

Den entsprechenden Gesetzesentwurf finden Sie unter der Drucksache 19/1757 im LIS-SH.



PFLEGEBERUFEKAMMER
SCHLESWIG-HOLSTEIN
K. d. ö. R.

Pflegeberufekammer Schleswig Holstein
Der Vorstand - Fabrikstr. 21 - 24534 Neumünster

Fabrikstraße 21
24534 Neumünster

Telefon: 04321 85448-0
Telefax: 04321 85448-12

Sozialausschuss
Werner Kalinka
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

info@pflegeberufekammer-sh.de
www.pflegeberufekammer-sh.de

Steuernummer
ID 24 235 0339 0
Gerichtsstand: Neumünster

per Mail

apoBank
DE02 3006 0601 0006 3552 71
BIC DAAEDEDXXX
14.02.2020

Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) **Gesetzesentwurf der Landesregierung** **Drucksache 19/1757**

Sehr geehrter Herr Kalinka,

wir bedanken uns für die Beteiligung an der Anhörung zum o.g. Gesetzesentwurf. Aufgrund der an die Pflegeberufekammer und an die BFLK (Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V. - Landesverband HH/SH) gerichteten Aufnahme in das Stellungnahmeverfahren, das in Personalunion verfasst und sich daher in der Darstellung inhaltlich nicht unterscheiden würde, erlauben wir uns, diese Stellungnahme im Namen beider Adressaten abzugeben.

Allgemeine Anmerkungen

Begriffsverwendungen

Im Text des Gesetzesentwurfs wird einerseits der Begriff Eingliederung und andererseits der Begriff Wiedereingliederung verwendet. Semantisch bedeutsam ist die Begriffsverwendung hinsichtlich der damit verbundenen Ansätze von vorhergehenden Voraussetzungen des Eingliederungsstatus der Patienten. Eingliederung bedeutet im engeren Sinne, dass selbige zuvor nicht gegeben war und grundlegend neugestaltet werden muss. Wiedereingliederung bedeutet in diesem Sinne, dass eine Lebensphase oder Anteile davon mit gesellschaftlicher Eingliederung anzunehmen ist. Im Sinne von psychiatrisch-therapeutischen Maßnahmen wird immer auf das Wiedererlangen von Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der

Patienten Bezug genommen (z.B. Recovery). Insofern sollte unseres Erachtens eine konsistente Nutzung des Begriffs „Wiedereingliederung“ in diesem Gesetz erfolgen. Wir bitten, die Begriffsverwendungen dahingehend zu prüfen.

A. Problem

In der Problemdarstellung und dessen Begründung wird vornehmlich auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 24. Juli 2018 zum Thema Fixierung (BVerfG, Urt. v. 24. Juli 2018 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) verwiesen. Das am 01.08.2016 in Kraft getretenen „Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches“ hat in seinen grundsätzlichen Ausführungen aus unserer Sicht ebenfalls einen gewichtigen Einfluss auf die Gesetzgebung zum Maßregelvollzug. Insofern ist der konkrete Hinweis darauf geeignet, als weitere Referenz zur Veranlassung einer Novellierung der Landesgesetzgebung zum Maßregelvollzug aufgeführt zu werden und dessen Ausgestaltung daran zu bemessen.

Mit der Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus wurde der § 67d StGB („Dauer der Unterbringung“) dahingehend konkretisiert, wann eine Unterbringung als nicht mehr verhältnismäßig zu betrachten und eine Erledigung der Maßregel anzuordnen ist. Eine erste zeitliche Hürde besteht ab 6 Jahren Unterbringung. Demnach ist die „Fortdauer in der Regel nicht mehr verhältnismäßig, wenn nicht die Gefahr besteht, dass der Untergebrachte infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden oder in die Gefahr einer schweren körperlichen oder seelischen Schädigung gebracht werden“ (§ 67d, Abs. 6 (2) StGB). Nach 10 Jahren ist eine zweite zeitliche Hürde definiert.

Mit der Novellierung verfolgt der Bundesgesetzgeber im Prinzip zwei Ziele. Das erste Ziel ist die Umsetzung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts bzgl. der Verhältnismäßigkeit der Dauer der Unterbringung im Maßregelvollzug; und das zweite Ziel ist die Reduzierung von Unterbringungsanordnungen im Maßregelvollzug. Beides wird im Wesentlichen dadurch umgesetzt, dass sowohl für die Einweisung als auch für den Verbleib im Maßregelvollzug eine Erheblichkeitsschwelle bzw. -grenze angehoben bzw. eingeführt wurde. Dies bedeutet, dass der Gesetzgeber in der Abwägung des Individualrechts des Einzelnen und dem Schutzinteresse der Gesellschaft der Rechtsprechung folgend eine Verschiebung zugunsten des Individualrechts vorgenommen hat. Der Gesetzgeber erwartet von der Gesellschaft, dass sie Delikte, die unterhalb der Erheblichkeitsschwelle liegen, toleriert und diese Delikte nicht dazu führen, dass Personen in den Maßregelvollzug eingewiesen werden oder dort verbleiben müssen.

Diese Sichtweise muss sich unseres Erachtens auch im Maßregelvollzug wiederfinden und mitgeltendes Beurteilungskriterium im Rahmen der Wiedereingliederungsplanung sein.

D. Kosten- und Verwaltungsaufwand

Wir gehen nicht davon aus, dass eine kostenneutrale Umsetzung der Gesetzesänderungen zu erwarten ist.

Die Aufstockung des Personals um lediglich 9,57 Stellen zur Umsetzung der verpflichtenden 1:1 Betreuung im Rahmen von Fixierungen kann unseres Erachtens nur auf der Grundlage einer einmaligen Erhebung des Bedarfs in einem festgelegten Zeitraum erhoben worden sein. Den Gesetzesvorgaben folgend und die sich daraus ergebenden personellen Aufwände haben auch zu reflektieren, dass die Anzahl und Dauer von Fixierungen nicht statisch sind und eine 1:1 Betreuung im Sinne einer Intensivbetreuung zur Deeskalation und Prävention von Fixierungen einen erheblich höheren Umfang erreichen werden, der im Wesentlichen von dem pflegfachlichem Personal zu bewältigen sein wird. Wir gehen daher davon aus, dass in regelmäßigen Abständen die Personalbedarfe für die Intensiv- und 1:1 Betreuung erhoben und den dynamischen Verhältnissen angepasst werden müssen.

Zur Personalausstattung mit Pflegefachpersonal geben wir zu bedenken, dass diese unseres Erachtens einer validen, zeitgemäßen, sachgerechten und bundesweit anzuwendenden Bemessungssystematik zu folgen hat. Sie sollte differenziert zu der forensisch notwendigen Personalausstattung auch den psychiatrischen pflegfachlichen Versorgungsbedarf in der jeweiligen störungsspezifischen Ausprägung berücksichtigen.

Aus therapeutischer Sicht sollte die Anzahl der Pflegemitarbeiter im Tagesdienst so bemessen sein, dass nicht nur Personal für die rein organisatorischen Stationsprozesse und die Besetzung des Stationssekretariats vorhanden sind, sondern auch Personalressourcen bestehen, um konkret mit den Patienten sozio- und milieuthérapeutisch zu arbeiten und diese in ihrer Alltagsstrukturierung und in alltagspraktischen Fähigkeiten zu unterstützen. Dazu zählt auch genügend Personal, um Lockerungsschritte regelmäßig umsetzen zu können.¹

Wir erwarten, wie auch bereits in anderen Bereichen der pflegerischen Versorgung eingeführt, zudem eine fortlaufende Nachweispflicht zu den tatsächlich beschäftigten Mitarbeiter*innen in der Pflege gegenüber dem Leistungsträger.

Zudem ergeben sich aus den im §2 „Ziele und Aufgaben des Maßregelvollzugs“ dargestellten Intentionen sowie der in Abs. 6 genannten Voraussetzungen investive Kosten, sofern die Voraussetzungen für eine selbständige Lebensführung in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs in Schleswig-Holstein noch nicht gegeben sind. Die Einrichtungen müssen z.B. auf den Stationen Küchen vorhalten, in denen die untergebrachten Menschen zur Selbstverpflegung motiviert werden können. Außerdem sollten auf den Stationen nur 1- und 2-Bettzimmer (Priorität 1-Bettzimmer) vorgehalten werden, um der langen Unterbringungszeit Rechnung zu tragen. Es müssen ausreichend Räume für Gruppenaktivitäten vorhanden sein. Der Zugang in einen gesicherten Garten sollte auch ohne Personalbegleitung möglich sein. Auch gesicherte Einzelzimmer sollten freundlich gestaltet und mit einer sogenannten Medienwand ausgestattet sein. Eine Medienwand ermöglicht es den

¹ Müller, J.L., Saimeh, N., Briken, P. *et al.* Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. *Nervenarzt* **88**, 1–29 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0382-3>

Untergebrachten sich zu beschäftigen sowie mit den Mitarbeitern und ggf. auch engen Bezugspersonen in Kontakt zu treten.²

Zu den Paragrafen des Gesetzes

§2 Ziele und Aufgaben des Maßregelvollzugs

In Absatz 5 wird in abschließender Auflistung die Zusammenarbeit mit Einrichtungen zur Vorbereitung der Wiedereingliederung dargestellt. Unseres Erachtens ist z.B. auch die Zusammenarbeit mit potenziellen Arbeitgebern oder z.B. der Industrie- und Handelskammer zu fördern, um eine berufliche Wiedereingliederung zu erleichtern. Insofern sollte der Absatz 5 ergänzt werden:

(5) Zur Vorbereitung der Wiedereingliederung arbeitet die Einrichtung des Maßregelvollzugs intensiv mit dem Träger der Sozialhilfe, dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der Führungsaufsichtsstelle und der Bewährungshilfe zusammen. **Zur beruflichen Wiedereingliederung sollen Vereinbarungen mit potenziellen Arbeitgebern bzw. mit deren Kammern geschlossen werden.**

§6 Behandlung

Eine Behandlung hat sich nach dem anerkannten Stand des aktuellen medizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen und pädagogischen Wissens zu orientieren³ und ist im Rahmen einer Behandlungsplanung auszugestalten, der Bestandteil des Therapie- und (Wieder-)Eingliederungsplan ist. Insofern sollte hier eine Behandlungsplanung zur Voraussetzung gemacht werden. Daher empfehlen wir in Absatz 2 den ersten Satz zu ergänzen:

(2) Ein untergebrachter Mensch hat Anspruch auf die notwendige Behandlung **auf der Grundlage eines Behandlungsplans.**

§7 Therapie- und Eingliederungsplan

In der Begründung zu A. Allgemeiner Teil im Absatz „Behandlungsorientierung“ und in den darauf bezogenen §7 zur „Therapie- und Eingliederungsplanung“ wird vernachlässigt, dass zur Therapie und Eingliederungsplanung auch eigenständige fachspezifische Maßnahmen der Pflege gehören, die einer eigenständigen, interprofessionell abgestimmten Planung unterliegen. Sie können durchaus im Kontext des Begriffs „Therapie“ gefasst werden, da in anderen Gesetzen und Regelungen zur psychiatrischen Behandlung und Versorgung alle Fachberufe mit direktem Patientenbezug unter „Therapeutisches Personal“ subsummiert werden. Das muss jedoch an geeigneter Stelle einmal verdeutlicht werden. Insofern bitten wir um folgende Ergänzungen:

² A. Emmerich: Medienwand und Kommunikationsfenster, Vortrag beim Dreiländerkongress „Pflege in der Psychiatrie 2017.“

Siehe: http://www.pflege-in-der-psychiatrie.eu/files/kongressband/Kongressband_2017.pdf

³ DGPPN: Standards für Behandlung nach § 63 und 64 StGB, in Nervenarzt, published online, 03.August 2017, s. Abschnitt „Behandlungsplan“, <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-017-0382-3>

§7 Therapie- und Eingliederungsplan (1) Für jeden untergebrachten Menschen ist unter Berücksichtigung seines Geschlechts, seiner Persönlichkeit, seines Alters, seines Entwicklungsstandes, seiner Lebensverhältnisse, seiner Störung und auf Grundlage des Ergebnisses des Diagnoseverfahrens, in den ersten sechs Wochen ab Rechtskraft der Entscheidung ein Therapie- und Eingliederungsplan über die während des Maßregelvollzugs vorgesehenen **therapeutischen, pädagogischen und pflegerischen Maßnahmen** zu entwickeln.

Ergänzend dazu ist in der Begründung auf Seite 42 zur Behandlungsorientierung der 5. Satz ebenfalls anzupassen:

.... In dem Therapie- und Eingliederungsplan sind alle anstehenden **therapeutischen, pädagogischen und pflegerischen Maßnahmen** für den untergebrachten Menschen verbindlich festzulegen. Hierbei ist auf die unterschiedlichen individuellen Bedürfnisse und Erfordernisse der untergebrachten Menschen einzugehen.....

In diesem Zusammenhang schlagen wir vor, in Absatz 1 Ziffer 1. und auch fortlaufend keine Abgrenzungen zwischen pflegerische und soziotherapeutische Maßnahmen vorzunehmen. Eine wesentliche Aufgabe der Pflege ist in der Sozio-Milieuthérapie verortet⁴ Auch das MVollzG Rheinland-Pfalz hat am 22.12.2015 die pflegerische Sozio-Milieuthérapie im § 13, Absatz 1, Satz 2 aufgenommen. Dafür kann der alleinstehende Begriff „Soziotherapie“ gestrichen werden:

1. die Behandlung einschließlich ärztlicher, medizinischer, psychiatrisch-psychotherapeutischer und pädagogischer Behandlung **sowie die sozio- und milieuthera-**
peutischen Maßnahmen im Rahmen der pflegerischen Behandlung,

§10 Rechtstellung der untergebrachten Menschen

In Absatz (2) werden die sinnvollen und gebotenen Maßnahmen unter dem Vorbehalt „sofern die Möglichkeit besteht“ und auch in der Begründung ebenso einschränkend „Sofern es die räumlichen Gegebenheiten zulassen“ gestellt. Damit werden sie in unbekanntem Maße der Beliebigkeit des jeweiligen Einrichtungsträgers anheimgestellt. Maßnahmen in der therapiefreien Zeit werden vorwiegend von Pflegefachpersonen durchgeführt. Sie umfassen Gruppenangebote, tagesstrukturierende Maßnahmen sowie sozio- und milieutheraeutische Angebote. Diese haben einen wichtigen Einfluss auf die Wiedereingliederung. Dafür muss der räumliche und personelle Rahmen qualitätsorientiert definiert und vorgehalten werden. Der Absatz sollte demnach geändert werden:

⁴ s. Leitsätze zur Sozio-Milieuthérapie, BFLK 2015.

Quelle: https://bflk.de/sites/default/files/doku/leitsaetze_zur_sozio-mileutheraeutie_2015_09_23.pdf.

§10 Absatz 2

Die untergebrachten Menschen sollen für die Gestaltung der therapiefreien Zeit Gelegenheit zur sinnvollen Beschäftigung unter Beachtung medizinischer, pflegerischer sozio- und milieuthérapeutischer und sicherheitstechnischer Erkenntnisse erhalten. Die Einrichtung soll dafür ausreichende Wahlmöglichkeiten mit regelmäßigen Angeboten zur Freizeitgestaltung mit dem Ziel der Förderung von sozialer Wiedereingliederung vorhalten.

§12 Informationsfreiheit und persönlicher Besitz

Der Gesetzgeber sollte sich aktiv mit der Nutzung von digitalen, internetfähigen Geräten im Maßregelvollzug auseinandersetzen und grundsätzliche Regelungen dazu zu treffen. Dies in den jeweiligen Hausordnungen definieren zu lassen kann bedingen, dass es unterschiedliche Regelungen dazu gibt. Eine über Schulungen zur Medienkompetenz gestaltete Heranführung an eine verantwortungsvolle Mediennutzung ist u.E. relevant für die Wiedereingliederung.

§13 Besuche

Wie begründet sich die generelle Besuchsdauer von 4 Std.? Zur Normalisierung der sozialen Beziehungen kann die Einbindung von Vertrauenspersonen im Rahmen des Therapie- und Wiedereingliederungsplans hilfreich sein. Eine begründete Versagung bzw. Genehmigung von Besuchen sollte als Handlungsoption erwogen werden. Wir empfehlen hierzu die Regelung des MVollzG (Rheinland-Pfalz):

§ 24

Besuche

(1) Die Einrichtung unterstützt die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer familiärer und sonstiger sozialer Kontakte zu Verwandten, Bekannten und sonstigen nahestehenden Bezugspersonen. Die untergebrachte Person hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung Besucherinnen oder Besucher ihrer Wahl zu empfangen. Dritte Personen haben das Recht, eine untergebrachte Person zu besuchen, wenn und soweit diese in den Besuch einwilligt.

(2) Eine Einschränkung des Besuchsrechts darf nur vorgenommen werden, wenn der Besuch eine wesentliche Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person darstellt oder wenn sie aus schwerwiegenden Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder zur Verhinderung erheblicher rechtswidriger Taten unerlässlich ist.

...

§21 Ordnung in der Einrichtung des Maßregelvollzugs

Hier wird eine ausschließlich durch die Vollzugseinrichtung vorgegebene Hausordnung geregelt. Moderne Konzepte der psychiatrischen Behandlung und der pflegerischen Gestaltung des Behandlungssettings (Safewards) entwickeln partizipative Hausregeln, die die gegenseitigen Erwartungen und Verpflichtungen enthalten. Da auch dieses Vorgehen

einen nicht unwesentlichen Anteil an der Wiedereingliederung im Rahmen eines soziotherapeutischen Milieus hat, schlagen wir vor, folgenden Zusatz unterhalb des Absatz 1 Ziffer 11 einzufügen:

Den untergebrachten Personen ist Gelegenheit zur Mitwirkung bei der Erstellung und Änderung der Hausordnung zu geben.

§22 Besuchskommission

Das Wort Besuchskommission hat sich für die externe Aufsicht in der Psychiatrischen Krankenhausbehandlung etabliert. In einer zeitgemäßen Überprüfung der Termini schlagen wir vor, den Begriff „Fachkommission“ zu verwenden. Damit wird klarer ausgedrückt, dass es sich hierbei auch um eine Fachaufsicht handelt.

Im Rahmen der Fachaufsicht ist es erforderlich, die Beurteilung von Sachverhalten zur Vertretung der Belange und Anliegen der im Maßregelvollzug untergebrachten Menschen mit einer fachärztlichen, psychologisch-psychotherapeutischen und pflegfachlichen Expertise sicher zu stellen. Insofern sollte Absatz 3 Ziffer 1 entsprechend lauten:

1. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie
2. eine psychologische Psychotherapeutin oder ein psychologischer Psychotherapeut
3. eine Fachpflegeperson oder Pflegefachperson, die eine langjährige Erfahrung in der Psychiatrischen Pflege in akutpsychiatrischen Behandlungsbereichen hat
4.

§27 Erkennungsdienstliche Maßnahmen

Klarstellend sollte hier ggf. der Ausschluss aufgenommen werden, dass erkenntnisdienliche Maßnahmen nicht im Kontext der Aufnahme im Maßregelvollzug stattfinden. Kammeier⁵ stellt fest, dass die Aufnahmesituation eine sehr sensible Phase für die untergebrachte Person ist und es vornehmlich darum gehen muss, für die erste Zeit der Behandlung wichtige Informationen zu sammeln und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen.

§29 Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen

In Absatz 4 werden Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen ohne fachärztliche Expertise oder Supervision erlaubt. Diese Maßnahme stellt einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte der untergebrachten Menschen dar. Wir empfehlen hier die Qualifikationserfordernisse im Sinne eines Facharztstandards anzupassen.

§30 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Der Begriff „Isolierung“ in Absatz (3) Ziffer 1 sollte nicht mehr genutzt werden. Isolierung schließt auch eine Isolierung von anderen Personen ein. Gerade in einer solch schweren Krise, kann aber ein Gespräch oder der Kontakt mit Mitarbeitern für die untergebrachte Person sehr hilfreich sein. In vielen forensischen Einrichtungen wird deshalb von Intensivbetreuungsräumen oder Kriseninterventionsräumen gesprochen. Durch diese

⁵ Kammeier, Heinz, Maßregelvollzugsrecht, 3.Auflage, S.125, De Gruyter, 2010

Begriffe wird auch deutlich, dass die Maßnahme an eine besondere Behandlungssituation gebunden ist. Wir bitten daher um eine entsprechende Änderung des Begriffs "Isolierung".

Absatz 7

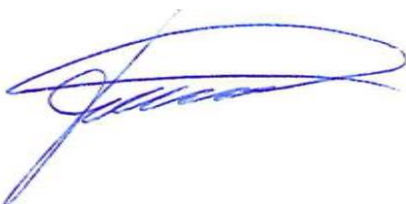
Wie bereits in der Stellungnahme zum Entwurf des PsychHG warnen wir auch hier vor der Anwendung des Begriffs "kontinuierlich" im Zusammenhang mit der Vorgabe einer Kontrolle der Vitalfunktionen. Die semantisch korrekte Anwendung des Begriffs "kontinuierlich" erfordert eine ständige, also ohne Unterbrechung stattfindende, Kontrolle von Blutdruck, Puls, Temperatur. Das ist nur mit einer ständigen elektronischen Ableitung über körpergebundene Sensoren möglich. Das kann nicht die Absicht dieser Regelung sein, da ein derartiges Verfahren vielfältige Komplikationen in der Betreuung von Menschen mit Psychosen mit sich bringen kann. Eine paranoide Wahrnehmung des Monitorings ist geeignet, die psychische Beeinträchtigung zu verschlimmern, statt zu beruhigen. Eine fundierte somatische und psychopathologische Beobachtung mit frühzeitiger Reaktion auf Veränderungen der Vitalzeichen ist auch über eine ärztlich abgestimmte, „engmaschige“ Vitalzeichenkontrolle ausreichend zu gewährleisten. Insofern schlagen wir für den ersten Satz in Absatz 7 folgenden Wortlaut vor:

Bei Fixierungsmaßnahmen ist zu jedem Zeitpunkt eine Betreuung durch pflegfachlich geschultes Personal mit unmittelbarem Sicht- und Sprechkontakt sowie engmaschiger Kontrolle der Vitalfunktionen sicherzustellen.

§ 41 Datenverarbeitung durch Videotechnik

Der Begriff „Sitzwache“ ist obsolet. Er impliziert, dass passiv im Sitzen bewacht wird. Er sollte durchgängig mit dem Begriff „1:1 Betreuung“ ersetzt werden.

Neumünster, den 14.02.2020



Frank Vilsmeier
Vizepräsident