



Textdokumentation

zur Veröffentlichung im Internet

über die öffentliche Anhörung

in der 34. Sitzung des

Ausschusses für Recht, Verfassung und Gleichstellung

am 8. November 2019

in Magdeburg, Landtagsgebäude

Tagesordnung:

Seite:

**Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung von Zwangs-
behandlungen und Fixierungen im Zusammenhang mit
dem Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Land
Sachsen-Anhalt**

Gesetzentwurf Fraktionen CDU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE
GRÜNEN - **Drs. 7/4953**

Anhörung

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter

3

Salus gGmbH

8

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Kranken-
versorgung des Landes Sachsen-Anhalt

17

Anwesende:

Ausschussmitglieder:

Abg. Detlef Gürth, Vorsitzender	CDU
Abg. Jens Diederichs	CDU
Abg. Jens Kolze	CDU
Abg. Chris Schulenburg	CDU
Abg. Daniel Sturm	CDU
Abg. Hagen Kohl	AfD
Abg. Mario Lehmann	AfD
Abg. Hannes Loth (i. V. d. Abg. Thomas Höse)	AfD
Abg. Christina Buchheim (i. V. d. Abg. Eva von Angern)	DIE LINKE
Abg. Henriette Quade	DIE LINKE
Abg. Ronald Mormann (i. V. d. Abg. Andreas Steppuhn)	SPD
Abg. Silke Schindler	SPD
Abg. Sebastian Striegel	GRÜNE

Textdokumentation:

Stenografischer Dienst

Vorsitzender Detlef Gürth eröffnet den öffentlichen Sitzungsteil um 10:11 Uhr.

Zur Tagesordnung:

Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung von Zwangsbehandlungen und Fixierungen im Zusammenhang mit dem Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen im Land Sachsen-Anhalt

Gesetzentwurf Fraktionen CDU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - **Drs. 7/4953**

Der Bund der Richter und Staatsanwälte von Sachsen-Anhalt hat dem Ausschuss mit Datum vom 7. November 2019 eine schriftliche Stellungnahme zugesandt (**Vorlage 1**).

Anhörung

Vorsitzender Detlef Gürth: Ich begrüße die zu der heutigen Anhörung erschienenen Gäste und rege an, die Redezeit für die mündlichen Stellungnahmen auf etwa zehn Minuten zu begrenzen.

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter

Dr. Sarah Teweleit (Nationale Stelle): Die Aufgabe der Nationalen Stelle besteht darin, Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlungen oder Strafen zu verhüten. Hierzu führt sie in erster Linie Besuche an Orten der Freiheitsentziehung durch. Auf der Grundlage der bei diesen Besuchen gewonnenen Erkenntnisse und unter Berücksichtigung nationaler sowie internationaler Rechtsgrundlagen und Standards entwickelt die Nationale Stelle Empfehlungen, die in gesetzlichen Regelungen berücksichtigt werden sollten.

Zu dem vorliegenden Gesetzentwurf hat die Nationale Stelle folgende Anmerkungen:

Betreffend die Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge ist in erster Linie daran zu erinnern, dass es sich um einen schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit nach Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes und das daraus folgende Recht auf Selbstbestimmung handelt. Aus dieser Tatsache ergeben sich strenge Anforderungen an die Zulässigkeit einer solchen Maßnahme: materielle Eingriffsvoraussetzungen und die Sicherung durch verfahrensrechtliche Vorkehrungen.

Ich möchte insbesondere auf die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen der ärztlichen Zwangsbehandlung zu sprechen kommen und speziell auf die Dokumentationspflicht, die in dem Gesetzentwurf festgeschrieben wird. Um präventiv darauf hinzuwirken, dass es sich bei einer Zwangsbehandlung grundsätzlich um eine Ultima Ratio handelt, ist es aus der Sicht der Nationalen Stelle wesentlich, über die in dem Gesetzentwurf enthal-

tenen Garantien hinauszugehen. Erstens soll die Dokumentation auch beinhalten, welche milderer Mittel vorab eingeleitet worden sind und weshalb diese gescheitert sind. Zweitens soll die Dokumentation regelmäßig ausgewertet werden.

Eine separate Dokumentation der Maßnahmen und der gescheiterten Mittel sowie deren Auswertung kann nach Ansicht der Nationalen Stelle zu einer Verringerung oder sogar Vermeidung von Zwangsmaßnahmen beitragen. Zudem wird hierdurch Transparenz in Bezug auf Maßnahmen hergestellt, die von den Betroffenen in vielen Fällen als willkürlich empfunden werden können.

Dokumentation und Auswertung dienen schlussendlich nicht nur der Vergegenwärtigung der Vorkommnisse und ihrer Anzahl, sondern auch der Prävention einer unverhältnismäßigen Anwendung von Zwangsmaßnahmen. In diesem Sinne empfiehlt die Nationale Stelle, erstens die Pflicht zur Dokumentation der angewendeten milderer Mittel sowie zweitens das Erfordernis einer regelmäßigen und detaillierten Auswertung der Dokumentation der Zwangsbehandlungen in den Gesetzestext aufzunehmen.

Diese Empfehlung für die Zwangsbehandlungen gilt ebenfalls in Bezug auf die besonderen Sicherungsmaßnahmen. Die Nationale Stelle empfiehlt auch für diesen Bereich eine Dokumentation der milderer Mittel und eine Auswertung der Dokumentation, weil dann eher darauf geachtet wird, zunächst mildere Mittel zu nutzen.

Zu den besonderen Sicherungsmaßnahmen und zur Fixierung. Auch hierbei ist aus der Sicht der Nationalen Stelle zu betonen, dass Fixierungen ausschließlich als Ultima Ratio und unter klaren und engen Voraussetzungen anzuordnen, auf den kürzestmöglichen Zeitraum zu beschränken und im Prinzip zu vermeiden sind.

Zu dem Anwendungsbereich der gesetzlichen Garantien. In dem Gesetzentwurf wird die Fixierung wie folgt definiert: „eine Fesselung, durch die die Bewegungsfreiheit des Gefangenen vollständig aufgehoben wird“ bzw. „die Aufhebung der vollständigen Bewegungsfreiheit durch Fesselung aller Gliedmaßen“. Diese Formulierungen lassen darauf schließen, dass die festgehaltenen gesetzlichen Bedingungen ausschließlich ab der Fünfpunktfixierung aufwärts gelten sollen. Dies ist aus der Sicht der Nationalen Stelle nicht ausreichend.

Dazu ist anzumerken, dass bei einer solchen Beschränkung die Gefahr besteht, dass alternative, aber nicht notwendigerweise mildere Maßnahmen, etwa die Dreipunktfixierung - diagonal an Arm, Bein und Bauch gefesselt -, durchgeführt werden, für die keine richterliche Entscheidung eingeholt wird und für die auch die Eins-zu-eins-Betreuung dann nicht gewährleistet wäre.

Die Nationale Stelle definiert ihrerseits den Begriff der Fixierung als die Entziehung der Bewegungsfreiheit durch das Festbinden von Armen und Beinen und gegebenenfalls der Körpermitte mit dem Ergebnis, dass die betroffene Person ihre Sitz- oder Liege-

position kaum selbstständig verändern kann. Sie ist der Ansicht, dass auch bei anderen Fixierungsformen als der Fünfpunkt- oder der Siebenpunktfixierung die verfassungsrechtlichen Anforderungen erfüllt sein müssen. Schließlich wird in all diesen Fällen der betroffenen Person die Freiheit genommen, sich innerhalb des Raumes, in dem sie sich befindet, zu bewegen.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass diese Maßnahmen eine ebenso hohe Gesundheitsgefährdung mit sich bringen können wie die Fünfpunkt- und die Siebenpunktfixierung. Aus diesem Grund sollten die gesetzlichen Bedingungen für alle Formen der Fixierung gelten, das heißt ab Dreipunktfixierung aufwärts.

Einpunkt- und Zweipunktfixierungen - das Anbinden eines Arm- oder Fußgelenks einer Person an die Wand oder an einen sonstigen Gegenstand - beeinträchtigen aus der Sicht der Nationalen Stelle in jedem Fall die Menschenwürde. Sogenannte Einpunkt- und Zweipunktfixierungen, die darauf hinauslaufen, eine Person an ihren Gliedmaßen anzubinden, sind in jedem Fall und grundsätzlich zu unterlassen.

Fazit: Die gesetzlichen Regelungen sollten nicht erst ab der Fünfpunktfixierung, sondern bereits ab der Dreipunktfixierung aufwärts gelten. Einpunkt- und Zweipunktfixierungen sind aus der Sicht der Nationalen Stelle in jedem Fall zu vermeiden.

Bezüglich der in dem Gesetzentwurf enthaltenen Bedingungen und Voraussetzungen für eine Fixierung möchte die Nationale Stelle insbesondere auf zwei Formulierungen eingehen. Dem Gesetzestext zufolge sind Fixierungen ausschließlich in Räumlichkeiten durchzuführen, zu denen andere untergebrachte Personen keinen Zutritt haben.

Nach Ansicht der Nationalen Stelle dürfen Fixierungen, um die Privatsphäre der betroffenen Person so weit wie möglich zu wahren, darüber hinaus ausschließlich in Räumen stattfinden, die weder durch andere untergebrachte Personen noch durch Angehörige oder Besucher einsehbar sind. Es darf nicht möglich sein, dass Menschen, die an einem Raum, in dem eine Person fixiert ist, vorbeigehen, beispielsweise durch ein Sichtfenster Einsicht in den Raum haben. Zur Wahrung des Schamgefühls soll die fixierte Person zudem mindestens mit einer Papierunterhose und einem Papierunterhemd bekleidet werden.

Des Weiteren sieht der Gesetzentwurf vor, dass während der Durchführung der Fixierung ärztlich in solche Aufgaben eingewiesene Bedienstete durch ständigen Sicht- und Sprechkontakt die Betreuung der untergebrachten Person sicherstellen, also die Eins-zu-eins-Betreuung.

Aus der Sicht der Nationalen Stelle ist auch diese Garantie nicht ausreichend. Die fixierte Person muss ständig und persönlich durch therapeutisches oder pflegerisches Personal überwacht werden, welches sich in der unmittelbaren Nähe befindet, also eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal. Die

Betreuung durch entsprechend qualifiziertes Personal ist wesentlich, da auf diese Weise im Rahmen der Betreuung deeskalierend auf die Person eingewirkt werden kann und eine schnelle Beendigung der Maßnahme zu ermöglichen ist; denn genau das ist das Ziel. Darüber hinaus können so Gesundheitsschäden wirksam vermieden werden. Die zusätzliche ärztliche Einweisung des betroffenen therapeutischen oder pflegerischen Personals wird natürlich begrüßt.

Über diese Bemerkungen zu dem Gesetzentwurf und den Formulierungen hinaus möchte die Nationale Stelle die Gelegenheit nutzen, um weitere Empfehlungen auszusprechen.

Erstens. Bezüglich der Fixierung ist zusätzlich darauf hinzuweisen, dass für die möglichst schonende Durchführung einer Fixierung ein sogenanntes Bandagensystem zu verwenden ist, wie es auch in Krankenhäusern eigentlich der Fall ist. Bei der Verwendung von metallenen Fesseln sowie von Plastikfesseln können Hämatome entstehen und Nerven abgedrückt werden, das heißt Gesundheitsschäden entstehen. Um das Recht auf Unversehrtheit zu gewährleisten, sollen daher auch für Fesselungen grundsätzlich Handfixiergürtel oder Fesselbänder aus Textil vorgehalten und verwendet werden. Diese Anforderungen sollten zusätzlich im Gesetzestext berücksichtigt werden.

Abschließend möchte sich die Nationale Stelle zu der Dauer der Fixierung äußern. Aus der Sicht der Nationalen Stelle ist es unerlässlich zu betonen, dass die Genehmigung einer Fixierung durch ein Gericht nicht dazu führen sollte, von dem grundlegenden Ziel abzukommen, eine solche Maßnahme weitestgehend zu vermeiden. In diesem Sinne vertritt auch das Bundesverfassungsgericht die Ansicht, dass die gerichtliche Genehmigung der Fixierung einem strikten Verhältnismäßigkeitsmaßstab gerade hinsichtlich der Dauer der Maßnahme genügen und sich auf das absolut Notwendige beschränken muss. Der verfassungsrechtliche Richtervorbehalt darf nicht dadurch unterlaufen werden, dass die Fixierung über den notwendigen Zeitraum hinaus angeordnet wird, also für mehrere Wochen oder Monate, um eine wiederholte Befassung des anordnenden Gerichts zu vermeiden.

Es sollte daher eine Formulierung in den Gesetzestext aufgenommen werden, die der verfassungsrechtlichen Anforderung entspricht, dass eine Fixierung in jedem Fall einem strikten Verhältnismäßigkeitsmaßstab hinsichtlich der Dauer und der Maßnahme genügt und sich auf das absolut Notwendige beschränkt.

Abg. Jens Diederichs (CDU): Ich habe Ihre Ausführungen aufmerksam verfolgt und ich muss Sie fragen: Haben Sie sich schon einmal vor Ort erkundigt, wie ein solcher besonders gesicherter Haftraum aufgebaut ist, wie die Gegebenheiten dort sind?

Dr. Sarah Teweleit (Nationale Stelle): Ich habe sie gesehen; denn wir machen Besuche in diesen Einrichtungen.

Abg. Jens Diederichs (CDU): Dann hätten Sie auch feststellen müssen, dass sehr wohl sichergestellt ist, dass an solchen Räumlichkeiten nicht einfach Besucher vorbeigehen und in diese hineinschauen können. Das ist von vornherein ausgeschlossen.

Dr. Sarah Teweleit (Nationale Stelle): Wir haben bei mehreren Besuchen beobachtet, dass es Sichtfenster gibt und dass eine Einsichtnahme möglich gewesen ist. Als wir daran vorbeigegangen sind, haben wir in die Räume hineinsehen können. Es geht uns darum, in den Gesetzentwurf als Bedingung aufzunehmen, dass die Räume nicht einsehbar sind.

Es gibt Möglichkeiten, Einsicht zu nehmen; das ist manchmal auch notwendig. Aber es soll streng darauf geachtet werden, dass dies bei Personen, die in einer vulnerablen Situation sind, vermieden wird. Deshalb empfehlen wir, den Gesetzestext dahin gehend zu formulieren, dass die betreffenden Räume nicht einsehbar sein dürfen. Wenn das in den Einrichtungen ohnehin gewährleistet ist, dann ist das in Ordnung.

Abg. Jens Diederichs (CDU): Ich möchte auch darauf hinweisen, dass sich die besonders gesicherten Hafträume in den Haftanstalten in dem inneren Sicherheitsbereich einer Anstalt befinden, der von Besuchern generell nicht betreten werden kann.

Abg. Mario Lehmann (AfD): Ich möchte an die Fragestellung von Herrn Diederichs anknüpfen. Ich habe in dem Vortrag einen Widerspruch gefunden. Sie fordern einerseits eine permanente Kontrolle der fixierten Person, also eine ständige Einsichtnahme in den betreffenden Raum, andererseits wollen Sie die Einsichtnahme in den Raum unterbinden, etwa durch einen Verschluss oder einen Ausbau der Sichtfenster. Darin liegt für mich ein Widerspruch.

Dr. Sarah Teweleit (Nationale Stelle): Danke für die Anmerkungen. Zunächst ist festzustellen, dass der Gesetzentwurf nicht nur für den Justizvollzug, sondern auch für den Maßregelvollzug gilt. Im Maßregelvollzug sind die Bedingungen anders; zumindest dort ist die Einsehbarkeit oft gegeben. Das haben wir beobachtet. Deshalb würde ich darauf insistieren, dass eine Regelung dazu notwendig ist.

Der zweiten Anmerkung liegt ein Missverständnis zugrunde. Die Eins-zu-eins-Betreuung durch pflegerisches oder therapeutisches Personal ist selbstverständlich zu jedem Zeitpunkt notwendig. Es geht absolut nicht darum, die Sichtfenster auszubauen, aber es gibt Möglichkeiten, das so einzurichten, dass man nicht vom Gang aus in die Räume hineinsehen kann bzw. dass sichergestellt ist, dass eine Einsichtnahme nur in dem Moment möglich ist, in dem kontrolliert wird, und nur für das pflegerische Personal. So etwas haben wir gesehen.

Es geht darum, die fixierte Person in ihrer Privatsphäre davor zu schützen, dass andere Patienten bzw. Insassen oder Besucher sie sehen können. Aber natürlich ist die Betreuung notwendig. Es kann nicht darum gehen, das Sichtfenster auszubauen. Es gibt Vorkehrungen, die sicherstellen, dass das nicht einsehbar ist. Die Sichtfenster können geschlossen sein oder befinden sich in einem anderen Raum, der für Unbeteiligte nicht zugänglich ist. Das haben wir in verschiedenen Einrichtungen beobachten können.

Abg. Sebastian Striegel (GRÜNE): Fasse ich Ihren Vortrag damit richtig zusammen, dass der Ultima-Ratio-Gedanke in dem Gesetzentwurf deutlich stärker akzentuiert werden soll? Ist das die korrekte Zusammenfassung Ihres Vortrags?

Dr. Sarah Teweleit (Nationale Stelle): Das ist der wichtigste Punkt. Der Grundsatz, von dem wir ausgehen, ist, dass es jederzeit um eine Ultima Ratio gehen muss.

Salus gGmbH

Anna Katalin Patz (Salus): Ich bin die Leiterin der Maßregelvollzugseinrichtungen im Land Sachsen-Anhalt und spreche heute für die Salus gGmbH. Die Salus ist mit der Wahrnehmung der Aufgaben des Maßregelvollzuges im Land beliehen und betreibt hierfür die Landeskrankenhäuser für forensische Psychiatrie in Uchtspringe und in Bernburg.

Die Salus begrüßt ausdrücklich die Initiative zur Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Durchführung von Zwangsbehandlungen und Fixierungen von im Maßregelvollzug untergebrachten Personen sowie die ebenfalls in dem Gesetzentwurf enthaltene Umsetzung der EU-Richtlinie zu den Verfahrensgarantien im Strafverfahren für Kinder.

Bedeutung werden die Änderungen des Maßregelvollzugsgesetzes zu Fixierungen und Zwangsbehandlungen vorrangig für Mitarbeiter und im Maßregelvollzug Uchtspringe untergebrachte Patienten erlangen. Dort sind vorwiegend Personen mit psychischen Erkrankungen auf der Grundlage des § 63 des Strafgesetzbuches (StGB) untergebracht.

In der Maßregelvollzugseinrichtung in Bernburg werden hingegen ausschließlich suchtmittelabhängige Straftäter behandelt. Dort haben seit dem Jahr 2017 keinerlei Fixierungen stattgefunden, weil sie nicht notwendig waren; auch die Zwangsbehandlungsthematik spielt doch nur eine untergeordnete Rolle.

Demgegenüber ist für die psychisch schwer erkrankte Klientel des Maßregelvollzuges Uchtspringe eine medikamentöse Therapie essenzieller Bestandteil der forensisch-psychiatrischen Behandlung. Zur Gefahrenabwehr ist zudem regelmäßig die Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen notwendig. Besondere Sicherungsmaßnah-

men im Sinne des Maßregelvollzugsgesetzes sind zum Beispiel die Absonderung in besonderen Kriseninterventionsräumen, die Versagung des Aufenthalts im Freien oder auch die Fixierung.

Fixierungen werden bereits jetzt in den Maßregelvollzugseinrichtungen unter Beachtung der hierzu ergangenen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts durchgeführt. Das heißt, alle auch in dem vorliegenden Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen zur Anordnung, Durchführung und Dokumentation von Fixierungen finden bereits jetzt praktische Anwendung. Durch die Aufnahme dieser Regelungen in den Gesetzestext werden die Mitarbeiter in ihrem bewährten Handlungsrahmen bestätigt und ihnen wird dadurch Rechtssicherheit vermittelt.

Umfassende Zustimmung findet der Gesetzentwurf insbesondere hinsichtlich der Schaffung von Zwangsbehandlungsmöglichkeiten für untergebrachte Personen. Diese werden aus der Sicht der Salus zu einer umfassenden Steigerung der Lebensqualität untergebrachter Personen, zu einer deutlich verbesserten Sozial- und Kriminalprognose sowie zu einer damit einhergehenden Verkürzung der stationären Behandlungszeiten im Maßregelvollzug führen.

Im Übrigen wird auch eine nicht unbeachtliche Zunahme der Mitarbeiterzufriedenheit erwartet; denn die bisherigen unzureichenden rechtlichen Rahmenbedingungen führen doch zu einer erheblichen Frustration des Personals. Man kann sich vorstellen, wie belastend es für die hoch qualifizierten Mitarbeiter des Maßregelvollzugs sein muss, bei einer krankheitsbedingt fehlenden Behandlungseinsicht eines Patienten untätig bleiben zu müssen, obwohl eine indizierte und den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende medikamentöse Behandlung den Zustand des Patienten schon in kürzester Zeit verbessern könnte.

Der Ausschussvorsitzende und einzelne Mitglieder des Ausschusses für Recht, Verfassung und Gleichstellung konnten sich anlässlich eines Besuchs des Maßregelvollzugs Uchtspringe selbst ein Bild davon machen, welche Konsequenzen die bisher sehr eingeschränkten Möglichkeiten einer medizinischen Zwangsbehandlung haben. An dieser Stelle möchte ich Ihnen herzlich dafür danken, dass Sie sich für die Belange unserer Untergebrachten und Mitarbeiter einsetzen und sich dieser Problematik nun angenommen haben.

Betroffen von der Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung sind im Wesentlichen untergebrachte Personen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, die aktuell etwa einen Anteil von 40 % der im Maßregelvollzug Uchtspringe Untergebrachten ausmachen. In Einzelfällen ist auch eine Zwangsbehandlungsmöglichkeit für Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und/oder Minderbegabungen vorstellbar und notwendig.

Bisher führte die auf fehlender Einsichtsfähigkeit beruhende Verweigerung einer fachärztlich verordneten Medikation zu einer deutlichen Verlängerung der stationären Behandlungszeiten; denn ohne eine adäquate Behandlung der Anlasserkrankung kann ein Ziel der Unterbringung im Maßregelvollzug, nämlich die Verringerung der Gefährlichkeit, nur schwer oder gar nicht erreicht werden. Zudem sind sehr häufig Verwahrlosungstendenzen, mangelnde Körperhygiene sowie ein verstärktes eigen- oder fremdaggressives Verhalten zu beobachten.

Aus dem Unterbleiben einer medikamentösen Behandlung folgt daher regelmäßig auch die Notwendigkeit der Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen zur Gefahrenabwehr. Das heißt, dass untergebrachte Personen dann mitunter längerfristig von der Stationsgemeinschaft getrennt untergebracht werden müssen. In der Folge ist unter Umständen mit einer Störung ihrer Sozialisierung sowie im Fall von Fixierungen auch mit einer zusätzlichen Traumatisierung zu rechnen.

Unsere Erfahrungen zeigen, dass bei einer medikamentös nicht ausreichend behandelten psychischen Erkrankung kaum eine andere Möglichkeit besteht, bei der untergebrachten Person eine Krankheits- und Behandlungseinsicht zu wecken. Letztendlich geraten die Patienten in eine Abwärtsspirale. Das psychische Zustandsbild verschlechtert sich ohne medikamentöse Behandlung zusehends und die Wahrscheinlichkeit, eine Behandlungseinsicht wecken zu können, nimmt mit dieser Zustandsverschlechterung beständig ab.

Mit Stand vom heutigen Tag sind im Maßregelvollzug Uchtsprünge insgesamt 261 Personen untergebracht; aus fachärztlicher Sicht erfüllen 15 Patienten die im Gesetzentwurf beschriebenen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung. Somit muss derzeit 15 Patienten eine indizierte und zur Erreichung ihres Vollzugsziels notwendige medikamentöse Behandlung vorenthalten bleiben, weil sie anlasserkrankungsbedingt nicht einsichtsfähig sind.

Hier beißt sich - verzeihen Sie mir den Ausdruck - die Katze in den Schwanz. Die Patienten befinden sich mit einer schweren psychischen Erkrankung, zum Beispiel einer Schizophrenie, im Maßregelvollzug. Teil des Krankheitsbildes ist die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht; doch nach der geltenden Rechtslage können wir diese Anlasserkrankung gegen den Willen des Patienten derzeit nicht behandeln. Eine Besserung des Zustands dieser Patienten wird ohne eine medikamentöse Behandlung ganz sicher nicht eintreten. Ein Zustand, in dem sie in der Lage wären, eine Einsichtsfähigkeit zu entwickeln, kann damit gar nicht geschaffen werden. Letztlich verharrt der Patient unbehandelt in seiner Erkrankung und wir müssen zusehen. Ohne Zwangsbehandlung kann man diesem Teufelskreis nicht entkommen. Gleichwohl muss ich meiner Vorrednerin natürlich darin zustimmen, dass die Zwangsbehandlung immer eine Ultima-Ratio-Maßnahme sein wird.

Angesichts der soeben dargestellten Notwendigkeit einer Zwangsbehandlungsmöglichkeit für psychisch schwer erkrankte Patienten im Maßregelvollzug ist daher eine zügige Verabschiedung des Gesetzentwurfs wünschenswert.

Erlauben Sie mir abschließend einen kurzen Blick auf die finanziellen Auswirkungen des Gesetzentwurfs. Mehrausgaben infolge der Umsetzung des Gesetzes und für die Maßregelvollzugseinrichtungen werden nicht bzw. nur in einem sehr geringen Umfang erwartet. Alle in dem Gesetzentwurf niedergelegten Anforderungen an organisatorische Maßnahmen, Dokumentation und Personalausstattung, etwa für die Durchführung der Sitzwache bei Fixierungen, können mit den vorhandenen Ressourcen erfüllt werden.

Lediglich der Grundsatz der getrennten Unterbringung von Jugendlichen und Erwachsenen, der gemäß dem Gesetzentwurf in § 4 des Maßregelvollzugsgesetzes in dem neu aufzunehmenden Absatz 1a festgeschrieben werden soll, könnte im Ausnahmefall kostenrelevante Auswirkungen haben. Die vergangenen Jahre zeigen, dass mit einer äußerst geringen Anzahl an unterzubringenden Jugendlichen zu rechnen ist. In der Praxis würde daher eine konsequente getrennte Unterbringung von Jugendlichen und Erwachsenen dazu führen, dass für den Jugendlichen eine Einzelhaftsituation entsteht. Das dürfte regelmäßig nicht dem Wohl des Jugendlichen entsprechen, sodass dann doch eine gemeinsame Unterbringung vorzuziehen ist.

Gleichwohl sind Einzelfälle denkbar, in denen aus Gründen des Kindeswohls eine gemeinsame Unterbringung mit Erwachsenen absolut ausscheidet. In diesen Fällen sind Möglichkeiten einer auswärtigen Unterbringung, in einer anderen Einrichtung oder in einem anderen Bundesland, die eine solche getrennte Unterbringung unter menschenwürdigen Umständen gewährleisten können, in Betracht zu ziehen. Eine solche auswärtige Unterbringung erfolgt meist gegen Kostenerstattung. Erfahrungsgemäß übersteigen die Kosten in anderen Bundesländern regelmäßig die im bundesweiten Vergleich doch recht günstigen Unterbringungskosten im Land Sachsen-Anhalt. Dabei dürfte es sich jedoch um extrem seltene Ausnahmefälle handeln, die in der Gesamtbetrachtung nur eine geringe Kostenauswirkung auf den Haushalt des Maßregelvollzugs haben sollten.

Vorsitzender Detlef Gürth: Sie haben zu Recht auf einen ganz konkreten Sachverhalt hingewiesen, und zwar auf die Patienten bzw. die von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffenen Personen im Justizvollzug oder im Maßregelvollzug mit Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises. Im Land Sachsen-Anhalt fehlt für diese Fälle ein Fachkrankenhaus für den Justizvollzug; es gibt dafür nur den Maßregelvollzug. Die Verträge, die wir mit anderen Bundesländern, mit Sachsen zum Beispiel, haben, schließen aber genau diese Erkrankungen aus.

Das führt bisher leider dazu, dass Menschen, die zur Verbesserung ihres eigenen Gesundheitszustandes und zum Schutz ihrer selbst und Dritter dringend einer ärztlichen Behandlung bedürfen, genau diese nicht bekommen und vermutlich auch Folgeschäden erleiden, da sie nicht rechtzeitig behandelt werden können, weil kein Zwang angewandt werden darf. Dazu habe ich eine Frage.

Es gibt für den Maßregelvollzug das Sonderkonstrukt einer gGmbH, die hoheitliche Aufgaben übernimmt und beliehen ist. Wenn nun Strafvollzugsgefangene, also Personen in einer freiheitsentziehenden Maßnahme - laut Gerichtsurteil sind sie in den Justizvollzug zu überstellen -, psychisch erkranken, beispielsweise im schizophrenen Formenkreis, kommt in Ermangelung von Justizfachkrankenhäusern nur der Maßregelvollzug in Betracht, der über das entsprechende Fachpersonal verfügt. Für die Unterbringung im Maßregelvollzug wären ein ärztliches Gutachten und ein richterlicher Entscheid erforderlich.

Wenn das ärztliche Gutachten feststellt, dass zum Schutz des Betroffenen und zum Schutz Dritter eine fachärztliche Behandlung erforderlich ist, und ein Richter das entsprechend entscheiden würde, womit dem Richtervorbehalt genüge getan wäre, dann wäre die Maßregelvollzugsanstalt die zuständige Einrichtung, die dem Betroffenen helfen könnte. Dazu ist aber eine Beleihung erforderlich. Das ist eben dieses Sonderkonstrukt in Sachsen-Anhalt.

Könnte dann die Salus gGmbH oder die Maßregelvollzugsanstalt eine solche Beleihung ablehnen? Bei einer Institution, die dem Justizvollzug angegliedert ist, würde man den Erkrankten, wenn dem Richtervorbehalt genüge getan wurde und das ärztliche Gutachten die Notwendigkeit der Maßnahme festgestellt hat, einfach überweisen. Für den Maßregelvollzug gibt es jedoch die Beleihung. Könnten Sie eine Beleihung ablehnen? Wer entscheidet darüber?

Anna Katalin Patz (Salus): Tatsächlich werfen Sie mit dieser sehr ausführlichen Fragestellung relativ viele komplizierte, auch rechtliche Fragen auf. Ich möchte darauf hinweisen, dass ich hier allein für den Maßregelvollzug spreche. Für die Problematiken des Justizvollzuges bin ich kaum aussagefähig.

Ich glaube aber, dass für die Behandlung psychisch erkrankter Inhaftierter in den Justizvollzugsanstalten der Maßregelvollzug nicht die einzige Lösung ist. Sie haben beschrieben, dass es dann möglicherweise aufgrund richterlicher Anordnungen - obwohl ich da die Befugnis infrage stellen würde - quasi die Anordnung einer fachärztlichen Behandlung geben würde. Ich werfe jetzt einfach einmal die Frage in den Raum, ob diese fachärztliche Behandlung dann tatsächlich im Maßregelvollzug durchgeführt werden müsste oder ob sich nicht andere geeignete Einrichtungen dafür finden könnten.

Vorsitzender Detlef Gürth: Dann stellt sich für den Justizausschuss die Frage: Welche anderen Einrichtungen? Private und kommunale Träger können wir nicht zwingen, einen Patienten, der aus einer Justizvollzugsanstalt kommt, zu behandeln. Diese haben das - das ist in der Praxis die Erfahrung - abgelehnt. Für genau solche Zwecke haben wir schließlich auch eine Maßregelvollzugsanstalt, die neben der fachärztlichen und der Fachpersonalvoraussetzung auch weitere Voraussetzungen dafür, etwa hinsichtlich der räumlichen Sicherheit, erfüllt. Wie gehen Sie damit um?

Eine zweite Nachfrage. Sie sagten, Sie würden die Befugnis infrage stellen. Welche oder wessen Befugnisse würden Sie infrage stellen?

Anna Katalin Patz (Salus): Zu der zweiten Frage: letztendlich die Befugnisse des Richters. Denn es ist eine strafrichterliche Entscheidung in der Tatsacheninstanz, ob ein Straftäter eine Freiheitsstrafe im Justizvollzug verbüßen soll oder ob die Voraussetzungen einer Unterbringung im Maßregelvollzug erfüllt sind.

Vorsitzender Detlef Gürth: Dazu muss ich noch einmal nachfragen. Genau das ist doch sozusagen der Anlass dafür gewesen, dass wir als Parlament einen Gesetzesentwurf auf den Weg gebracht haben: Die dafür zuständige Exekutive hat die nach dem Spruch des Bundesverfassungsgerichts notwendigen Voraussetzungen noch nicht geschaffen, und es gibt einen Patienten, der trotz mehrerer ärztlicher Gutachten in einem schlimmen Verwahrlosungszustand war, der - so die ärztlichen Gutachten - Schaden - zum Teil irreparablen Schaden - nahm, weil er nicht behandelt wurde, der zweieinhalb Jahre im Justizvollzug war, ohne sich ein einziges Mal gewaschen oder irgendeine andere hygienische Maßnahme erlebt zu haben. Dieser Patient ist nun im Maßregelvollzug, wie auch immer, behandelt worden und kommuniziert jetzt, nachdem er über zweieinhalb Jahre hinweg mit niemandem gesprochen hatte, äußert seine Wünsche und Bedürfnisse und ist wieder ein selbstbestimmter Mensch geworden. Wer, wenn nicht der Maßregelvollzug, soll das denn tun?

Dann noch einmal zu der anderen Frage: Können Sie eine Beilehnung ablehnen? Wenn ja, entscheiden Sie das? Oder wer entscheidet das und aufgrund welcher Kriterien oder Grundlagen?

Anna Katalin Patz (Salus): Neben dem Maßregelvollzug würden meines Erachtens tatsächlich auch private Träger psychiatrischer Kliniken dafür infrage kommen, eine Behandlung vorzunehmen. Ich verstehe die Problematik, aber ich spreche hier nicht für den Justizvollzug. Ja, der Justizvollzug hat die Problematik, dass er stationär behandlungsbedürftige psychisch erkrankte Strafgefangene nur unter Schwierigkeiten einer Behandlung zuführen kann. Für deren Behandlung stehen aber auch - in Anführungszeichen - normale Fachkrankenhäuser zur Verfügung.

Eine Lösungsmöglichkeit wäre auch die Schaffung eines Justizkrankenhauses im Land Sachsen-Anhalt oder zumindest die Schaffung einer psychiatrischen Abteilung im Rahmen des Justizvollzuges. Eine weitere Möglichkeit wäre die Behandlung im Maßregelvollzug, obwohl das meines Erachtens mit erheblichen rechtlichen Hürden verknüpft ist.

Die Frage zur Beleihung kann ich nicht beantworten. Das ist eine strategische Frage, die dem Geschäftsführer und der Aufsichtsratsvorsitzenden obliegt. Die Salus gGmbH ist zwar ein landeseigenes Unternehmen, aber sie ist letztendlich eben auch ein privates Unternehmen, genau wie jeder andere private Krankenhausträger im Land.

Vorsitzender Detlef Gürth: Eine letzte Nachfrage. Der Kern ist doch, dass wir diese Sonderkonstruktion haben; denn daraus ergeben sich diese Probleme. Wir haben es mit dem Sachverhalt zu tun, dass Menschen im Staatsgewahrsam einer ärztlichen Behandlung bedürfen und dass dazu unter Umständen Fixierungen oder andere Zwangsmaßnahmen erforderlich sind. Dazu gibt es dann, wie wir hier festgestellt haben, zwei Möglichkeiten - oder auch noch eine dritte, die Sie erwähnten, nämlich dass man private Dritte mit der fachärztlichen Behandlung beauftragt. Das ist aber in den letzten Jahren nie geglückt, weil private Dritte das ablehnen können, was sie erfahrungsgemäß auch tun.

Es gibt also zwei, die hoheitliche Aufgaben wahrnehmen: Justizvollzug oder Maßregelvollzug - je nachdem, wie der Richter entschieden hat. Dann stellt sich schon die Frage, ob die gGmbH bei dieser Geschichte nicht sogar ein Hemmnis ist, ob das Modell vielleicht sogar infrage gestellt werden muss.

Wie gehen Sie damit um, dass Menschen mit einer Erkrankung des schizophrenen Formenkreises im Staatsgewahrsam sind, die dringend einer ärztlichen Behandlung bedürfen, für die aber, weil entsprechendes Fachpersonal in den Justizvollzugsanstalten nicht vorgehalten werden kann, nur der Maßregelvollzug infrage kommt? Dann müsste doch Ihr Unternehmen bei diesem Antrag - es bedarf eines entsprechenden formellen Weges - darüber im Rahmen der Beleihung entscheiden. Denn es wird ja mit hoheitlichen Aufgaben beliehen.

Wer entscheidet darüber? Das kann doch nicht irgendjemand entscheiden. Wie sieht eine Entscheidung über eine Beleihung, über die Annahme eines solchen Antrages, aus? Wer entscheidet das und auf welcher Grundlage? Denn es darf nicht wieder geschehen, dass am Ende Menschen im Staatsgewahrsam in Sachsen-Anhalt zu verrotten drohen, während hier Sonntagsreden über die Menschenwürde gehalten werden.

Anna Katalin Patz (Salus): An dieser Stelle wiederhole ich mich: Ich spreche hier nicht für den Justizvollzug; ich bin auch nicht dafür zuständig, die Probleme des Justizvollzugs zu lösen. Über eine Beleihung würden die Geschäftsführung und sicherlich der Aufsichtsrat der Salus gGmbH entscheiden.

Abg. Jens Kolze (CDU): Ich mache es kurz und Sie können auf meine Frage auch kurz antworten. Sie haben das Thema Personal in Ihren Ausführungen bereits angesprochen. Es besteht also nicht die Gefahr, dass zum Beispiel eine in Ihrer Obhut stehende Person aus Personalgründen nicht behandelt werden kann?

Anna Katalin Patz (Salus): Im Augenblick ist die Personalausstattung für die Behandlung der bei uns untergebrachten Maßregelvollzugspatienten auskömmlich.

Abg. Jens Kolze (CDU): Das bezieht sich auf den Status quo?

Anna Katalin Patz (Salus): Das ist der Status quo.

Abg. Henriette Quade (DIE LINKE): Ich habe zum einen eine grundsätzliche Frage. Wir haben jetzt richtigerweise sehr viel über die Situation im Maßregelvollzug und die dortigen Bedingungen sowie über den von dem Vorsitzenden Herrn Gürth aufgeworfenen Problemfall gesprochen. Ich komme allerdings zu der Einschätzung, dass eben jener Problemfall und genau dieser Problembereich von dem vorliegenden Gesetzentwurf an keiner Stelle berührt, geschweige denn gelöst wird.

Deswegen zur Erhellung der Tatsachenlage noch einmal die Frage an Sie: Wird aus Ihrer Sicht der Problemfall - ein aus medizinischer Sicht notwendiger Wechsel von der JVA in den Maßregelvollzug - mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zufriedenstellend gelöst, im Sinne von rechtssicher und im Sinne einer adäquaten Lösung, oder fehlen dazu Regelungen?

Und eine allgemeine Frage: Ist aus Ihrer Sicht der Gesetzentwurf geeignet, die Bedingungen im Maßregelvollzug - das ist der Teil, für den Sie sprechen können - zu verbessern, Rechtssicherheit zu schaffen und sinnvolle Lösungen zu schaffen? Wenn das nicht der Fall ist - was würden Sie sich ergänzend wünschen?

Anna Katalin Patz (Salus): Ich fange mit dem zweiten Teil der Frage an. Ja, aus der Sicht der Salus ist der Gesetzentwurf geeignet, die Situation der Maßregelvollzugspatienten bedeutend zu verbessern.

Eine Regelung der Problematik der Behandlung von Strafgefangenen im Maßregelvollzug wird meines Erachtens von diesem Gesetzentwurf in keiner Weise tangiert.

Abg. Mario Lehmann (AfD): Ich möchte auf § 20a des Gesetzentwurfs eingehen. Dort geht es um die Fixierung. Da wir gerade über Zwangsmittel reden, stelle ich dazu eine Frage; diese geht sowohl an Frau Patz als auch an die Landesregierung und die nachfolgenden Redner. In § 20a Abs. 3 heißt es, wenn eine Fixierung die Dauer von einer halben Stunde überschreitet, bedarf sie der Einwilligung des Gerichts. Das gibt mir sehr zu denken. Bisher betrachten wir das aus der Sicht des Patienten, des Delinquenten, des Gefangenen, des Fixierten, und berücksichtigen dessen Persönlichkeitsrechte.

Ich lenke den Blick einmal auf das Pflegepersonal und das Justizvollzugspersonal und die Gefahrenlage, in der sie sich befinden. In unseren Augen ist diese Fixierungsgrenze von 30 Minuten, für die dann ein Richtervorbehalt gilt, viel zu niedrig angesetzt. Darüber sollte man noch einmal nachdenken.

Ich kann aus mir bekannten Fällen in der Praxis berichten, dass in Psychiatrien Patienten, die zum Teil 1,90 m groß und körperlich durchtrainiert waren, die unter Drogen standen oder aufgrund ihres Erkrankungsbildes völlig schmerzunempfindlich waren, auf einer Station plötzlich einem Pfleger, einem Arzt oder Schwesternpersonal gegenüberstanden, die sich dann auf der Station eingeschlossen haben, während die Patienten dort randaliert haben, und keiner hat sich getraut einzugreifen. Dann kam die Polizei mit drei, vier erwachsenen Männern zum Einsatz, die sich um diese Person kümmern mussten.

Nun stelle man sich einmal vor, die im Gesetzentwurf festgeschriebenen 30 Minuten sind um, man erreicht keinen Richter und muss eine solche Person wieder aus der Fixierung lösen. Das ist lebensgefährlich für jeden, der mit solchen Patienten oder mit solchen Gefangenen oder Delinquenten zu tun hat. Deshalb bitte ich darum, den § 20a mit drei großen Fragezeichen zu versehen und noch einmal genau in den Blick zu nehmen.

Vorsitzender Detlef Gürth: In Bezug auf den § 20a hat der Gesetzgebungs- und Beratungsdienst auf die geltende Rechtslage und die durch das Bundesverfassungsgericht vorgegebenen Erfordernisse hingewiesen. Diese Zwangsmaßnahmen stehen immer unter einem Richtervorbehalt. Beispielsweise bei akuter Gefahr dürfen sie jedoch sofort angewendet werden und die richterliche Einwilligung kann im Nachhinein eingeholt werden.

Anna Katalin Patz (Salus): Ich glaube, an dieser Stelle gibt es ein Missverständnis. Die Fixierung ist nach diesen 30 Minuten nicht zu lösen. Sie müssen sich die von Ihnen beschriebene Krisensituation vorstellen; der Patient wird dann wegen Gefahr im Verzug zunächst aufgrund einer ärztlichen Anordnung fixiert. Wenn absehbar ist, dass die Fixierung länger als 30 Minuten dauern wird, weil der Patient keine Anzeichen dafür

erkennen lässt, dass er sich beruhigen wird, und weiterhin in diesem Zustand verbleibt, dann wird ein entsprechender Antrag auf richterliche Genehmigung gestellt. Der Patient verbleibt allerdings in der Fixierung.

Abg. Mario Lehmann (AfD): Und was geschieht, wenn Sie keinen Richter erreichen?

Anna Katalin Patz (Salus): Wir erreichen einen Richter. Es gibt entsprechende Bereitschaftsdienste. Das ist tatsächlich kein Problem.

Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt

Prof. Dr. Gunter Vulturius (Psychiatrieausschuss): Ich vertrete den Vorsitzenden des Landespsychiatrieausschusses und möchte den Standpunkt des Ausschusses wie folgt zusammenfassen:

Der Psychiatrieausschuss begrüßt die Regelungen zu Zwangsbehandlungen und Fixierungen bzw. freiheitsentziehenden Maßnahmen in den im Gesetzentwurf genannten Bereichen und Institutionen im Sinne der Schaffung einer Rechts- und Handlungssicherheit für die Betroffenen, also die untergebrachten Menschen, und vor allem auch für das Personal.

Wir begrüßen auch die Stärkung der Position und des Rechtsschutzes von Minderjährigen. An dieser Stelle ist in Ergänzung zu den Ausführungen der Vertreterin der Salus anzumerken, dass es in Sachsen-Anhalt natürlich keinen Jugendmaßregelvollzug gibt. Ob in solchen sehr seltenen Fällen jemand in einem Nachbarbundesland einzuweisen ist, sollte immer sehr genau überlegt werden. Ich selbst komme aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie, und aufgrund meiner Kenntnis zum Beispiel der Einrichtung in Rodewisch in Sachsen ist mir durchaus klar, dass das von den Gesamtstrukturen her günstiger ist. Diese Frage würde mit dem entsprechenden Passus in dem Gesetzentwurf auch jedes Mal stärker in den Mittelpunkt der richterlichen Entscheidungen rücken.

Zur Fixierung bzw. Fesselung. Mir ist beim Lesen des Gesetzentwurfs die Differenzierung zwischen Fesselung und Fixierung nicht ganz klar geworden. Ich vermute - möglicherweise liege ich damit aber falsch -, dass Fesselung eher die Maßnahme ist, die von der Polizei bei der Abwehr von Gefahren angewandt wird, während eine Fixierung eher eine aus medizinischen Gründen notwendige Maßnahme ist.

Wie die Vertreterin der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter sehe auch ich es so, dass die gesetzlichen Bedingungen ab der Dreipunktfixierung gelten sollten. Bei Fixierungen ist die Verordnung der Sitzwache - das steckt hinter dem Begriff des ständigen Sicht- und Sprechkontaktes - eine ganz wichtige und hervorzuhebende Maßnahme, die in dem Gesetz zu regeln ist.

Ich möchte auch anmerken, dass für Patienten - damit komme ich auch zu einem grundsätzlichen Problem in den Justizvollzugsanstalten - die Isolierung, also die Absonderung in einem speziellen Haftraum, kein milderes Mittel darstellt und dass deshalb auch dafür ein Richtervorbehalt erforderlich ist. So ist es nach meinem Verständnis auch formuliert worden.

An dieser Stelle verweise ich auf den sechsten Bericht des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung aus dem Jahr 1999. Herr Priv. Doz. Dr. Böcker, damaliger Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie am Krankenhaus in Naumburg und Konsiliar in der damals noch betriebenen Justizvollzugsanstalt in Naumburg, arbeitet darin in einem Artikel recht anschaulich auf, wie es um die psychiatrischen Erkrankungen der Klientel steht, die in Justizvollzugsanstalten oder Einrichtungen der Sicherungsverwahrung untergebracht ist. Dort gibt es einen sehr hohen Anteil psychiatrischer Patienten. Das betrifft also einen der Bereiche, mit denen sich der Rechtsausschuss gerade befasst.

Die Frage, wie jemand im Rahmen des Justizvollzuges behandelt wird, ist ähnlich zu sehen wie die Frage, wie jemand behandelt wird, der ambulant zu einem Psychiater geht. Dabei spielt etwa eine Rolle, wie die Erfordernisse im Hinblick auf die Behandlungskette sind und wie qualifiziert das Personal ist. Letzteres wird immer ein ganz wichtiger Punkt sein.

Wenn es im Justizvollzug zu einer Fixierung kommt, ist es aus meiner Sicht wichtig, auch zu klären, ob das Verhalten Ausdruck einer Erkrankung ist und welche Konsequenzen es hat, damit das nicht zu einem sich oft wiederholenden Zustand wird. In diesem Zusammenhang spielt natürlich die Verfügbarkeit von psychiatrischen Fachärztinnen und Fachärzten eine Rolle, die dabei zurate gezogen werden können. Da der Psychiaterausschuss die Justizvollzugsanstalten nicht besucht, kann ich nicht einschätzen, wie die Situation auf den dortigen Krankenstationen oder in der anstaltsärztlichen Betreuung aussieht.

Das Gleiche gilt für das im Gesetzentwurf erwähnte pflegerische und therapeutische Personal. Diesbezüglich ist die Frage zu stellen: Wie ist dieses Personal ausgebildet? Über welches Wissen und welche Fähigkeiten verfügt es? Therapeutisches und pflegerisches Personal wird in dem Gesetzentwurf an mehreren Stellen ausdrücklich erwähnt, etwa wenn es um die Sitzwachen geht. Ich hoffe sehr, dass die Ansprüche, die der Gesetzentwurf jetzt aufrichtet, im Alltag dann auch personell unterlegt werden können.

Die Sicht der Bediensteten, die zurzeit diese Arbeit tun, ist mit Sicherheit sehr wichtig; dazu kann ich allerdings nichts sagen. Ich will jedoch eine grundsätzliche Aussage in den Raum stellen, die der Krankenhausarbeit entspringt: Die Qualität der Ausbildung des pflegerisch-therapeutischen Personals und die Frage, ob die Beschäftigten Super-

visionen haben, ob sie eng begleitet werden, sind von wesentlicher Bedeutung; denn das trägt letztlich zu einer Verbesserung der Lage der psychiatrischen Klientel in der Haftanstalt bei. Gut ausgebildetes und gut supervidiertes Personal ist dafür ein wesentlicher Faktor.

Im Einzelnen geht es dabei um Fragen wie: Wie wird fixiert? Wann wird fixiert? Wann wird der rechtfertigende Notstand gesehen? Wie fasst man zu? Welche Materialien verwendet man? Wie sehr wird bei der Fixierung Macht ausgeübt? Diese sehr wichtigen, differenzierten Prozesse, die in den einzelnen handelnden Personen ablaufen, sind am ehesten durch Ausbildung und Supervision zu beeinflussen.

Zum Schluss möchte ich auf das Beispiel zu sprechen kommen, das Sie, Herr Vorsitzender, vorhin erwähnt haben. Die Diskussion um diesen Fall habe ich auch im Vorfeld mitbekommen. Als Nichtjurist weiß ich nicht, ob man ein Verfahren nicht vielleicht neu aufrollen kann, weil ein Gericht eventuell einen wichtigen Krankheitsaspekt bei einem Angeklagten nicht gesehen hat, um dann zu einer neuen Einschätzung zu kommen, die zu einer Einweisung in den Maßregelvollzug führen kann. Das, was mir in Vorbereitung auf die Anhörung von verschiedenen Personen zu diesem konkreten Fall berichtet worden ist, legt eigentlich nahe, dass der Betreffende bereits damals eine sehr schwere Erkrankung hatte, die letztlich auch die Straftat bedingt hat.

Vorsitzender Detlef Gürth: Deswegen stellte sich auch hier die Frage, ob mit dem Urteil nicht gleich eine Einweisung in den Maßregelvollzug hätte verfügt werden müssen. Aber darüber haben wir hier nicht zu befinden.

Wir haben mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts auch die Befugnis des Staates zuerkannt bekommen, im Ausnahmefall den Einzelnen vor sich selbst in Schutz zu nehmen. Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil aber zugleich hervorgehoben, dass eine solche Befugnis keine Vernunftthoheit staatlicher Organe über den Grundrechtsträger eröffnet, und hat dafür weitere Maßgaben gesetzt.

Der Bund hat dann auf die ihm gegenüber aufgeworfenen Fragen reagiert und hat die materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen für ärztliche Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten mit § 1906a des Bürgerlichen Gesetzbuches geschaffen. Dabei handelt es sich um eine eigenständige Regelung für die Zwangsbehandlung innerhalb und außerhalb einer freiheitsentziehenden Unterbringung. Der Bund hat also hinsichtlich der Rechtsgrundlage bereits einen Teil geliefert. Das reicht für den konkreten Fall hier jedoch nicht aus.

Nun eine Frage an Sie; denn Sie sprechen hier für den Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und verfügen über die fachliche Kompetenz in diesem Bereich. Wir haben es mit zwei Lagen zu tun: zum einen mit einer akuten

Gefahr - darüber haben wir gesprochen -, die Fixierungsmaßnahmen erforderlich machen kann - das ist entsprechend geregelt -, und zum anderen mit Handlungsnotwendigkeiten, die Zwangsmaßnahmen erfordern können.

Mir geht es im Wesentlichen um den Fall, dass jemand keine akute, aber eben doch eine vorhandene oder eine drohende Gefahr darstellt, wenn von ihm für sich selbst oder für Dritte eine Gefahr ausgeht oder er gar irreparablen Schaden nimmt, sofern nicht die ärztlich festgestellte notwendige Behandlung erfolgt, in diesem Fall die psychiatrische Behandlung.

Können Sie etwas dazu sagen, was passieren kann, wenn - ärztlich festgestellt - eine Behandlung mit Psychopharmaka etc. erforderlich ist, die eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes und somit auch die Wiedererreichung der Selbstbestimmung möglich macht, und man feststellt, dass irreparable Schäden entstehen, wenn diese Behandlung nicht erfolgt, zur Erlangung dieser notwendigen fachärztlichen Behandlung aber Zwangsmaßnahmen erforderlich sind? Kennen Sie solche Fälle persönlich oder aus Ihrem Tätigkeitsumfeld? Was ist dann aus Ihrer Sicht zu beachten?

Können Sie auch etwas dazu sagen, welcher dauerhafte, irreparable Schaden einem Erkrankten unter Umständen entstehen kann, wenn man ihm die notwendigen Behandlungen aus irgendwelchen Gründen - Formalia, Rechtsgrundlagen oder was auch immer - nicht angedeihen lassen kann?

Prof. Dr. Gunter Vulturius (Psychiatrieausschuss): Im Rahmen meiner beruflichen Entwicklung habe ich zehn Jahre lang im Krankenhaus Altscherbitz gearbeitet, zu dem ein großer Maßregelvollzug gehört. Ich habe also Patienten in diesem Bereich kennengelernt. Patienten im Bereich der Justizvollzugsanstalten habe ich hingegen bisher nur als Gutachter besucht.

Bei Menschen, denen durch eine neuroleptische Behandlung zu helfen ist - eine neuroleptische Behandlung ist das Mittel der Wahl bei Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis -, haben wir die Möglichkeit, durch das Spritzen von Depotneuroleptika - man spritzt sie intramuskulär vierwöchentlich in den Oberarm, sodass dieses Prozedere auch begrenzt bleibt - überhaupt eine Kontaktfähigkeit, eine soziale Teilhabe und ein Wiedererlangen bzw. Erhalten emotionaler und kognitiver Kompetenzen zu erreichen.

Bei einer ausbleibenden Behandlung kann es sein, dass ein Erkrankter - ich sage es einmal anschaulich - versandet und in einer Lebensqualität verharrt, die, zumindest von außen gesehen, völlig inakzeptabel ist. Es gibt eine auch recht gut diagnostizierbare wesentliche Gruppe solcher Patienten, bei denen das sehr gut hilft.

Vorsitzender Detlef Gürth: Wir haben in Sachsen-Anhalt bei dem gegenwärtigen Stand leider schon erfahren müssen, dass Menschen mit dringender Behandlungsnotwendigkeit im Staatsgewahrsam sind, für die es eine Behandlungsmöglichkeit gibt, die sie aber aus formalen oder organisatorischen oder rechtlichen Gründen nicht bekommen. Diese nehmen dann offensichtlich Schaden, gegebenenfalls auch irreparabel.

Prof. Dr. Gunter Vulturius (Psychiatrieausschuss): Zumindest was die Persönlichkeit, die kognitiven Fähigkeiten und den emotionalen Zustand betrifft. Ein älterer Ausdruck, der heute nicht mehr in Diagnostikbüchern steht, ist die Defektschizophrenie; nach ICD-11 würde man heute vom schizophrenen Residuum sprechen. Das hat dann schon etwas von einer degenerativen Erkrankung der Psyche.

Vorsitzender Detlef Gürth: Das würde konkret bedeuten, dass in dem fiktiven Fall, dass ein Gericht auf eine freiheitsentziehende Maßnahme im Justizvollzug entscheidet und im Zusammenhang mit der Straftat nicht sofort eine Erkrankung erkannt hat oder eine Erkrankung erst später, im Vollzug der freiheitsentziehenden Maßnahme, eintritt und eine Behandlung erforderlich wird, diese Behandlung aber nicht erfolgt, aus welchem Grund auch immer, diesem Menschen im Staatsgewahrsam unter Umständen wissentlich ein Schaden entsteht, der womöglich in Teilen oder in Gänze irreparabel ist?

Prof. Dr. Gunter Vulturius (Psychiatrieausschuss): Ja.

Abg. Henriette Quade (DIE LINKE): Genau der Fall, dass sozusagen erst in der JVA eine Psychose oder ein anderes pathologisches Verhalten auftritt, wirft für mich die Frage auf, was Sie uns als Gesetzgeber in dem Fall empfehlen würden, ob Sie uns dafür etwas empfehlen können.

Ich habe außerdem eine fachliche Frage, und zwar nach dem Unterschied zwischen anormalem Verhalten und pathologischem Verhalten.

Prof. Dr. Gunter Vulturius (Psychiatrieausschuss): Das Problem liegt letztlich ähnlich wie in der allgemeinen Bevölkerung, die sich nicht in einer freiheitsentziehenden Maßnahme befindet. Die Frage ist in der Medizin generell: Wie früh werden Krankheiten erkannt? Das ist genauso wie beim Diabetes, um einmal einen Vergleich anzubringen.

Wenn jemand nicht aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung die Straftat begangen hat - das ist ja der Trenner, den wir hier heranziehen -, sondern im weiteren Verlauf erkrankt, etwa an einer schweren endogenen Psychose, dann ist das entscheidende Problem, wenn er auffällig wird, gerade auch im Verhalten: Wann wird er diagnostisch

fachärztlich gesehen? Dabei geht noch nicht unbedingt um die Frage, ob er in ein Krankenhaus verlegt werden kann. Auch andere Personen können intensiv ambulant behandelt werden und in dieser Zeit weiterhin zu Hause wohnen.

Die entscheidende Frage ist: Können wir sicherstellen, dass ein solcher Mensch möglichst zeitnah fachärztlich gesehen und diagnostiziert wird? Ich stelle es mir furchtbar vor, wenn jemand vorrangig verhaltensauffällig wird, zum Beispiel mit aggressiven Impulsdurchbrüchen, was vom Phänomen her auch so aussehen kann wie bei einem Nichtkranken, er deshalb wiederholt fixiert wird, aber dann nicht geklärt wird, was die Ursache ist. Deswegen muss es das Bestreben sein, jemanden, der so auffällig wird, möglichst zeitnah psychiatrisch vorzustellen.

Abg. Henriette Quade (DIE LINKE): Gehen Sie davon aus, dass der Trenner funktioniert? Denn die damit verbundene Frage ist doch: Ist überhaupt mit Sicherheit davon auszugehen - soweit das nach menschlichem Ermessen möglich ist -, dass Psychosen und andere psychiatrische Erkrankungen, die möglicherweise zu einer Straftat geführt haben, in Ermittlungsverfahren und Gerichtsverhandlungen tatsächlich erkannt werden? Das wäre die Voraussetzung dafür, dass man sagen kann: Der Trenner funktioniert zuverlässig.

Prof. Dr. Gunter Vulturius (Psychiatrieausschuss): Das ist eine andere Situation. Das wird im Strafverfahren davon abhängen, wie das Gericht das einschätzt oder wie sich die Beteiligten äußern und ob jemand begutachtet wird.

Ich hatte es jetzt so verstanden, dass wir von jemandem ausgehen, der in einer Justizvollzugsanstalt oder in einer Einrichtung der Sicherungsverwahrung untergebracht ist und dort auffällig wird. In dem Fall ist es wichtig, dass man nicht nur die ganze Zeit kämpft - ich habe dabei immer auch die Perspektive des Personals, der Bediensteten im Blick -, sondern dass man dann auch prüft, ob man in dem Fall vielleicht kausal helfen und damit das Problem für den Betroffenen und auch für die anderen wesentlich reduzieren kann. Wenn ein Facharzt den Betroffenen sieht und sich mit ihm befasst, ist schon eine hohe diagnostische Wahrscheinlichkeit gegeben.

Abg. Henriette Quade (DIE LINKE): Sie haben recht, natürlich geht es maßgeblich darum. Aber die andere Frage ist damit aus meiner Sicht verknüpft.

Vorsitzender Detlef Gürth: Gibt es weitere Fragen? - Das ist nicht der Fall. Ich darf unseren Gästen ganz herzlich für Ihr Kommen und für die Stellungnahmen danken und beende damit die Anhörung.

Schluss des öffentlichen Sitzungsteils: 11:17 Uhr.