



Ärztekammer Westfalen-Lippe. Postfach 4067. 48022 Münster

Landtag Nordrhein-Westfalen
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit
und Soziales
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
17/3986**

A01, A14

Gartenstraße 210 – 214
48147 Münster
Tel.: 0251 929 – 0
www.aekwl.de

Präsident

Fragen an: Ass. jur. Christoph Kuhlmann
Tel.: 0251 929 – 2056
Fax: 0251 929 – 2099
Mail: recht@aekwl.de

Az.: RA001872021A

Münster, 31. Mai 2021 Ku/cb

Stellungnahme im Rahmen der Anhörung vor dem Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. Juni 2021 zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungs-gesetz NRW – StrUG NRW)

Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/12306

Sehr geehrter Herr Präsident Kuper,

ich bedanke mich für die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Landtagsdrucksache 17/12306).

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzentwurfes

Der vorliegende Gesetzentwurf sieht eine umfassende Neuregelung des Maßregelvollzugs vor. Ziel der Neuregelung ist es, den nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes entstandenen Novellierungsbedarf umzusetzen. Die Ärztekammer Westfalen-Lippe begrüßt den Gesetzentwurf, da er einerseits die Patientenrechte der untergebrachten Person gewährleistet, andererseits aber auch den berechtigten Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit Rechnung trägt. Zu den Eckpunkten des Gesetzes zählt die Vermeidung einer unverhältnismäßig langen Unterbringungs-dauer. Die Durchführung einer noch intensiveren und noch individueller ausgestalteten Therapie ist ein geeigneter Weg zur Verkürzung der Dauer der Unterbringung.

Grundsätzlich steht bei der Bewertung durch die Ärztekammer die gesundheitliche Behandlung und Versorgung der untergebrachten Personen im Fokus der Bewertung und Betrachtung. Dies ist eine ethisch durchaus komplexe Situation in der strafrechtsbezogenen Unterbringung. Dies gilt auch für die suchtmmedizinische Behandlung, die sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt hat, u. a. durch umfassende wissenschaftliche Erkenntnisse und Paradigmenwechsel wie z. B. beim Abstinenzgebot. Insbesondere die Substitutionstherapie opioidabhängiger Menschen hat sich zu einer evidenzbasierten, anerkannten Behandlungsmethode etabliert, die nicht zuletzt auch durch das GKV System anerkannt und finanziert wird. In NRW gibt es dazu seit mehreren Jahren (bereits 2009 auf Initiative der ÄKWL entwickelt) entsprechende „Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Heroinabhängigkeit im Justizvollzug (Substitution in Haft)“, zuletzt aktualisiert 2018. Es wird angeregt, diese ärztlichen Behandlungsempfehlungen auf den Maßregelvollzug zu adaptieren.

2. Stellungnahme im Einzelnen

I. Bezeichnung des Gesetzes

Das Gesetz wird als *Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)* bezeichnet. Nach hiesiger Kenntnis gibt es überhaupt keine Einrichtungen mehr, die sich als *Entziehungsanstalt* bezeichnen. Selbst wenn es solche noch geben sollte, wird man nicht um die Feststellung umhinkommen, dass es sich dabei um eine historische Bezeichnung handelt, die heute nicht mehr Bestandteil eines Landesgesetzes sein sollte. Als Alternative würde sich z. B. die Bezeichnung *Suchttherapeutische Einrichtung* oder *Klinik für Abhängigkeitserkrankungen* oder *Fachkrankenhaus für Suchtmedizin/Fachkrankenhaus für suchtkranke Menschen* anbieten.

II.

A § 3 Abs. 2 StrUG-E Grundsätze und § 6 Abs. 4 StrUG-E Aufnahme

Für opioidabhängige Personen ist als anerkannte, evidenzbasierte Behandlungsmethode im Maßregelvollzug unbedingt die Substitutionstherapie vorzuhalten (dies ergibt sich schon aus § 3 Abs. 2 StrUG-E), da ein Anspruch auf angemessene Behandlung besteht.

Wie in Justizvollzugsanstalten gilt auch in Einrichtungen des Maßregelvollzugs das Äquivalenzprinzip.

Schon bei der Aufnahme muss unverzüglich eine Untersuchung stattfinden, die u. a. Grundlage für dringliche Behandlungsmaßnahmen darstellt (§ 6 Abs. 3 StrUG-E). Eine dringliche Behandlungsmaßnahme ist auch die Weiterführung einer bereits bestehenden Substitutionstherapie (s. auch Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger, 2027, Nr. 2.) Dabei geht es vor allem darum, die Kontinuität der Behandlung zu sichern.

Die Richtlinie der Bundesärztekammer stellt gemäß § 5 Abs. 12 S. 1 BtMVV den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger dar.

Insofern sollte klargestellt werden, dass zu einer angemessenen Behandlung im Sinne von § 3 Abs. 2 StrUG-E auch die Durchführung bzw. Fortführung einer Substitutionstherapie gehört.

Insbesondere für die Umsetzung von § 9 Abs. 1 StrUG-E besteht für die untergebrachte Person ein Anspruch auf eine individuelle und intensive Behandlung der Anlasserkrankung, hier kommt bei opioidabhängigen Personen die Substitutionstherapie gemäß Richtlinien der Bundesärztekammer in Frage.

Ebenso gilt dies bei der Umsetzung von § 15 Abs. 1 StrUG-E. Hier ist die Einrichtung verpflichtet, auch zum Bereich Gesundheit Unterstützung zur adäquaten Ausgestaltung zu leisten.

Die Umsetzung der Richtlinien der Bundesärztekammer kann auch durch § 47 Abs. 2 StrUG-E zum Tragen kommen.

Den Menschen in der strafrechtsbezogenen Unterbringung müssen im Rahmen einer suchtmedizinischen Behandlung die gleichen wirksamen Behandlungsmöglichkeiten, zu denen erwiesenermaßen auch die Substitutionstherapie zählt, zur Verfügung gestellt werden.

Außerdem ist darauf zu achten, dass psychotrope Substanzen konsumierende Menschen, die im Rahmen des Maßregelvollzugs unterzubringen sind und keine zu behandelnde Suchterkrankung haben, nicht zu diskriminieren sind. Daher ist § 6 Abs. 4 StrUG-E zu überprüfen, da der bloße Konsum schon als problematisch eingeschätzt wird. Dies ist aus suchtmedizinischer Sicht nicht mehr zeitgemäß. Daher ist hier zumindest ein *problematischer* Konsum als Begründung für eine Haarprobe zu fordern.

B § 3 Abs. 5 S. 2 StrUG-E Grundsätze

Der Gesetzentwurf sieht in § 3 Abs. 5 S. 2 StrUG-E vor, dass der untergebrachten Person nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder

zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Einrichtung, zum Schutz der Allgemeinheit vor erheblichen Straftaten oder zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren für die untergebrachten Personen oder die Allgemeinheit unerlässlich sind. Es kann kein Zweifel daran bestehen, dass Beschränkungen nicht nur zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren für die untergebrachten Personen zulässig sind, sondern auch zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren für die Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter. Insofern sollte eine Regelung des Inhaltes mitaufgenommen werden, dass Beschränkungen auch zum Schutz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren für diese auferlegt werden können.

C § 3 Abs. 5 S. 5 StrUG-E Grundsätze

In § 3 Abs. 5 S. 5 StrUG-E heißt es, dass alle Eingriffe in die Rechte einer untergebrachten Person schriftlich festzuhalten und zu begründen sind. Um der zunehmenden Digitalisierung Rechnung tragen zu können, wird vorgeschlagen, hinter dem Wort *schriftlich* die Wörter *und/oder elektronisch* einzufügen.

D § 3 Abs. 7 StrUG-E Grundsätze

Der Gesetzentwurf sieht in § 3 Abs. 7 StrUG-E vor, dass für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation, insbesondere der Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen, Sorge zu tragen ist. Diese Regelung begründet eine umfassende Dokumentationspflicht und verursacht einen hohen Dokumentationsaufwand. Damit besteht die konkrete Gefahr, dass dies zulasten der Behandlung, Betreuung und Versorgung der Patienten geht, da für die Erfüllung der Dokumentationspflichten personelle Ressourcen abgezogen werden müssen. Es wird daher vorgeschlagen, unter Rückgriff auf die Vorgabe des § 630f Abs. 2 BGB die Dokumentationspflicht auf die wesentlichen Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen zu beschränken.

E § 7 StrUG-E Behandlungsuntersuchung

In § 7 Abs. 2 StrUG-E wird der Umfang der Behandlungsuntersuchung detailliert aufgeführt. Einer solchen Regelung bedarf es deswegen nicht, da es sich bei der Aufzählung letztlich um ein selbstverständliches ärztliches Handeln im Rahmen der bereits nach dem ärztlichen Berufsrecht bestehenden Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung handelt. Diese ist bereits heute in § 29 Abs. 1 Heilberufsgesetz NW festgeschrieben. Insofern wird vorgeschlagen, die in Rede stehende Regelung ersatzlos zu streichen.

F § 8 Abs. 2 Nr. 1 StrUG-E Behandlungs- und Eingliederungsangebot

In § 8 Abs. 2 StrUG-E letzter Satz heißt es: *Das Behandlungs- und Eingliederungsangebot muss insbesondere Angaben enthalten über 1. die Behandlung einschließlich medizinischer,*

*psychotherapeutischer, pflegerischer, sozialtherapeutischer und heilpädagogischer Behandlung sowie pädagogischer Maßnahmen. Zur Behandlung gehört selbstverständlich auch die psychiatrische Behandlung. Insofern wird vorgeschlagen, hinter dem Wort *medizinischer* die Wörter *psychiatrischer/psychotherapeutischer* einzufügen.*

G § 8 Abs. 4 StrUG-E Behandlungs- und Eingliederungsangebot

Nach § 8 Abs. 4 StrUG-E ist auf Wunsch der untergebrachten Person eine ihr nahestehende Person im Rahmen der Erstellung, der Fortschreibung und der Umsetzung ihres Behandlungs- und Eingliederungsangebots einzubeziehen, soweit nicht erhebliche Sicherheitsbedenken oder therapeutische Gründe entgegenstehen. Die Formulierung ist für die Anwendung nicht eindeutig genug. Es bleibt offen, welche konkreten therapeutischen Gründe der Einbeziehung entgegenstehen. Hier sollte deshalb eine Konkretisierung erfolgen. Unabhängig davon sollte das Wort *erhebliche* gestrichen werden, da bereits bestehende Sicherheitsbedenken einem Einbezug entgegenstehen.

H § 10 Abs. 4 StrUG-E Ärztliche Zwangsmaßnahmen zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit und § 53 Abs. 3 S. 1 StrUG-E Zuständigkeiten

§ 10 Abs. 4 StrUG-E lautet: *Die Behandlung wird fachärztlich angeordnet, geleitet und überwacht. Die Anordnung erfolgt im Einvernehmen mit der therapeutischen Leitung.* In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass gemäß § 53 Abs. 3 S. 1 StrUG-E *die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde ... die ärztliche oder psychologische oder psychotherapeutische Leitung der Einrichtung oder der selbstständigen Abteilung (therapeutische Leitung) bestellt.* Für den Fall, dass die therapeutische Leitung psychologisch/psychotherapeutisch besetzt ist, ist die Vorgabe im Gesetzentwurf widersprüchlich. Denn sofern die Behandlung fachärztlich angeordnet wird, kann sie nicht gleichzeitig im Einvernehmen mit einer nichtfachärztlich besetzten therapeutischen Leitung erfolgen. In der Begründung zu § 10 Abs. 4 StrUG-E wird zutreffend darauf abgestellt, dass zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit unabdingbar die Anordnung und Überwachung einer medikamentösen Zwangsbehandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt ist. Die Behandlung hat selbstverständlich unter Beachtung des Facharztstandards zu erfolgen. Insofern wird konsequenterweise und richtig darauf abgestellt, dass die Behandlung fachärztlich angeordnet, geleitet und überwacht wird. Die Herstellung eines Einvernehmens mit der therapeutischen Leitung ist nicht erforderlich und im Falle der psychologisch psychotherapeutischen Besetzung der therapeutischen Leitung auch mit § 10 Abs. 4 S. 1 StrUG-E, wonach die Behandlung fachärztlich angeordnet wird, nicht vereinbar. Gerade auch vor diesem Hintergrund sollte kritisch geprüft werden, ob die therapeutische Leitung durch eine psychologische oder psychotherapeutische Leitung besetzt werden kann. Aufgrund des einzuhaltenden Facharztstandards erscheint es sachgerecht und fachlich erforderlich, dass allein Fachärztinnen oder Fachärzte

zur therapeutischen Leitung bestellt werden können. Die Änderung des § 53 Abs. 3 S. 1 StrUG-E wird angeregt.

I § 25 StrUG-E Beschwerderecht

Auf der Grundlage des Heilberufsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen übt die Ärztekammer die Berufsaufsicht aus über kammerangehörige Ärztinnen und Ärzte. Deshalb können sich beispielsweise Patientinnen und Patienten beschwerdeführend an die Ärztekammer wenden, wenn der Verdacht besteht, dass ärztliche Berufspflichten verletzt worden sind. Auch untergebrachte Patientinnen und Patienten wenden sich in wenigen Fällen an die Ärztekammer. Die an die Ärztekammer Westfalen-Lippe adressierten Eingaben werden an die zuständige Beschwerdekommision des Landschaftsverbandes zur weiteren Bearbeitung in eigener Zuständigkeit übersandt und dort abschließend bearbeitet. Zur Absicherung dieser bewährten Praxis sollte § 25 Abs. 2 StrUG-E um den folgenden Satz 3 ergänzt werden: *Die Ärztekammer und die Psychotherapeutenkammer sind berechtigt, Beschwerden über Kammerangehörige, deren Gegenstand der Maßregelvollzug ist, an die für die jeweilige Einrichtung bestehende Beschwerdestelle zu übermitteln.*

J § 33 StrUG-E Fesselung und Fixierung

§ 33 Abs. 4 StrUG-E sieht vor, dass eine Fixierung von der therapeutischen Leitung nach vorheriger ärztlicher Inaugenscheinnahme und Stellungnahme angeordnet werden kann. Bei Gefahr in Verzug können auch andere therapeutisch oder pflegerisch Beschäftigte diese Maßnahme vorläufig anordnen. Bei Gefahr in Verzug sollte auch die Fesselung nicht nur von der therapeutischen Leitung angeordnet werden können, sondern auch vorläufig von anderen therapeutisch oder pflegerisch Beschäftigten. Dies deswegen, da in einer akuten Gefahrensituation die therapeutische Leitung nicht zugegen ist und Handlungsbedarf in der Form, dass Untergebrachte zumindest kurzfristig gefesselt werden müssen, besteht.

K § 63 StrUG-E Inkrafttreten

Da das neue Gesetz voraussichtlich erhebliche Veränderungen nach sich ziehen wird, muss sich die Praxis darauf einstellen können. Insofern erscheint es sachgerecht, das Inkrafttreten des Gesetzes mit einer mehrmonatigen Frist (drei bis sechs Monate nach Verkündung) zu beschließen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Johannes Albert Gehle
Präsident