

✉ LV ApK Pappenheimstr. 7 D-80335 München

Bayerischer Landtag
Landtagsamt
Herr Dr. Klaus Unterpaul
Referat P II Ausschüsse
Maximilianeum
Max-Planck-Straße 1
81675 München

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender
Privat: Gottfried-Böhm-Ring 29
81369 München
Tel. 089-78 27 26
E-Mail: karl-heinz.moehrmann@t-online.de

München, den 1. Mai 2014

Betr.: Ihr Schreiben PII/L3510-0197 vom 09. April 2014
Anhörung am 08.05.2014 zu den Themen „Situation und Reformbedarf im Maßregelvollzug“ und
„Zwangmaßnahmen im Maßregelvollzug und in der stationären Psychiatrie“

Sehr geehrter Herr Dr. Unterpaul

Hiermit sende ich Ihnen ein Vorab-Statement zu den Themenkomplexen II, III und IV, zu
welchen wir zu einer Stellungnahme aufgefordert sind.

Mit freundlichen Grüßen



*Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. ist mit ca. 2.200 Mitgliedern in Bayern der
größte regionale Selbsthilfeverband in der Psychiatrie in der BRD.*

Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit
Behinderung und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen in Bayern e.V.



**SELBSTHILFE
LAG BAYERN**

Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Bayern e.V.



DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

II. SITUATION IM MASSREGELVOLLZUG IN BAYERN

Ziel einer Unterbringung ist es, den Patienten so weit wie möglich zu heilen oder seinen Zustand so weit zu bessern, dass er keine Gefahr mehr für die Allgemeinheit darstellt. Die Maßregeln dienen dem Schutz der Allgemeinheit. Beide Ziele sind gleichrangig.

Behandlung und Betreuung während der Unterbringung haben medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Erfordernissen Rechnung zu tragen. Mitarbeit und Verantwortungsbewusstsein des Patienten sollen geweckt und gefördert werden. So weit wie möglich soll die Unterbringung den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden und den Patienten auf eine selbständige Lebensführung vorbereiten. Dazu gehört auch seine familiäre, soziale und berufliche Eingliederung.

Aufgrund einzelner Vorkommnisse in forensischen Kliniken entsteht der Eindruck, dass dort zu gewissen Punkten ein rechtsfreier Raum herrscht. Eine präzisere gesetzliche Regelung der Art und Umfang von Zwangsmaßnahmen sowie der Randbedingungen für eine Unterbringung scheint uns erforderlich, damit Rechtssicherheit für alle Beteiligten geschaffen wird.

Zur Situation des Maßregelvollzugs in Bayern liegen uns nur unvollständige Kenntnisse vor, so dass uns hierzu keine detaillierten Aussagen möglich sind.

Nach unserer Ansicht wesentliche Ursachen für den Anstieg der Dauer der Unterbringungen:

- Erfolglosigkeit des Behandlungskonzepts (oft wird über viele Jahre dieselbe Strategie eingesetzt)
- Übervorsichtige Begutachtung
- Missachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes

Im Übrigen sei auf die „Überlegungen zur Reform der §§ 63, 67 ff. StGB“ in Punkt 1 des Papiers „Themenkomplexe“ verwiesen, welches mit der Einladung zu dieser Anhörung verteilt wurde. Wir befürworten die dort enthaltenen Vorschläge (siehe Ausführungen zu Punkt III).

III. REFORMBEDARFE IM MASSREGELVOLLZUG IN BAYERN

Die Regelung des Maßregelvollzugs im Bay. Unterbringungsgesetz entspricht nach unserer Meinung nicht den Anforderungen der Rechtsprechung. Eine präzisere gesetzliche Regelung der Art und Umfang von Zwangsmaßnahmen erscheint uns erforderlich, siehe Ausführungen zu Punkt IV.

Die Einrichtungen für den Maßregelvollzug sind so zu gestalten, dass die Eingliederung des Patienten gefördert und der erforderliche Schutz der Allgemeinheit gewährleistet wird. Insbesondere sind die Voraussetzungen für einen offenen und einen geschlossenen Vollzug zu schaffen. Die für die Behandlung des Patienten und die darüber hinaus zur Erreichung der Ziele des Maßregelvollzugs benötigten Fachkräfte der verschiedenen Berufsgruppen sind in ausreichendem Umfang vorzusehen.

Leider sind uns die vorgesehenen Inhalte der geplanten Neufassung eines Maßregelvollzugsgesetzes für Bayern bisher nicht bekannt. Es ist daher möglich, dass ein Teil der folgenden Vorschläge bereits Eingang in diese Neufassung gefunden hat.

Aus unserer Sicht erforderliche gesetzliche Regelungen in Bayern zu folgenden Punkten:

DAUER DER UNTERBRINGUNG, GUTACHTEN

Hierzu sei auf die „Überlegungen zur Reform der §§ 63, 67 ff. StGB“ in Punkt 1 des Papiers „Themenkomplexe“ verwiesen, welches mit der Einladung zu dieser Anhörung verteilt wurde. Wir befürworten die dort enthaltenen Vorschläge:

- Weitere Verringerung der Zahl der Anordnungen der Unterbringung durch Anordnung der Unterbringung nur noch bei gravierenden Anlasstaten
- Der bisherige Maßregelvollzug erscheint ungerecht: ein psychisch kranker Mörder ist unter Umständen schneller wieder draußen als ein psychisch Kranker, der einen Papierkorb angezündet hat
- Striktere Verhältnismäßigkeitsprüfung gem. § 62 StGB
- Verringerung der Dauer der Unterbringung durch Verkürzung der Überprüfungsfristen gem. § 67 e II StGB
- Zeitliche Befristung der Unterbringung (die Unterbringung darf nicht länger sein als die Straflänge für den normalen Straftäter – Ausnahmen z.B. mehrfach Mörder, mehrfach Vergewaltiger, mehr Straftaten mit Kindern, analog zur Sicherungsverwahrung)
- Schaffung von Alternativen zur Unterbringung (Ausbau der ambulanten Versorgung psychisch kranker Personen etc.)
- Präzisierung der Qualitätsanforderungen an Gutachten
- Schaffung von Qualifikationsanforderungen an Gutachter
- Objektivierung der Auswahl von Gutachtern
- Zwingende Beauftragung externer Gutachter
- Doppelbegutachtung

BESUCHSKOMMISSIONEN

Das StMAS beruft Besuchskommissionen, die unangemeldet die Krankenhäuser, in denen Betroffene nach diesem Gesetz untergebracht werden, besuchen und daraufhin überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden. Dabei können Betroffene Wünsche und Beschwerden vortragen.

Das StMAS soll neben den bisher vorgesehenen Mitgliedern weitere Mitglieder, auch für einzelne Besuche der Kommission, insbesondere der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen, bestellen. Die Angehörigen besitzen „Insiderwissen“.

Begründung:

Bisher herrscht im MRV weitgehende Intransparenz, insbesondere über den Umgang mit Zwangsmaßnahmen. Die bestehenden Besuchskommissionen erfüllen die obigen Forderungen nach unserer Ansicht nicht in vollem Umfang.

BERATUNGSSTELLE

Für die forensischen Einrichtungen soll eine öffentliche Beratungs-, Hilfe- und Unterstützungsstelle eingerichtet werden, die als Fürsprecher und Anwalt für Patienten und Angehörige arbeitet. Die Stelle hat eine beratende Funktion und übernimmt keine Aufträge.

BEHANDLUNGS- UND EINGLIEDERUNGSPLAN

Unverzüglich nach der Aufnahmeuntersuchung soll für den Patienten ein vorläufiger Plan über die vorgesehenen Untersuchungen und Behandlungen aufgestellt und mit dem Patienten erörtert werden. Die Erörterung darf unterbleiben, wenn sich durch eine Erörterung der Gesundheitszustand oder die Therapieaussichten des Patienten verschlechtern würden. Sie soll nachgeholt werden, sobald der Gesundheitszustand des Patienten dies zulässt. Innerhalb von sechs Wochen nach der Aufnahme soll für den Patienten unter Berücksichtigung seiner Persönlichkeit, des Alters, des Entwicklungsstands, der Lebensverhältnisse und der Gefährlichkeit für die Allgemeinheit ein Behandlungs- und Eingliederungsplan über die während des Maßregelvollzugs vorgesehenen Maßnahmen aufgestellt werden. Der Behandlungs- und Eingliederungsplan soll, soweit eine Aussage darüber bereits möglich ist, insbesondere Angaben enthalten über

1. die Heilbehandlung einschließlich der psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und heilpädagogischen Behandlung,
2. die Form der Unterbringung,
3. die Teilnahme an Unterrichtsveranstaltungen und an Maßnahmen der beruflichen Ausbildung, Fortbildung und Umschulung,
4. Maßnahmen zur Freizeitgestaltung,
5. die Einbeziehung von dem Patienten nahe stehenden Personen in die Behandlungsmaßnahmen, sofern der Patient einwilligt,
6. Vollzugslockerungen, Beurlaubungen und Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung.
7. Der Behandlungs- und Eingliederungsplan soll in Abständen von längstens sechs Monaten überprüft und der Entwicklung des Patienten angepasst werden.
8. Der Behandlungs- und Eingliederungsplan und spätere Änderungen soll der Leitung der Einrichtung unverzüglich vorgelegt werden. Nach Billigung durch die Leitung der Einrichtung soll der Behandlungs- und Eingliederungsplan und spätere Änderungen jeweils mit dem Patienten und dessen Betreuer erörtert werden. Die Erörterung mit dem Patienten darf unterbleiben, wenn sich durch eine Erörterung der Gesundheitszustand oder die Therapieaussichten des Patienten verschlechtern würden. Sie soll nachgeholt werden, sobald der Gesundheitszustand des Patienten dies zulässt. Der Betreuer erhält eine Kopie der Planung.

BEHANDLUNG ZUR ERREICHUNG DES VOLLZUGSZIELS

1. Der Patient wird wegen der psychischen Störung, die zur Anordnung der Maßregel geführt hat, behandelt. Die Behandlung umfasst die gebotenen medizinischen, psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und heilpädagogischen Maßnahmen sowie die dazu notwendigen Untersuchungen. Die Behandlung wird dem Patienten erläutert.
2. Ist der Patient fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlungs- und Fördermaßnahmen einzusehen, soll die Erläuterung auch dem Ziel dienen, die Einwilligung des Patienten zur Behandlung zu erhalten.
3. Eine Behandlung ohne Einwilligung des Patienten ist nur bei Lebensgefahr oder bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Patienten zulässig. Siehe dazu § 34 [StGB].
4. Maßnahmen ohne Einwilligung dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.
5. Dem Patienten soll ein Behandlungsvertrag angeboten werden, durch den sich der Patient selbst verpflichtet, im Vertrag bestimmte Auflagen einzuhalten und dadurch in den Genuss von im Vertrag festgelegten Vergünstigungen zu kommen. Der Vertrag soll für die Zeit von mindestens sieben Tagen und höchstens 31 Tagen gelten. Beim Ablauf des Vertrags soll der Erfolg des Vertrags mit dem Patienten besprochen werden und ein entsprechend angepasster Vertrag angeboten werden.
6. Wenn es Patienten in der Forensik gibt, die es über lange Zeit nicht schaffen, über die Stufenregelung in den Entlassungskreislauf zu kommen, muss eine Möglichkeit eines menschenwürdigeren Aufenthalts gefunden werden. Das gilt im Grunde auch für Patienten mit aggressivem Potential. Entweder ist man mit dem Behandlungsplan, was Medikation oder Therapien betrifft, am Ende oder der Patient ist tatsächlich behandlungsresistent.

ENTLASSUNGSVORBEREITUNG

1. Steht die Entlassung des Patienten bevor oder ist zu erwarten, dass die Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt werden wird, so soll die Einrichtung dem Patienten dabei helfen, für die Zeit nach der Entlassung Arbeit und persönlichen Beistand zu finden. Falls vom Patienten gewünscht, soll auch eine geeignete Unterkunft vermittelt werden.
2. Nachsorgende Hilfen sollen so umfassend und rechtzeitig vorbereitet und eingeleitet werden, dass eine weiterhin erforderliche ambulante Betreuung und Behandlung des Patienten gesichert ist.
3. Zu diesem Zweck arbeitet die Einrichtung insbesondere mit Sozialleistungsträgern, Trägern der freien Wohlfahrtspflege, der für die Gewährung nachgehender Hilfen für psychisch Kranke zuständigen Behörde, dem sozialpsychiatrischen Dienst, der Führungsaufsichtsstelle und der Bewährungshilfe zusammen.
4. soweit eine forensische Ambulanz vorhanden ist, soll diese schon bei der Vorbereitung der Entlassung einbezogen werden und danach die Kontinuität der Behandlung mit gewährleisten.
5. Bei den nachsorgenden Hilfen ist ein besonderes Gewicht auf die Beratung des Patienten über die erforderliche gesundheitliche Lebensführung und die Einhaltung etwaiger Auflagen zu legen. Alle nachsorgenden Hilfen sind auf das Ziel der Wiedereingliederung des Patienten in die Gemeinschaft auszurichten.
6. Falls der Patient zustimmt, sollen die Angehörigen in geeigneter Weise in die Entlassungsvorbereitung mit einbezogen werden.

IV. SITUATION UND HANDLUNGSBEDARFE IM UMGANG MIT ZWANGSMASSNAHMEN IN FORENSIK UND AKUTPSYCHIATRIEN

Wir sehen die Notwendigkeit für präzisere rechtliche Festlegungen, sowohl im Maßregelvollzug als auch in der stationären Psychiatrie, zu folgenden Punkten:

UNTERBRINGUNG / NOTWENDIGKEIT EINES PSYCHKHG

Zwangswise Unterbringungen sollen die Ausnahme sein. Erst nach Ausschöpfung aller anderweitig möglichen Hilfen zur Vermeidung von Eskalation darf ein Verfahren zur Unterbringung eingeleitet werden.

In Bayern wird wesentlich häufiger untergebracht als in anderen Bundesländern. Insbesondere wird häufiger zivilrechtlich und nach § 1846 BGB untergebracht. Dabei gibt es auch in Bayern regionale Unterschiede. Nur ein modernes Psychisch- Kranken-Hilfe-Gesetz ermöglicht eine sachgerechte Abgrenzung zwischen öffentlich-rechtlicher und betreuungsrechtlicher Unterbringung (Krisenintervention einerseits – längerfristiger Betreuungsbedarf andererseits).

Die UN-BRK erfordert darüber hinaus eine diskriminierungsfreie Beschreibung der Unterbringungsvoraussetzungen, ohne dadurch die Indikation für die Unterbringung auszuweiten, sowie die Gewährleistung der Beachtung des Patientenwillens und der Patientenrechte.

Sowohl der verfassungsrechtliche Grundsatz, dass eine Freiheitsentziehung nur als ultima ratio in Betracht kommt, als auch die Vorgaben der UN-BRK erfordern daher – zusätzlich zum geplanten Maßregelvollzugsgesetz - ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, in dem für jeden Betroffenen erreichbare Hilfen konstituiert werden, die eine Unterbringung vermeiden oder verkürzen. Insoweit ist eine flächendeckende Versorgung mit Sozialpsychiatrischen Diensten sowie Krisendiensten mit aufsuchenden Hilfen gesetzlich sicherzustellen. Die Bayerischen Psychiatrie-Grundsätze, nach denen alle Maßnahmen, die mit Mehrkosten für den Haushalt des Freistaats oder der Kommunen verbunden sind, unterliegen einem Finanzierungsvorbehalt und werden diesen Anforderungen nicht gerecht. Sie haben zudem keinen rechtswirksamen Charakter. Das Konnexitätsprinzip steht einer gesetzlichen Regelung auch im Fall von Mehrkosten nicht entgegen, da das Vorhalten der Hilfen verfassungsrechtlich und völkerrechtlich geboten ist.

Ein modernes PsychKHG in Bayern muss vor allem sicherstellen, dass bei der in der Praxis vorherrschenden sofortigen (behördlichen oder polizeilichen) Unterbringung psychiatrische Fachkräfte hinzugezogen werden, um die Gefahrensituation einschätzen und Alternativen zur Unterbringung aufzeigen zu können. Beschränkungen der Grundrechtseingriffe während des Vollzugs der Unterbringung sind zu regeln (insbesondere bei der Zwangsbehandlung).

Eine zuverlässige flächendeckende Bereitstellung von Hilfe- und niederschweligen Beratungsangeboten sowie präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von freiheitsentziehenden könnte die Zahl der zwangsweisen Unterbringungen verringern. Hierzu gehört insbesondere eine flächendeckende Versorgung mit rund um die Uhr erreichbaren Krisendiensten und Krisen-Rückzugsräumen.

Behandlung und Betreuung während der Unterbringung im Maßregelvollzug haben medizinisch-therapeutischen und pädagogischen Erfordernissen Rechnung zu tragen. Mitarbeit und Verantwortungsbewusstsein des Patienten sollen geweckt und gefördert werden. So weit wie möglich soll die Unterbringung den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden und den Patienten auf eine selbständige Lebensführung vorbereiten. Dazu gehört auch seine familiäre, soziale und berufliche Eingliederung.

ZWANGSBEHANDLUNG

Zwangswise Behandlungen sollen die Ausnahme sein. Erst nach Ausschöpfung aller anderweitig möglichen Hilfen zur Vermeidung von Eskalation sollen Zwangsmaßnahmen angewendet werden.

Begründung:

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts erfordert eine grundrechtskonforme Regelung der Zwangsbehandlung. Art. 13 BayUnterbrG entspricht nicht diesen Anforderungen. Bei der Neuregelung ist zwischen in der Akutpsychiatrie untergebrachten und im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten zu unterscheiden. Zwangsmaßnahmen sind Sondersituationen, in denen es unerlässlich ist, dass die Versorgung der davon betroffenen psychisch kranken und behinderten Menschen verlässlich und gerecht und in Qualität und Quantität vergleichbar mit der Versorgung von Gesunden oder anderweitig behinderten Menschen gesetzlich verankert ist.

FIXIERUNG

Eine kurzdauernde mechanische Fixierung soll erst nach Ausschöpfung aller anderweitig möglichen Hilfen erlaubt sein. Sie ist nur erlaubt bei unmittelbar drohender Selbst- oder Fremdgefährdung des Patienten und darf nur ärztlich mit schriftlicher Niederlegung der Gründe angeordnet werden. Eine Fixierung, die länger als 24 Stunden andauern soll, bedarf der richterlichen Genehmigung. Für eine in Ausnahmefällen erforderliche weitere zeitliche Verlängerung der Fixierung ist ebenfalls nach jeweils 24 Stunden eine richterliche Genehmigung einzuholen.

Fixierung darf nicht als Strafmaßnahme zur Disziplinierung des Patienten eingesetzt werden (etwa weil Anordnungen des Pflegepersonals nicht Folge geleistet wird).

Unverzichtbar ist auch die Forderung nach Schutz der Persönlichkeitsrechte der fixierten Menschen. Wenn ein Patient im Bett fixiert auf dem Flur steht, welcher zudem auch noch Besuchern der Station zugänglich ist, ist das eine Art „an den Pranger stellen“ und aus unserer Sicht nicht vereinbar mit dem Grundgesetz auf Menschenwürde.

Sind Fixierungen wirklich unvermeidbar, sollen sie nur mit einer ständigen Sitzwache zum Schutz des Patienten vorgenommen werden.

Begründung:

Ein Fall aus der Forensik Taufkirchen ebenso wie ein Vorkommnis im letzten Jahr in der Allgemeinpsychiatrie in Mainkofen zeigen einmal mehr, dass eine gesetzliche Regelung in Bayern für Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie – sowohl in der Allgemeinpsychiatrie wie im Maßregelvollzug – überfällig und unabdingbar ist. In den Art. 13 und 19 Bay.

Unterbringungsgesetz (nach Art. 28 analog anwendbar im Maßregelvollzug) sind lediglich allgemein der unmittelbare Zwang und dessen Grenzen geregelt. Eine konkrete gesetzliche Regelung für die Fixierung eines Patienten besteht hingegen nicht.

Einen übererregten Menschen mit Bauchgurt und an Händen und Füßen ans Bett zu fixieren, und ihn dann allein ohne menschlichen Beistand liegen zu lassen, grenzt an Folter. Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. schließt sich der Forderung des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrieerfahrener e.V. an, Fixierungen wenn möglich zu vermeiden. Sind sie wirklich unvermeidbar, sollen sie ab sofort nur noch mit einer ständigen Sitzwache zum Schutz des Patienten vorgenommen werden. Diese Forderung so schnell wie möglich Realität werden zu lassen, muss Pflicht für alle psychiatrischen Kliniken in Bayern werden. Wir erwarten von der Staatsregierung, die Kliniken aufzufordern, ihre diesbezüglichen Handlungsleitlinien bei Bedarf entsprechend zu ergänzen und vor allem dafür zu sorgen, dass diese Leitlinien vom zuständigen Personal auch eingehalten werden.

Desgleichen ist Videoüberwachung mit für Mitpatienten und Besucher einsehbaren Monitoren nicht akzeptabel. In Nordrhein-Westfalen wurde bereits eine einschlägige Verfügung erlassen, welche die Videoüberwachung fixierter Patienten erheblich einschränkt. Eine entsprechende Regelung fordern wir auch für Bayern.

GENERELLE ANMERKUNG

Als Problem erscheint, dass die Themen „Zwang“ und „Unterbringung“ aufgesplittet werden, mindestens auf drei Ministerien und vier Themenkomplexe:

- Aktualisierung Unterbringungsgesetz (Verfahren, Zwangsmaßnahmen) => StMAS
- „Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz“ (Hilfen, Krisenversorgung) => StMGP
- Unterbringung nach Betreuungsrecht => StMJ
- Maßregelvollzug (u.a. Zwangsmaßnahmen) => StMAS

Offenbar wird von den beteiligten Stellen bisher kein hinreichender Zusammenhang zwischen den oben benannten Themen und den jeweiligen Überlegungen zu gesetzlichen Regelungen hergestellt. Man kann diese Themen zwar teilweise in getrennten Prozessen bearbeiten, aber diese müssen aufeinander abgestimmt sein. Unterbringung nach Landesgesetz kann nicht unabhängig von Unterbringung nach BGB betrachtet werden. Verfahren zur Unterbringung hängen zusammen mit den Hilfen im Vorfeld und auch mit anderen Zwangsmaßnahmen während der Unterbringung. Und für diesen Zusammenhang muss jemand sorgen.

Der Bayerische Landtag und die Staatsregierung werden aufgerufen, sich dies zur Aufgabe machen und dafür Sorge zu tragen, dass die notwendigen Anforderungen und resultierenden Lösungsansätze dieser Psychiatriereform umfassend und koordiniert und nicht unabhängig voneinander in die verschiedenen Gesetzentwürfe einfließen.

Wir sind auf Wunsch gerne bereit, uns an einem entsprechenden Konsensprozess beratend zu beteiligen.

01.05.2014



1. Vorsitzender
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.