzugsregelungen analog auch für die einstweiligen Unterbringungen nach § 126a StPO und die Begutachtungen nach § 81 StPO gelten sollen. Dies schafft Rechtsklarheit. Der Vollständigkeit bzw. Deutlichkeit halber sollte die Geltung dann aber auch – wie im am 01.01.2015 in Kraft getretenen PsychKG Baden-Württemberg – auf die befristete Wiederinvollzugsetzung zur Krisenintervention nach § 67h StGB, die Unterbringungen nach §§ 7 und 73 JGG und auf den Sicherungshaftbefehl nach § 453c StPO ausgedehnt werden.

#### 2. zu § 2:

Dass über die Besetzung der Stellen der Leitung einer Einrichtung das Einvernehmen und darüber hinaus bei Besetzung der weiteren Stellen mit Leitungsfunktion das Benehmen mit der Fachaufsicht herzustellen ist, bedeutet einen erheblichen Eingriff in die Personalhoheit der Träger. Da die Fachaufsicht in dem neuen §3 ohnehin bereits weitestgehende Aufsichtsrechte in Gestalt von Weisungsrechten gegenüber dem Träger aber auch gegenüber der Leitung der Einrichtung hat, die bis hin zu einem Selbsteintrittsrecht gehen, scheint der vorgesehene Eingriff in die Personalhoheit des Trägers nicht erforderlich zu sein. Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) erfordert dies jedenfalls nicht.

Grundsätzlich halte ich die Einbeziehung von Psychologischen Psychotherapeuten in Leitungsfunktionen für richtig. Bisher weisen Psychiater und Psychologische Psychotherapeuten allerdings nur eingeschränkt deckungsgleiche Kompetenzen und Befugnisse auf. So weisen Psychologische Psychotherapeuten die notwendige Qualifikation und Befugnis für die verantwortliche psychotherapeutische Patientenbehandlung auf, haben jedoch keine Befugnisse bzgl. medizinisch-psychiatrischer Diagnostik oder Anordnung, Dosisänderung oder Absetzen einer medikamentösen Therapie oder Verordnung anderer Behandlungsverfahren. Eine Substitution von Ärzten (Psychiatern) in Leitungsfunktionen durch Psychologische Psychotherapeuten in Leitungsfunktionen zum Beispiel aufgrund des zunehmenden Fachärztemangels ist nur mit den erläuterten Limitationen möglich. Analog und konsequent könnte man auch erwägen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Leitungsfunktionen für den Jugendmaßregelvollzug mit zu berücksichtigen.

Der hessische Maßregelvollzug hat vor Jahren schon Pionierarbeit auf dem Gebiet der qualifizierten ambulanten Nachsorge entlassener Maßregelvollzugspatienten geleistet. Für sie sind neben einer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung spezielle kriminalpräventive Maßnahmen erforderlich, die von niedergelassenen Nervenärzten oder selbst von psychiatrischen Institutsambulanzen ohne forensische Erfahrungen nicht erbracht werden können. Deshalb halte ich die gesetzliche Verpflichtung der Maßregelvollzugseinrichtungen forensisch-psychiatrische Ambulanzen zu betreiben (§ 2 Abs. 2) für sehr sinnvoll. Eine solche gesetzliche Bestimmung fehlt bisher in den Maßregelvollzugsgesetzen oder den PsychKGs anderer Länder. Wenn – wie erwähnt – eine organisatorische und funktionelle Zusammenlegung von Nachsorgeambulanzen zu einer Nachsorgeambulanz erfolgt, sollte unbedingt beachtet werden, regionale Stützpunkte der Ambulanz aufzubauen, um eine Behandlung der entlassenen Patienten in ihrem sozialen Lebensumfeld zu gewährleisten. Dies ist bisher im Gesetzentwurf nicht enthalten.

#### 3 7483

Die Träger der Maßregelvollzugseinrichtungen führen ihre Aufgaben im Auftrage des Landes durch. Deshalb müssen dem zuständigen Landesministerium auch differenzierte Aufsichtsfunktionen zustehen. Aus dieser Fach- und Rechtsaufsicht, die im Übrigen auch aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes notwendig ist, resultieren auch Weisungsbefugnisse. Das Land muss dann die erforderlichen Personalressourcen und Fachkompetenzen bereitstellen, um die erweiterten Aufsichtstätigkeiten erfüllen zu können.

Der Gesetzentwurf unterscheidet zwischen Weisungen gegenüber dem Träger und dem Leiter der Einrichtung. Da dem Leiter die vollzugsrechtlichen Aufgaben gesetzlich unmittelbar zugewiesen sind, ist dies auch rechtlich geboten. Weisungen der Aufsichtsbehörde in Angelegenheiten der ärztlichen Therapiefreiheit sind aber nicht zulässig. Offenbar wird dies für selbstverständlich gehalten, denn dieser Hinweis ist lediglich in die Begründung aufgenommen worden. Um späteren Missverständnissen vorzubeugen, sollte diese Regelung aber direkt in der gesetzlichen Formulierung zum Ausdruck kommen.

5 96

#### 4. zu § 5a:

Die Institution eines eigenen Patientenfürsprechers für die Maßregelvollzugsklinik halte ich für wichtig. Der Patientenfürsprecher sollte regelmäßig in der Klinik mit Sprechstundenangeboten anwesend sein und die Patienten auch auf Station besuchen. Da der Beschäftigungsstatus eines Patientenfürsprechers im Gesetzentwurf nicht definiert ist, empfehle ich, das Amt des Patientenfürsprechers als Ehrenamt zu definieren.

Darüber hinaus können die Patienten gerichtliche Entscheidungen nach § 109 Strafvollzugsgesetz gegen Maßnahmen, mit denen sie nicht einverstanden sind, herbeiführen, Dienstaufsichtsbeschwerden an den Träger richten, den Forensikbeirat anrufen, Petitionen an das Landesparlament oder den Bundestag richten und natürlich auch die Fachaufsichtsbehörde einschalten. Ich kann deshalb nachvollziehen, dass man in Hessen, anders als in anderen Bundesländern, darauf verzichtet, eine Besuchskommission zu etablieren. Erfahrungsgemäß ist sie mit zusätzlichem administrativem Aufwand verbunden, ohne selbst Veränderungen im Maßregelvollzug bewirken zu können.

#### 5. zu § 5b:

Beiräte an forensischen Kliniken beziehen Kommunalpolitiker, Vertreter von Institutionen und Kirchen, die Polizei und sachkundige Bürger mit ein. Sie können dazu beitragen, Vertrauen und Verständnis der Öffentlichkeit gegenüber der Arbeit der forensischen Klinik zu entwickeln. Da bisher eine gesetzliche Grundlage für Forensikbeiräte in Hessen fehlt, stimme ich dieser Bestimmung des Gesetzentwurfs uneingeschränkt zu.

#### 6. zu §§ 7 und 7a:

Der jetzige § 7 des hessischen Maßregelvollzugsgesetzes entspricht nicht – wie oben schon dargelegt – den verfassungsrechtlichen Anforderungen (Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes vom 23.02. und 12.10.2011 bzw. 20.03.2013). Eine klare gesetzliche Grundlage für die Zwangsbehandlung im Rahmen der Eckpunkte des Bundesverfassungsgerichtes ist unverzichtbar. Mangels klarer gesetzlicher Bestimmungen herrschen große Unsicherheiten bei Ärzten und Therapeuten. Dies wirkt sich durchaus nachteilig auf die Patientenbehandlung und damit auf das Ziel der Unterbringung im Maßregelvollzug aus.

Nach mir vorliegenden Informationen haben sich die Absonderungszeiten seit 2011 in den hessischen forensischen Kliniken für psychisch kranke Rechtsbrecher um rund 170% erhöht. Mit dem Einschluss von Patienten in Einzelzellen sind einschneidende Grundrechtseinschränkungen verbunden, die zudem zu längeren Unterbringungszeiten führen können. Außerdem steigt die Zahl der Übergriffe auf Stationsmitarbeiter an. Dies führt nicht nur zu krankheitsbedingten Ausfällen, sondern mindert zunehmend die Attraktivität der Arbeitsplätze im Maßregelvollzug. Beim ohnehin bestehenden Fachkräftemangel wirkt sich dies fatal aus.

Die vorgesehene Neuregelung des Gesetzentwurfs bewegt sich im Rahmen der Eckpunkte des Bundesverfassungsgerichtes, lehnt sich an die Bestimmungen des § 1906 BGB an und ist klar gegliedert. Auch wenn verschiedentlich Kommentatoren die Rechtsmeinung äußern, die Fremdgefährdung von Mitpatienten oder Klinikpersonal als Anlass für eine Zwangsbehandlung sei zweifelhaft, so halte ich die Bestimmung des § 7a Abs. 1 Nr. 3 für richtig und notwendig. Das Bundesverfassungsgericht hat nämlich die Beantwortung dieser Frage offen gelassen. Die Bestimmung des § 7a Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzentwurfs entspricht im Übrigen einer vergleichbaren Regelung im PsychKG von Baden-Württemberg.

Auch die Verfahrensregelungen entsprechen den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes. Wenn auch die Fachaufsicht als Vollzugsverwaltung nicht die gleiche Unabhängigkeit besitzt wie die Justiz, halte ich es für vertretbar und sinnvoll, die Anordnung von Zwangsmaßnahmen von einer Zustimmung der Fachaufsicht und nicht von einer gerichtlichen Entscheidung abhängig zu machen (§ 7a Abs. 4). Dem Patienten steht bei solchen Anordnungen der Rechtsweg des § 109 Strafvollstreckungsgesetz offen.

Am Rande sei darauf hingewiesen, dass gesetzliche Grundlagen für eine Zwangsbehandlung auch für nach Landesrecht untergebrachte Patienten erforderlich sind. Da in Hessen noch ein ordnungsrechtliches Gesetz und kein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz gilt, scheint diese dringliche Voraussetzung - wie in vielen anderen Bundesländern - noch nicht erfüllt zu sein.

## 7. zu §§ 8 und 9:

Maßregelvollzugspatienten haben einen Rechtsanspruch auf Vollzugslockerungen und, soweit die persönlichen Voraussetzungen vorliegen, auch auf die Verlegung in den offenen Vollzug. § 8 des hessischen Maßregelvollzugsgesetzes trägt dem mit der vorgesehenen Ergänzung Rechnung.

Auch wenn keine inhaltliche Änderung an den Beurlaubungsbestimmungen (§ 9) vorgesehen ist, möchte ich darauf hinweisen, dass es sich hierbei um eine wichtige Belastungserprobung und Vorbereitung auf die Bewährungsaussetzung der Unterbringung handelt. Hierdurch wird die Integration in das künftige Lebensumfeld des Patienten erleichtert, zumal die Beurlaubung noch mit den notwendigen therapeutischen Hilfen der Klinik verbunden ist.

Damit entspricht das hessische Maßregelvollzugsgesetz den von der vollstreckungsrechtlichen Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen. Das Kurzgutachten zum Maßregelvollzug in Bayern von Dr. Rolf Marschner beschreibt sie beispielsweise folgendermaßen: "... dass im

Maßregelvollzug Bemühungen für eine therapeutische und soziale Stabilisierung des Untergebrachten sowie die Gestaltung des Empfangsraumes unternommen werden und dass dabei von Vollzuglockerungen in verantwortbar weitest möglichem Umfang Gebrauch zu machen ist."

### 8. zu §21 Abs. 3 Neufassung

Das Verfahren nach der Europäischen Menschenrechtskonvention ist durch das 11. Zusatzprotokoll zur Europäischen Menschenrechtskonvention (in Kraft getreten am 01.11.1998) völlig neu geordnet worden. Die Europäische Kommission für Menschenrechte ist damals abgeschafft worden. Für Beschwerden nach der Europäischen Menschenrechtskonvention ist nun ausschließlich der zu einer ständigen Einrichtung umgestaltete "Europäische Gerichtshof für Menschenrechte" zuständig. Ich empfehle die Übernahme dieses Begriffes in den Gesetzestext.

## 9. zu §32 Neufassung

Für die Verhängung von Disziplinarmaßnahmen wird ausschließlich auf §55 des hessischen Strafvollzugsgesetzes verwiesen aber es wird nicht auf den §56 Bezug genommen, der genaue Verfahrensvorschriften enthält, die auch dem Schutz der Betroffenen dienen. Auf die Besonderheiten des Maßregelvollzugs angepasste Verfahrensvorschriften fehlen leider.

## 10. Grundsätzliches und sonstige Regelungen.

Problematisch erscheinen insgesamt die umfangreichen Verweisungen auf das Hessische Strafvollzugsgesetz – weitere finden sich im neuen §34 Abs. 6 und äußerst umfangreich im neuen §36. Unabhängig von der erschwerten Lesbarkeit wird es gesetzessystematisch außerordentlich schwer sein sicherzustellen, dass bei eventuellen späteren Änderungen der

entsprechenden Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes auch die Belange des Maßregelvollzugs im Blick behalten werden. Außerdem kann es bei späteren Novellierungen des Strafvollzugsgesetzes mit Änderungen der §§-Reihenfolge und –Nummerierung zu Schwierigkeiten in der Auslegung kommen, worauf sich der Verweis im Hessischen MRVG im Einzelnen bezieht. Zu empfehlen wären hier eigenständige maßregelvollzugsrechtliche Regelungen, bei denen dann auch auf die Beifügungen von 6 "Maßgaben" verzichtet werden könnte, wie sie in dem neuen §36 Abs. 1 für den Datenschutz erfolgt sind.

Inhaltlich entsprechen die übrigen Bestimmungen des Gesetzentwurfs den im bundesdeutschen Maßregelvollzug üblichen und notwendigen Regelungen für die Vollzugsund Behandlungspraxis.

Sie haben mich auch zur mündlichen Anhörung Ihres Ausschusses am 12.03.2015 eingeladen. Leider kann ich selbst an dieser Anhörung nicht teilnehmen. Ich habe aber den früheren BAG-Vorsitzenden, Joachim Hübner, Jenaer Str. 3, 34308 Bad Emstal, ermächtigt, bei der Anhörung die Positionen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser zu vertreten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Margitta Borrmann-Hassenbach

Bou - Hast-Sol

Vorsitzende BAG Psychiatrie