



RGSP e.V. · Eichenstr. 105-109 · 42659 Solingen

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
Des Landes NRW
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf

Geschäftsstelle:
Eichenstraße 105-109
42659 Solingen
Telefon (0212) 2 48 21-0 (-20)
Telefax (0212) 2 48 21-10

Mitglied im Deutschen
Paritätischen
Wohlfahrtsverband

Mitglied der
World Federation
of Mental Health

Ihr Zeichen, IV A 4 – G.0540-01

Unser Zeichen

Solingen, den 28.10.2020

Per Mail Durchschrift Referat-IVA7@mags.de

Sehr geehrter Herr Minister Laumann,
Sehr geehrte Frau Hommel,

hiermit übersenden wir unsere Stellungnahme zum Gesetzentwurf zur "Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen" (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)

Stellungnahme der RGSP unter Einbeziehung der Expertise des Fachausschusses Forensik der DGSP

Die Rheinische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (RGSP) und die einbezogenen Experten aus NRW des Fachausschusses Forensik der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) begrüßen die Zielsetzung, mittels einer grundlegenden Überarbeitung des Maßregelvollzugsgesetzes zeitgemäße rechtliche Rahmenbedingungen zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Erziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen zu schaffen.

Die RGSP begrüßt die klare Ausrichtung des Gesetzentwurfes an der Gefährlichkeit (§ 2), die allein den Eingriff in die Freiheit rechtfertigt und nicht mehr die Ausrichtung an einer Krankheit oder Behandlungsbedürftigkeit. Durch den Hinweis, dass die Unterbringung nicht dem Ausgleich von Schuld dient, wird der grundlegende Unterschied zwischen Maßregeln und Strafen nun auch explizit in den Regelungen zum Vollzug der Maßregeln nach §§ 63, 64 StGB verdeutlicht, was wir als folgerichtig begrüßen. Die klare Benennung, dass die Unterbringung so auszugestaltet ist, dass eine unverhältnismäßig lange Dauer der Unterbringung vermieden wird, ist ebenfalls begrüßenswert.

Die RGSP unterstützt, dass die Einschränkung von Rechten in disziplinarischer Absicht weiterhin nicht zulässig ist (§ 3 Abs. 5) und gesetzlich legitime vorzunehmende Einschränkungen in einem inhaltlichen und zeitlichen Zusammenhang mit ihrem Anlass stehen müssen. Betroffene untergebrachte Personen dürfen durch die Einschränkungen nicht mehr und nicht länger als erforderlich beeinträchtigt werden.

Unserer Einschätzung nach kann dies untergebrachte Personen vor willkürlichen Einschränkungen und den möglichen negativen Auswirkungen derartiger Einschränkungen präventiv schützen.

Die in **Absatz 3** angeregten fachlichen Hinweise, dass die Einrichtung in geeigneter Weise auf vertrauensbildende Maßnahmen hinzuwirken hat und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen alle Beschäftigten deeskalierend wirkende Zwangsmaßnahmen zu vermitteln sind, ist eine von der RGSP bekannte Forderung, nicht nur im Maßregelvollzug.

Weiterhin positiv zu konstatieren ist der Begriff „untergebrachte Person“ im Vergleich zur früheren Bezeichnung „Patient*innen“. Patient*innen nehmen grundsätzlich eine Behandlung in Anspruch. Bei untergebrachten Personen nach § 63 StGB oder § 64 StGB ist dies nicht unbedingt zutreffend. Die Wahrnehmung von Behandlungsangeboten ist im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts freiwillig §3 Abs. 4 und wird nicht von allen Betroffenen in Anspruch genommen.

In § 4 ist positiv, dass das Maß des Freiheitseingriffes auf zukünftig zu erwartende erhebliche rechtswidrige Taten ausgerichtet ist. **Kritik möchten wir an der Anordnung der Stufen richten.** Im gesamten Gesetzentwurf geht man davon aus, dass die Eingriffe in das Freiheitsrecht begründet werden müssen. Von daher müsste aus Sicht der RGSP genau anders herum als im Strafvollzug, wo Lockerungen nur nach Ermessen gewährt werden können, hier richtigerweise mit „Stufe 0“, keine Freiheitseinschränkungen begonnen werden und bis zur „Stufe 4“ mit dem höchsten Sicherheitsmaß „keine Rücknahme der Beschränkungen“.

Weitere aus unserer Sicht **positive Rückmeldungen** in Stichworten zu den einzelnen Paragraphen:

§ 7

Die als Grundlage aufgeführte Risikoeinschätzung unter Einbezug von Ausgleichsfaktoren in der Behandlungsuntersuchung ist sehr zu begrüßen. Diese Einschätzung muss aus unserer Sicht anhand fundierter, zeitgemäßer Methoden und Instrumente durchgeführt werden.

§ 8

Die Neufassung der Vorschriften über Art und Umfang der Behandlung von Krankheit, insbesondere unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes der untergebrachten Person, der Risikofaktoren und Schutzfaktoren, sowie dessen unbedingte Einbeziehung in die Behandlungsplanung, erscheinen für die Mitwirkung an der Behandlung und die Adhärenz(förderung) motivierend.

Ferner ist die alternative Maßnahme zur Form der Unterbringung in einer gesicherten Einrichtung, bereits auch in der Planung, ein wesentlicher Bestandteil der individuellen Behandlung.

Weiter ist der Terminus „Behandlungs- und Eingliederungsangebot“ zu befürworten, da damit den umfassenden Behandlungsbedarfen von untergebrachten Personen entsprochen wird.

§ 9

Sehr zu begrüßen ist die Verpflichtung der Einrichtungen, ein individuell zugeschnittenes Therapieangebot zu entwickeln, sollten sich standardisierte Therapiemethoden als nicht erfolgversprechend erweisen. Mehrfachverlegungen von untergebrachten Personen und damit lange Unterbringungsauern können so vermieden und individuellen Behandlungsbedarfen von untergebrachten Personen endlich gerecht werden.

Zu begrüßen ist zudem die klare Differenzierung zwischen Anlasserkrankung und sonstigen Erkrankungen sowie die weit gefasste, zeitgemäße Behandlungsdefinition.

Begrüßenswert ist zudem die Verankerung der Regelungen zum Behandlungsvertrag des BGB in das StrUG. Hierdurch wird Klarheit geschaffen und eine Gleichstellung der untergebrachten Personen mit nicht-untergebrachten Personen hergestellt.

§ 10

Die nun transparentere Regelung zur ärztlichen Zwangsmassnahme ist sehr zu begrüßen. Insbesondere das diese ausschließlich zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit angewandt wird und vor allem die Pflicht der Nachbesprechung, die zum Verständnis und zu weiteren geeigneten Hilfen beitragen kann.

§ 11

Die Aufrechterhaltung in diesem Entwurf bezüglich der ärztlichen Zwangsmaßnahme zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr stellt die Voraussetzungen klar.

§ 12

Die Beibehaltung des Verweises zur Zulassung und Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen nach §1906a BGB ist zu begrüßen.

§ 15

Die Verpflichtung der Einrichtung zur Unterstützung der Vorbereitung der Entlassung und deren Unterstützung von Angehörigen, nahe stehender Personen ist ein wesentlicher Baustein der Eingliederung.

§ 16

Die Konkretisierung und Modifizierung der Forensischen Ambulanz und dessen landesrechtlicher Verankerung ist für die Eingliederung wesentlich. Hier ist besonders dessen Aufgabenbereich klar ab der Aufnahme geregelt und stellt für die untergebrachte Person eine weitere Behandlungssicherheit dar. Die nun aufgenommene Vernetzung zwischen Einrichtungen und den nachsorgenden Hilfen, insbesondere der Gemeindepsychiatrischen Verbände, wird für die untergebrachte Person ein wertvoller Bestandteil der Behandlung.

§ 17

Die nun modifizierte freiwillige Wiederaufnahme bezüglich der Höchstdauer der Aufnahme sowie der klaren Regelung der Kostenübernahme ist für die entsprechenden Institutionen, aber auch für die wiederaufgenommene bzw. um Aufnahme bittende Person, eine Sicherheit, die in der Vergangenheit so nicht gegeben war.

§ 18

Erfreulich ist die Kopplung des Freiheitsentzugs an den Grad der prognostizierten Gefahr und nicht wie bisher am Erfolg der Therapie.

§ 23

Die gesetzliche Festschreibung des Anspruchs auf täglichen Aufenthalt im Freien von mindestens einer Stunde, sofern der Gesundheitszustand dies zulässt, erachten wir als folgerichtig. Die Einrichtung hat

aus unserer Sicht die Pflicht, alle Möglichkeiten zur Realisierung dieses Anspruchs jeweils individuell zu prüfen und vorzuhalten.

§ 25

Die Ausweitung, aufgrund positiver Erfahrung, das Beschwerdemanagement in den Einrichtungen zu verankern, ist als weiterer transparenter und wertschätzender Umgang zu begrüßen.

§ 26

Die Etablierung der Interessenvertretung untergebrachten Personen stellt einen lebensnahen demokratischen Prozess sicher, der auch der Resozialisierung dient und das Vertrauen der untergebrachten Personen in die Einrichtung stärkt.

§ 31

Die entsprechende Rechtsgrundlage der Maßnahmen zur Feststellung eines Suchtmittelkonsums vereinfacht den Nachweis und schützt auch die Intimsphäre der untergebrachten Person.

§ 32

Die nunmehr festgelegte Befristung besonderer Sicherungsmaßnahmen sowie dessen Nachbesprechung stellt eine Klarheit und Sicherheit dar.

§ 33

Der schwerwiegende Grundrechtseingriff einer Fesselung und einer Fixierung ist nunmehr ausschließlich durch die therapeutische Leitung anzuordnen. Die klare Abgrenzung zu anderen Paragraphen dieses Entwurfes ist zu begrüßen. Ferner ist die Regelung der Bezugsbegleitung im selben Raum, die verpflichtende Nachbesprechung und die Durchführung der richterlichen Genehmigung (auch nachträglich) hervorzuheben.

§ 54 Abs. 1

Dass klarstellend im Gesetz aufgenommen wird, dass die Fachaufsicht über das jeweilige Maß der Freiheitsentziehung sowie der Verhältnismäßigkeit der Dauer umfasst, ist im Sinne der untergebrachten Person sehr zu begrüßen.

§ 55

Die Regionalisierung ist die logische Konsequenz der in § 16 aufgenommenen Vernetzung zu nachsorgenden Hilfen und dient der Wiedereingliederung und Einbindung vor Ort.

Kritik und Änderungsvorschläge

§ 3 Abs. 2

Bei dem Anspruch der untergebrachten Personen auf angemessene Unterkunft, Verpflegung, Behandlung und Betreuung gilt die Einhaltung der Empfehlungen der UN-BRK und der EMRK sowie des Wohn- und Teilhabegesetzes als vorausgesetzt.

§ 8

Ergänzung zu Abs. 1

Dieses Angebot bildet die Grundlage für einen gemeinsam mit der untergebrachten Person zu erarbeitenden und erstellenden interdisziplinären Behandlungsplan. Der Satz „in diese Planung ist die untergebrachte Person einzubeziehen“ sollte ersetzt werden durch:

„Die Planung des Behandlungs- und Eingliederungsangebotes ist gemeinsam mit der untergebrachten Person vorzunehmen.“

Änderungsvorschlag zu Abs. 3

Das Behandlungs- und Eingliederungsangebot ist bei Bedarf, spätestens alle sechs Monate, durch die Einrichtung zu überprüfen und der auf dieser Grundlage erstellte Behandlungsplan **gemeinsam mit der untergebrachten Person zu evaluieren und fortzuschreiben.**

§ 30

Durchsuchungen und Kontrollen:

Aus unserer Sicht sollte § 30 Abs. 2 entfernt werden. Begründung: Es wird eine Ungleichbehandlung von untergebrachten Personen nach § 64 StGB und § 63 StGB festgeschrieben. Anlasslose Durchsuchungen sind aus unserer Sicht menschenunwürdig. Zudem laufen sie einer vertrauensvollen, motivierenden Zusammenarbeit und Behandlung zwischen der untergebrachten Person und der Einrichtung zuwider.

§ 33

Aus unserer Sicht ist bei Fixierungen eine unmittelbare persönliche Eins-zu-eins-Bezugsbegleitung durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal zu gewährleisten.

Zu berücksichtigen ist, dass diese 1:1 Bezugsbegleitung in derartigen Krisensituationen neben forensisch-psychiatrischer Expertise eine durchgehende professionelle Einschätzung somatischer Parameter und bei Bedarf unverzügliche, anlassbezogene Interventionen erfordert.

§ 39

Das Recht auf Akteneinsicht ist zu restriktiv normiert. "Im Prinzip" hat die untergebrachte Person ein jederzeitiges Einsichtsrecht in alle über sie geführten Akten und Dateien, natürlich unter Beachtung von schutzwürdigen Belangen Dritter. Hier sei der Hinweis gestattet, dass die Einrichtungen verpflichtet sind, die Akteneinsicht zu gewährleisten unter Einhaltung der geltenden Datenschutzbestimmungen.

§ 43 Abs. 2

In Absatz 2 wird der Begriff „Urlaub“ verwendet. Der Begriff der „Beurlaubung aus dem Maßregelvollzug“ wurde im Gesetzentwurf nicht mehr genutzt, er sollte, da überholt, auch hier ersetzt werden z. B. durch „extramurale Behandlungen“ (in Baden-Württemberg geläufige Bezeichnung) oder „Aufenthalt in externen Einrichtungen zur Vorbereitung auf die Entlassung“.

§ 44 Abs. 5

Die Zulässigkeit des Einsatzes von Videotechnik in Kriseninterventions- und Schlafräumen ist rechtlich bedenklich. Sie greift zu intensiv in die besondere Schutzbedürftigkeit des Intimbereichs ein.

Die Beobachtung mittels optisch-/akustischer Anlagen ist kontinuierlich durch entsprechend qualifiziertes Fachpersonal sicherzustellen. Siehe auch Stellungnahme der RGSP vom 03.06.2011.

§ 47 Abs. 3

In Abs. 3 sollte ergänzt werden, dass die Erfüllung der Vorgaben der EMRK und UNBRK bei der Gestaltung der Räumlichkeiten als gegeben vorausgesetzt wird.

Zudem sollte die Unterbringung in Einzelzimmern angestrebt werden.

§ 54 Abs. 1

Die Kontrollmöglichkeit der Fachaufsicht über die Arbeit der Einrichtungen (Intensität und Dauer des Freiheitseingriffs sowie des Umfangs des Behandlungsangebots) könnte noch stärker ausgebaut werden: Z.B. könnte die Fachaufsicht – oder vielleicht der Landesrechnungshof – mit Kontrollmöglichkeiten ausgestattet werden, wie sie der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) bei einer Krankenhausbehandlung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hat.

Begründung – Allgemeiner Teil – Punkt 3:

Auf Seite 40/41 findet sich der wichtige Hinweis, dass unter dem Begriff „psychiatrisches Krankenhaus“ jedes Krankenhaus verstanden werden kann, dass der psychiatrischen Versorgung verpflichtet ist. In diesem Kontext fordern wir, dass dies nicht zur Kompensation von Überbelegungen in den Maßregelvollzugseinrichtungen oder der Finanzierung von Plätzen in der Allgemeinpsychiatrie dient. Allein die individuellen Behandlungs- und Sicherungserfordernisse der jeweiligen untergebrachten Person sind hierfür maßgeblich.

Dies gilt analog für den Begriff der „Entziehungsanstalt“ im Rahmen der Unterbringung nach § 64 StGB.

Mit freundlichen Grüßen
Der Vorstand



Stefan Corda-Zitzen

Vorsitzender