



Ministerium der Justiz Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Präsident des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

für die Mitglieder
des Rechtsausschusses

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

VORLAGE
17/5429

A14, A14/1

Seite 1 von 1

1. Juli 2021

Aktenzeichen
4518 E - IV. 55/20
bei Antwort bitte angeben

Bearbeiterin: Frau de Ryck
Telefon: 0211 8792-586

**80. Sitzung des Rechtsausschusses des Landtags Nordrhein-
Westfalen am 02. Juli 2021**

Öffentlicher Bericht zu TOP „Tod eines Inhaftierten im Justizvollzugs-
krankenhaus Fröndenberg durch Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz“

Anlage

1 Bericht

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

zur Information der Mitglieder des Rechtsausschusses übersende ich als
Anlage einen öffentlichen Bericht zu dem o. g. Tagesordnungspunkt.

Mit freundlichen Grüßen


Peter Biesenbach

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Martin-Luther-Platz 40
40212 Düsseldorf
Telefon: 0211 8792-0
Telefax: 0211 8792-456
poststelle@jm.nrw.de
www.justiz.nrw



Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen

80. Sitzung des Rechtsausschusses
des Landtags Nordrhein-Westfalen
am 02. Juli 2021

- öffentlich -

Schriftlicher Bericht zum TOP

**„Tod eines Inhaftierten im Justizvollzugskrankenhaus Fröndenberg
durch Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz“**

Frau Angela Erwin MdL von der CDU-Fraktion und Herr Stefan Engstfeld MdL von der Fraktion Bündnis90/Die Grünen haben anlässlich der Rechtsausschusssitzung am 02.07.2021 je einen Fragenkatalog übermittelt, zu dem nachfolgend berichtet wird.

Einzelne in dem öffentlichen Bericht nachfolgend bezeichnete Berichtsteile sind im Hinblick auf den postmortalen Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen sowie im Hinblick auf das allgemeine Persönlichkeitsrechte Dritter jeweils nichtöffentlich berichtet. Dies betrifft insbesondere (vollzugs-)ärztliche Berichte, die Details zur Diagnostik und Behandlung des Verstorbenen enthalten.

I. Fragenkatalog der CDU-Fraktion

1. Zum Kontext der zwei Suizidversuche: War er bereits zum Zeitpunkt des ersten Suizidversuchs in einem besonders gesicherten Haftraum untergebracht? In welchen Zeiträumen erfolgte nach dem ersten Suizidversuch die Überwachung? Wurden weitere besondere Sicherheitsvorkehrungen getroffen?

Die Leiterin der JVA Köln hat am 25.06.2021 wie folgt ergänzend berichtet:

„Der Untersuchungsgefangene S. wurde am 19.05.2020 um 10:40 Uhr durch den hiesigen Fahrdienst zugeführt.(...)

Der Inhaftierte S. war zum Zeitpunkt des ersten Suizidversuches im Zugangshaus (Haus 1/Haftraum 107) untergebracht. Laut vorliegender Meldung einer Bediensteten vor Ort wurde die suizidale Handlung gegen 12:25 Uhr wahrgenommen, als die Bediensteten den Inhaftierten zum Zugangsgespräch abholen wollten. Direkt im Anschluss wurde der Gefangene nach Vornahme der ärztlichen Erstversorgung in ein externes Krankenhaus zum Zwecke der Wundversorgung ausgeführt.

Der Gefangene S. wurde nach Rückkehr aus dem Franziskuskrankenhaus am 19.05.2020 (14:45 Uhr) bis zu seiner Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus in Fröndenberg am 27.05.2020 (12:00 Uhr) durchgehend im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände (bgH) in Haus 60 untergebracht.“

Es ist anzumerken, dass während der Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum eine ununterbrochene Kameraüberwachung angeordnet war.

Der Ärztliche Dienst der JVA Köln hat sich hierzu wie folgt geäußert:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

Am 20.05.2020 wurde er auf Veranlassung der JVA Köln durch einen psychiatrischen Facharzt untersucht.

Nachdem er sich im weiteren Verlauf weitere Selbstverletzungen beigebracht hatte und sein autoaggressives Verhalten am 27.05.2021 darin gipfelte, dass er sich im bgH durch ein Anrennen gegen die Wand eine Kopfverletzung beigebracht hatte, wurde er noch am selben Tage zwecks Behandlung der Verletzung in das JVK NRW Fröndenberg verlegt. Eine Aufnahme in die psychiatrische Abteilung konnte in Ermangelung entsprechender Aufnahmemöglichkeiten nicht erfolgen.

2. Aus der vollzuglichen Meldung vom 19.05.2020 (vgl. S. 3) sind Vermerke für die Zeit vom 20.05.-25.05.20 getätigt worden. Diese Vermerke enthalten des Öfteren Vermutungen, wie der Inhaftierte sich neue Verletzungen zugefügt haben könnte, bspw. „möglicherweise ist er doch gegen die Wand gelaufen“, „ob manipulativ oder durchs vehemente Schlagen gegen die Tür ist fraglich“. Sofern er sich in dieser Zeit in einem bgH befunden hat, müssten die Selbstverletzungen doch konkret bemerkt worden sein?

Im Rahmen einer unausgesetzten Kamerabeobachtung können zwar Bewegungsabläufe beobachtet werden, nicht aber alle möglichen Verletzungsfolgen eindeutig festgestellt werden. Beispielsweise ist es nur schwer möglich, das Schlagen gegen die Haftraumtür dahingehend einzuschätzen, ob dies zu Verletzungen, oberflächlichen Hautabschürfungen, Prellungen oder gar Frakturen geführt hat, zumal dies auch von der jeweiligen Konstitution des Betroffenen abhängig ist.

3. Wann ist der Inhaftierte vom JVK in die JVA Aachen verlegt worden? Was ist der Grund dafür, dass die Verlegung für den 08.06.20 geplant war, er aber erst am 16.06.20 in der JVA Aachen angekommen ist?

Nachdem er sich im Verlauf weitere Selbstverletzungen beigebracht hatte und sein autoaggressives Verhalten am 27.05.2021 darin gipfelte, dass er sich im bgH durch ein Anrennen gegen die Wand eine Kopfverletzung beigebracht hatte, wurde er noch am selben Tage zwecks Behandlung der Verletzung in das JVK NRW verlegt. Eine Aufnahme in die psychiatrische Abteilung konnte in Ermangelung entsprechender Aufnahmemöglichkeiten nicht erfolgen.

Gleichwohl sind ausweislich der Gefangenenpersonalaktendokumentation Gespräche mit dem Psychologischen Dienst am 27., 28., 29.05. sowie am 02., 04. und 05.06.2020 dokumentiert. Darüber hinaus haben am 28.05. und 3.06.2020 psychiatrische Konsiliaruntersuchungen stattgefunden.

Nachdem er auch im JVK NRW am 29.05.2020 selbstverletzendes Verhalten zeigte, musste dort eine Fixierung des Patienten erfolgen.

Befragt zu den Hintergründen des Verlegungszeitraums berichtet der Leiter des Justizvollzugskrankenhauses NRW am 29.06.2021 wie folgt:

„Hinsichtlich der ergänzenden Fragestellung [...] wird mitgeteilt, dass eine Rückverlegung in die JVA Aachen frühestens mit dem Abschluss der Behandlung des Herrn S. für den 12.06.2020 vorgesehen war. Aufgrund der damals bestehenden Sicherungsmaßnahmen zur Verhinderung eines Suizides, war in der JVA Aachen die Unterbringung in einem kameraüberwachten Haftraum vorgesehen. Ein solcher stand dort aber erst ab dem 15.06.2020 zur Verfügung, sodass die Rückverlegung von hier, unter Berücksichtigung der Kapazitäten des Fahrdienstes, am 16.06.2020 erfolgte.“

4. In einem Telefonat zwischen dem Staatsanwalt und der Leiterin der Abt. Sicherheit und Ordnung der JVA Aachen hat der Staatsanwalt das Verhalten des Inhaftierten als „taktierend“ bezeichnet. Aufgrund welcher Tatsachengrundlage kann er diese Feststellung treffen?

Der Leitende Oberstaatsanwalt in Bonn hat dem Ministerium der Justiz unter dem 25.06.2021 wie folgt berichtet:

„(...)

Soweit die Leiterin der Justizvollzugsanstalt Aachen in ihrem Bericht vom 22.06.2021 auf ein Telefonat zwischen der Leiterin der Abteilung Sicherheit und Ordnung und der Staatsanwaltschaft Bezug nimmt, hat ein solches ausweislich der Akten am 15.06.2020 stattgefunden. In dem zugehörigen Vermerk heißt es:

„Heute wurde Rücksprache gehalten mit Frau (...), JVA Aachen und es wurde der aktuelle Sachstand hinsichtlich der beabsichtigten Begutachtung des BES erläutert. Frau (...) teilte mit, dass eine Suizidierung des BES in der JVA Aachen verhindert werden könne; gleichwohl begrüßte sie eine zeitnahe Begutachtung hinsichtlich der Frage des § 126 StPO. Frau (...) teilte zudem mit, dass der BES noch nicht verschubt worden sei, jedoch heute oder morgen in der JVA Aachen eintreffen werde.

Der SV (gemeint ist offenbar der Verteidiger) und der Sachverständige wurden hierüber in Kenntnis gesetzt, vgl. anl. E-Mail.“

Ob eine Bewertung des Verhaltens des später Verstorbenen als „taktierend“ Gegenstand des Gesprächs war, ist den Akten nicht zu entnehmen. Allerdings liegt eine E-Mail eines Abteilungsleiters der Justizvollzugsanstalt Köln, in der der später Verstorbene zunächst inhaftiert war, an den zuständigen Dezernenten der Staatsanwaltschaft Bonn vom 22.05.2020 vor. Danach bestand bei dem Vollzugsbediensteten der Anschein, dass der später Verstorbene lediglich versucht habe, eine Schuldunfähigkeit zu „konstruieren“. Ausweislich eines Telefonvermerks vom selben Tag teilte der Abteilungsleiter der Justizvollzugsanstalt Köln seine Einschätzung mit, dass die geäußerten Wahnvorstellungen seiner

und der Ansicht des psychologischen Dienstes nach „gespielt“ seien. Der Beschuldigte sei bemüht, eine Schuldunfähigkeit zu imitieren.

Anlass für einen „weitergehenden“ Gutachtenauftrag bestand für die Staatsanwaltschaft nicht, da der Untersuchungsauftrag vom 25.05.2020 bereits die Voraussetzungen einer vorläufigen Unterbringung nach § 126a StPO umfasste. (...)

Der Justizvollzugsanstalt waren die psychischen Auffälligkeiten und die Einholung eines psychiatrischen Sachverständigengutachtens bekannt. In der Anklageschrift vom 10.08.2020, die mit Anklageerhebung auch der Justizvollzugsanstalt Aachen in Ablichtung zur Verfügung gestellt worden ist, heißt es zudem:

„Aufgrund der vermeintlichen Suizidversuche des Angeschuldigten wurde im Hinblick auf eine mögliche Verfahrensweise gem. § 126a Abs. 1 StPO der Sachverständige [...] mit der Begutachtung des Angeschuldigten im Hinblick auf §§ 20, 21, 63 StGB beauftragt. Der Angeschuldigte hat über seinen Verteidiger einer Exploration durch den Sachverständigen [...] zunächst nicht, anschließend lediglich im Hinblick auf eine Untersuchung bezgl. § 126a Abs. 1 StPO zugestimmt.

Im Rahmen der am 24.07.2020 in der JVA Aachen durchgeführten Exploration des Angeschuldigten durch den Sachverständigen ergaben sich keine Anhaltspunkte, die eine Unterbringung gem. § 126a Abs. 1 StPO erforderlich erscheinen ließen. Insbesondere konnte der Sachverständige eine überdauernde psychische Störung des Angeschuldigten ausschließen.““

In seinem Randbericht vom 28.06.2021 hat der Generalstaatsanwalt in Köln dem Ministerium der Justiz Folgendes mitgeteilt:

„Gegen die staatsanwaltschaftliche Sachbehandlung habe ich – weiterhin – keine Bedenken.

(...)

Soweit es das im Bericht der Anstaltsleiterin thematisierte Telefonat betrifft, in dem der sachbearbeitende Dezernent der Staatsanwaltschaft das Verhalten des später Verstorbenen als „taktierend“ beschrieben haben soll, ist – dieses als zutreffend unterstellt – zu bemerken, dass diese Einschätzung – offenkundig – nicht auf eigener Wahrnehmung beruhte, da die in Rede stehenden Abläufe der Staatsanwaltschaft nicht aus eigener Anschauung bekannt gewesen sein können. Vielmehr bestand – sollte eine entsprechende Bewertung Gegenstand des Gesprächs gewesen sein – augenscheinlich ein unmittelbarer

Bezug zu der im Bericht des Leitenden Oberstaatsanwalts in Bonn vom 25.06.2021 genannten E-Mail eines Abteilungsleiters der Justizvollzugsanstalt Köln vom 22.05.2020, ausweislich derer man dort den Eindruck gewonnen hatte, der später Verstorbene habe die von ihm geäußerten Wahnvorstellungen nur „gespielt“, um eine Schuldunfähigkeit zu „konstruieren“. Es erscheint äußerst unwahrscheinlich, dass dieser Umstand nicht – gegebenenfalls – auch im Gespräch mit der Justizvollzugsanstalt Aachen zur Sprache gekommen sein soll.

Die Justizvollzugsanstalt hat ihr weiteres Vorgehen von dieser Erörterung im Übrigen ausweislich des Berichts der Anstaltsleiterin vom 22.06.2021 auch nicht abhängig gemacht (...)

Die Leiterin der JVA Köln hat am 22.06.2020 wie folgt berichtet:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

(...) Es lässt sich nicht mehr verifizieren, ob der damalige zuständige Abteilungsleiter (...) einen anschließenden Anruf mit der zuständigen Staatsanwaltschaft getätigt hat. Der zuvor Genannte kann in dieser Angelegenheit auch nicht mehr befragt werden, da er seit März 2021 dienstunfähig erkrankt ist und die Abordnung durch die dortige Behörde an die hiesige Anstalt mittlerweile aufgehoben wurde.“

Dem vorläufigen psychiatrischen Gutachten vom 03.08.2020 ist hierzu Folgendes zu entnehmen:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

Im Urteil vom 02.12.2020 heißt es zur Schuldfähigkeit u.a.:

„(...) Eine Aufhebung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit i.S.v. § 20 StGB scheidet jedoch aus. Insbesondere bestehen keine Hinweise auf das Vorliegen einer affektiven Psychose zur Tatzeit. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung des rationalen Nachtatverhaltens des Angeklagten, der durch das Vortäuschen eines Suizids sowie seinen erheblichen Nachtrunk auf mehrerlei Weise versucht hat, sich der strafrechtlichen Verantwortlichkeit für den Tod der Geschädigten zu entziehen.(...)“

(...) Vielmehr hat er nach den getroffenen Feststellungen nach der Tat rationale Schritte zur Verdeckung vorgenommen. Ein solches Verhalten widerspricht einer emotionalen Erschütterung. (...)“

5. Im Bericht der Psychologin der JVA Aachen ist vermerkt, dass man die Gefahr eines „Bilanzsuizides“ befürchtete. Was konkret ist unter einem Bilanzsuizid zu verstehen? Welche weiteren Maßnahmen werden aufgrund einer solchen Diagnose angeschlossen?

Im Informations- und Merkblatt zur RV zur Suizidprävention in Justizvollzugsanstalten RV d. JM vom 25. November 2020 (4518 - IV. 3) ist unter IV. wie folgt ausgeführt:

„Der Bilanzsuizid bezeichnet einen Suizid, der auf Grund einer mehr oder weniger rationalen Abwägung von Lebensumständen basiert. Die eigene Lebensbilanz wird als negativ bewertet. Der Bilanzsuizid wird nicht selten längerfristig geplant und bevorzugt von Menschen im mittleren oder höheren Lebensalter vollzogen.“

Seitens der Fachdienste (vornehmlich ärztlicher einschließlich psychiatrischer, psychologischer Dienst und Seelsorge) werden in diesen Fällen je nach Einzelfall weitere diagnostische und betreuende bzw. behandlerische Maßnahmen durchgeführt. Zudem werden einzelfallbezogenen Sicherungsmaßnahmen angeordnet. Allerdings ist es gerade in Fällen von geplanten Bilanzsuiziden außerordentlich schwierig, diese vollständig zu verhindern, weil die betreffenden Personen in solch einer Situation nicht unbedingt durch Anzeichen für Suizidalität auffallen.“

6. Ist im Rahmen der Haftzeit des Inhaftierten geprüft worden, ob die Haftfähigkeit bei ihm bejaht werden kann?

Grundsätzlich ist zwischen der „Gewahrsamsfähigkeit“ vor der Zuführung in eine Justizvollzugsanstalt und der „Vollzugstauglichkeit“ in der Justizvollzugsanstalt zu unterscheiden. Diese Einschätzungen obliegen demnach unterschiedlichen Fachdiensten innerhalb und außerhalb des Vollzuges.

Zum Vorfeld der Inhaftierung hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen mit Zuschrift vom 30.06.2021 Folgendes ausgeführt:

*„Laut LVR-Klinik Bonn erfolgte am 17.05.2020 die Vorstellung des **Patienten** nach telefonischer Vorankündigung und extern gestelltem Antrag auf eine Unterbringung gemäß § 11 i.V.m. § 14 PsychKG durch die zuständige Ordnungsbehörde. Zuvor habe sich der Patient unter dem Vorwurf eines Tötungsdeliktes gegenüber der Ehefrau im Polizeigewahrsam befunden, aus dem er entlassen werden sollte, weil ein Suizid der Ehefrau angenommen wurde. Da er aber Suizidgedanken geäußert habe, wurde durch die Ordnungsbehörde ein Antrag auf eine Unterbringung nach PsychKG gestellt. Bei der Aufnahme wirkte der Patient voll orientiert und bewusstseinsklar, im Gespräch aber deutlich auffassungs-, aufmerksamkeits- und konzentrationsgemindert. Zudem*

zeigte der Patient Gefühlserregungen, die nicht zur vorliegenden Situation passten. Befragt zur Suizidalität machte er widersprüchliche Aussagen und konnte sich nicht eindeutig von einer Suizidalität distanzieren. Es erfolgte daher eine Aufnahme auf der geschützt geführten gerontopsychiatrischen Station der LVR-Klinik Bonn. Im Rahmen der Visite am Folgetag (18.05.2020) wirkte der Patient voll orientiert und affektiv unbeeinträchtigt ohne Hinweise auf Wahrnehmungsstörungen. Zudem distanzierte er sich von Suizidgedanken.

Nach der Visite erschien ein Polizeibeamter auf der Station, um mit den Patienten bezüglich der genauen Todesumstände der Ehefrau zu sprechen. Im Rahmen dieses Gespräches äußerte der Patient, seine Ehefrau im alkoholisierten Zustand im Affekt getötet zu haben. Vor dem Hintergrund der tatsächlichen Umstände waren die widersprüchlichen Gefühlserregungen des Patienten nun auch verständlich. Der Richter, der sich gerade auf der Station befand, wies den PsychKG Antrag um 15:06 Uhr (18.05.2020) zurück. Der Patient wurde durch die Kriminalpolizei Bonn abgeführt.“

Der Leitende Oberstaatsanwalt in Bonn hat dem Ministerium der Justiz unter dem 25.06.2021 wie folgt berichtet:

„ (...)

Der später Verstorbene wurde bereits anlässlich seiner vorläufigen Festnahme im Zusammenhang mit der Auffindung der Leiche seiner Ehefrau am 17.05.2020 noch an seiner Wohnanschrift durch den vor Ort befindlichen Notarzt auf seine Gewahrsamsfähigkeit untersucht, die bestätigt wurde. Im Polizeigewahrsam erfolgte später eine weitere Untersuchung durch eine von der Polizei hinzugerufene Ärztin. Diese verfügte schließlich in Kooperation mit dem Ordnungsamt der Stadt Sankt Augustin die Zwangseinweisung des später Verstorbenen in die LVR-Klinik Bonn nach PsychKG.

Nachdem der später Verstorbene am 18.05.2020 gegenüber einem Polizeibeamten, der ihn in der LVR-Klinik aufgesucht hatte, spontan die Tat eingräumt hatte, wurde anlässlich der beabsichtigten erneuten vorläufigen Festnahme die Gewahrsamsfähigkeit durch einen Arzt der LVR-Klinik bestätigt. Nach vorläufiger Festnahme und Zuführung zum Polizeigewahrsam wurde die Gewahrsamsfähigkeit auch durch den polizeiärztlichen Dienst am selben Tag attestiert.

(...)

Der später Verstorbene ist ab dem 18.05.2020 durch Rechtsanwalt [...] vertreten worden, der auch bei der Vorführung vor die Ermittlungsrichterin anwesend war. Anlässlich der Vorführung hat der später Verstorbene zu seinem Gesundheitszustand angegeben, an Diabetes und Bluthochdruck vorerkrankt zu sein. Zudem leide er an Bewegungseinschränkungen am rechten Arm.

Am 22.09.2020 hat sich Rechtsanwalt [...] unter Vorlage einer Vollmacht vom 21.09.2020 zum Wahlverteidiger bestellt. Das Landgericht Bonn hat ihn mit Beschluss vom 02.11.2020 unter Entpflichtung von Rechtsanwalt [...] zum Pflichtverteidiger bestellt.

Den Akten ist nicht zu entnehmen, dass die Verteidiger Anträge oder Anregungen im Hinblick auf den Gesundheitszustand des später Verstorbenen unterbreitet haben.“

Zur Vollzugstauglichkeit ist grundsätzlich anzumerken, dass eine eventuelle Vollzugsuntauglichkeit der Aufnahme nicht entgegen steht (vgl. Nr. 7 Abs. 4 Vollzugsgeschäftsordnung –VGO).

Selbstverständlicher Bestandteil des Aufnahmeverfahrens ist nämlich eine ärztliche Untersuchung. Notwendige Facharztvorstellungen, stationäre Unterbringungen oder die Verlegung in ein vollzugseigenes Krankenhaus werden dann auf der Grundlage der gewonnenen (eigenen) Erkenntnisse veranlasst. Sollten sich dabei Hinweise auf eine Vollzugsuntauglichkeit ergeben, wird dies der zuständigen Einweisungsbehörde zurückgemeldet. Auf keinen Fall darf eine Vollzugsanstalt im Falle einer festgestellten Vollzugsuntauglichkeit selbstständig über eine Entlassung (z.B. in eine psychiatrische Einrichtung) entscheiden. U.a. hatte die Anstaltsärztin der JVA Aachen die Vollzugstauglichkeit des Herrn S. am 17.06.2020 im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung festgestellt.

Bei psychisch erkrankten Inhaftierten richtet sich die Frage der zwangsweisen Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung grundsätzlich - ebenso wie bei nichtinhaftierten Patienten - nach § 11 PsychKG.

§ 11 PsychKG

Voraussetzungen der Unterbringung

(1) ¹ Die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. ² Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine Unterbringung.

(2) Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne von Absatz 1 ist dann auszugehen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.

Ist der Betroffene in einer Justizvollzugsanstalt inhaftiert, liegen diese Voraussetzungen regelmäßig nicht vor, da mit den Mitteln des Vollzuges (z.B. Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum) auch eine erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdung zumindest beherrscht werden kann. Für eine stationäre Behandlung der psychisch erkrankten Gefangenen ist zunächst das JVK NRW zuständig. Falls hier keine

Plätze zur Verfügung stehen, erfolgt nach Möglichkeit die Verlegung in eine externe psychiatrische Abteilung. Sollte sich keine Einrichtung finden, muss sich die fachmedizinische Versorgung zunächst auf eine ambulante Behandlung innerhalb der Justizvollzugsanstalt beschränken, um zu einem späteren Zeitpunkt die Verlegung vorzunehmen.

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 ergänzend Folgendes mit:

„Ausweislich der elektronischen Gesundheitsakte hat in der JVA Köln die üblicherweise vorgesehene vollständige Aufnahmeuntersuchung nicht stattgefunden.

Nach Aufnahme des Gefangenen in der Justizvollzugsanstalt Köln (...) ist es zu einer akuten Behandlungsbedürftigkeit gekommen. In diesem Rahmen konnte nur eine kurze Zustandsuntersuchung durch den ärztlichen Dienst erfolgen. Der Gefangene wurde nach der ärztlichen/ medizinischen Erstversorgung in der Anstalt zunächst ambulant in einem externen Krankenhaus behandelt. In der Folge wurde der Gefangene engmaschig medizinisch betreut - einschließlich konsiliarpsychiatrischer und psychologischer Mitbetreuung – und am 27.05.2020 wegen wiederholter Selbstverletzung in das Justizvollzugs-krankenhaus Fröndenberg verlegt.

Alle beteiligten Ärztinnen und Ärzte aus den Fachgebieten Chirurgie, Innere Medizin, Allgemeinmedizin und Psychiatrie haben keinen Anlass gesehen, an der Vollzugstauglichkeit des Gefangenen zu zweifeln.

Gleichwohl entspricht das Vorgehen der Anstalt nicht den Vorgaben zur Durchführung einer Zugangsuntersuchung. Das Unterbleiben der Zugangsuntersuchung erklärt sich durch die Suizidalität und die daraus resultierende Selbstschädigung sowie die erforderliche Verlegung in stationäre Behandlung kurz nach der Aufnahme in der Justizvollzugsanstalt. (...) erfolgte am 16.06.2020 die Verlegung in die Justizvollzugsanstalt Aachen, wo am 17.06.2020 die vollständige Aufnahmeuntersuchung vorgenommen wurde.

Aufgrund der Umstände ist die reguläre Aufnahmeuntersuchung erst mit Verspätung vorgenommen worden. Um Wiederholungen zu vermeiden, ist die Anstalt zwischenzeitlich darauf hingewiesen worden, dass die Aufnahmeuntersuchung zu einem früheren Zeitpunkt hätte erfolgen müssen.

Auch bei verspäteter Durchführung der Aufnahmeuntersuchung ist anhand der vorliegenden umfangreichen Dokumentation der medizinischen Behandlungen in der Justizvollzugsanstalt, im Justizvollzugskrankenhaus NRW und im externen Krankenhaus im Ergebnis festzustellen, dass keine Zweifel an der Vollzugstauglichkeit vorlagen.“

Der Leitende Oberstaatsanwalt in Bonn hat am 30.06.2021 wie folgt berichtet:

„Die Hauptverhandlung vor dem Landgericht Bonn hat am 12.11., 26.11., 01.12. und 02.12.2020 stattgefunden. Der psychiatrische Sachverständige hat an den ersten drei Terminen an der Hauptverhandlung teilgenommen. Die Beweisaufnahme ist am 01.12.2020 geschlossen worden. Am 02.12.2020 hat die Kammer ausschließlich das Urteil verkündet und Haftfortdauer beschlossen.“

7. Weshalb wurde der Inhaftierte sowohl von Psychologen als auch von Psychiatern betreut? Haben die jeweiligen behandelnden Ärzte ihre Therapien aufeinander abgestimmt oder sich beraten?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Die Behandlung der Suizidalität bzw. die Betreuung suizidaler Menschen erfolgt vielfach durch mehrere Fachdienste, die gemäß ihrer Qualifikation agieren. Im Justizvollzug sind alle Bediensteten aufgerufen, sich hinsichtlich des Auftretens von Suizidalität besonders aufmerksam und zugewandt zu verhalten. Die o. g. Fachdienste sind insbesondere in die intensive Betreuung eingebunden. Diese beraten sich untereinander bzw. dokumentieren diese ihre Erkenntnisse. Auch den Gefangenen S. betreffend ist so verfahren worden.“

8. Hat der Inhaftierte in seiner Zeit in der JVA Köln, im JVK oder in der JVA Aachen Medikamente, insb. Psychopharmaka, erhalten?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

9. Wie hat sich der Gefangene in der Zeit zwischen Juni 2020 und November 2020 verhalten? Wie war sein sozialer Umgang in der Anstalt? Gab es besondere Auffälligkeiten?

Vom 16.06.2020 bis zum 02.11.2020 wurden fünf Gespräche mit dem psychologischen Dienst dokumentiert (vgl. auch Antwort zu Frage 10). Im selben Zeitraum haben allein 12 dokumentierte Kontakte mit dem Sozialdienst zur Klärung diverser Anliegen stattgefunden. In zwei dieser Dokumentationen des Sozialdienstes ist darauf hingewiesen worden, dass der Inhaftierte nahezu täglich aufgesucht wird. Die Leiterin der JVA Aachen hat weiterhin über Kontakte mit dem seelsorgerischen Dienst berichtet; diese dürfen allerdings nicht dokumentiert werden.

Dokumentiert sind Besuchskontakte in Form von Verteidigerbesuchen (Anmerkung: Es folgen die Tagesangaben zu den insgesamt sechs Verteidigerbesuchen in der

Zeit von Juni bis Oktober 2020) und eines Besuches eines ehemaligen Arbeitskollegen (Datum des Besuchs im November).

Am 16.06.2020 erfolgte die Verlegung vom JVK NRW in die JVA Aachen. Hintergrund war der Umstand, dass bei S. weiterhin eine ununterbrochene Kamerabeobachtung als besondere Sicherungsmaßnahme wegen seiner suizidalen Gefährdung aufrecht erhalten werden musste, in der originär zuständigen JVA Köln aus baulichen Gründen aber eine solche Möglichkeit zum damaligen Zeitpunkt nicht zur Verfügung stand.

Unter dem 22.06.2021 berichtete die Leiterin der JVA Aachen pflichtgemäß über die unausgesetzte Kamerabeobachtung. Neben der Unterbringung in einem bgH war diese Maßnahme die einzige noch für eine Justizvollzugsanstalt gesetzlich zulässige suizidpräventive Schutzmaßnahme.

Im Zeitraum zwischen Juni bis November 2020 wurden zahlreiche Beobachtungen zu dem vollzuglichen Verhalten des Gefangenen, insbesondere durch den allgemeinen Vollzugsdienst und den psychologischen Dienst, dokumentiert.

Im Juni 2020 wurden vier auf Initiative des psychologischen Dienstes geführte Gesprächsversuche dokumentiert. Er erschien jeweils zufrieden und trug keinen Gesprächsbedarf vor. Am 08.06.2020 dokumentierte der Psychologe: „Absprachegemäß erneut aufgesucht. Er teilte mit, dass er weiterhin keinen Gesprächsbedarf habe. Einvernehmlich bin ich mit dem Inhaftierten verblieben, dass er sich aktiv bei erneutem Gesprächsbedarf über die Pflege an mich wendet. Die Pflege ist von mir informiert worden.“.

Zwischen Juni und Ende September wurde der Inhaftierte durch den allgemeinen Vollzugsdienst laut Auswertung des Wahrnehmungsbogens mehrheitlich als ruhig und unauffällig beschrieben. Beispielhaft sind hier folgende Eintragungen wiederzugeben, die jeweils von unterschiedlichen Bediensteten dokumentiert wurden:

16.07.2020: „Der Gefangene verläßt sein Bett nur zum Essen und um zur Toilette zu gehen. Sonst völlig unauffällig.“

17.08.2020: „Im Rahmen der perm. Kameraüberwachung über HZ fällt der Sch. hier nicht negativ auf, er liegt oftmals auf dem Bett, bekommt unter Aufsicht Einwegrasierer, die er nicht mißbraucht, keine Besonderheiten, außer die Freistunde scheint ihm nicht zu behagen, da er daran in der Regel nicht teilnimmt“

27.09.2020: „Herr S. ist ein ruhiger Gefangener der kaum Anliegen hat und die meiste Zeit im Bett verbringt. Er wirkt oft verwirrt, hat aber auch klare Momente.“

Zwischen Oktober und November 2020 zeigte S. sich im Grundsatz wenig mitarbeitersbereit, kontaktvermeidend, zurückgezogen und latent aggressiv. Hierzu einige beispielhafte Eintragungen des Allgemeinen Vollzugsdienstes:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

Zudem verweigerte er ausweislich der Wahrnehmungen in diesem Zeitraum vermehrt die Abendmedikation.

Am 10.07.2020 suchte der vom Gericht bestellte psychiatrische Gutachter die JVA Aachen zwecks Begutachtung des Herrn S. Hierzu ergibt sich folgende Dokumentation, bei der es sich zusätzlich um die einzig auffällige Wahrnehmung des Gefangenen im Zeitraum von Juni bis Ende September 2020 handelt:

„Der Inhaftierte sollte heute zum Gutachter vorgeführt werden. Auf dem Weg dahin machte er unter sich und wollte wieder auf seinen Haftraum.“

Schließlich konnte die Begutachtung am 24.07.2020 nachgeholt werden.

U.a. wurde festgestellt dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach 126a StPO nicht vorliegen.

10. Die vertrauliche Vorlage enthält terminliche Auflistungen der Gespräche der Sozialarbeiterin und der Psychologin mit dem Inhaftierten. Wie ist zu erklären, dass zwischen diesen Gesprächen teilweise Wochen, sogar Monate, liegen, bis weitere Gespräche folgten? Wie kann aufgrund dieser Daten von einer engmaschigen Kontrolle gesprochen werden? Insbesondere ab dem 03.11.20 ist die Betreuung durch die Psychologin nicht sehr engmaschig.

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Wie bereits dargelegt, wirken mehrere Fachdienste an der Betreuung der Gefangenen mit. Insofern kann sich die Frequenz der Betreuung durchaus verändern, d. h. mal ist der psychologische Dienst mehr im Einsatz, mal der Sozialdienst oder der Seelsorgerische Dienst. Dies kann auch in Abhängigkeit des möglichen Zugangs zu dem Gefangenen erfolgen.

Die Summe aller Gespräche und Betreuungsmaßnahmen der beteiligten Dienste weist eine engmaschige Betreuung auf. Insbesondere der medizinische Dienst hat den Gef. engmaschig betreut.“

Die Leiterin der JVA Aachen berichtet am 29.06.2021 wie folgt:

„Zusätzlich zu den im hiesigen Bericht vom 22.06.2021 dargestellten und nachvollziehbar dokumentierten Gesprächen des psychologischen Dienstes und des Sozialdienstes der JVA Aachen fand eine intensive Betreuung des Herrn S. durch den hiesigen medizinischen Dienst statt. (...)

Anhand der Dokumentation ist erkennbar, dass Herr S. mehrmals wöchentlich von verschiedenen Fachdiensten der JVA Aachen gesprochen wurde. In der Gesamtschau wurde Herr S. aus meiner Sicht sehr wohl engmaschig betreut.

Hier noch einmal zusammenfassend die dokumentierten Daten:

- Sozialdienst:
17.06.2020, 26.08.2020, 01.09.2020, 15.09.2020, 21.09.2020,
22.09.2020, 23.09.2020, 25.09.2020, 23.10.2020, 26.10.2020,
27.10.2020, 30.10.2020, 03.11.2020, 04.11.2020, 05.11.2020,
06.11.2020, 11.11.2020, 17.11.2020, 20.11.2020, 23.11.2020,
30.11.2020, 03.12.2020.
- Psychologischer Dienst:
16.06.2020, 17.06.2020, 03.08.2020, 20.08.2020, 25.09.2020,
10.11.2020, 16.11.2020, 20.11.2020, 02.12.2020, 03.12.2020
- Medizinischer Dienst:
16.6.2020, 17.06.2020, 18.06.2020, 19.06.2020, 24.06.2020,
26.06.2020, 08.07.2020, 10.07.2020, 13.07.2020, 16.07.2020,
17.07.2020, 22.07.2020, 29.07.2020, 06.08.2020, 07.08.2020,
08.08.2020, 09.08.2020, 10.08.2020, 12.08.2020, 19.08.2020,
21.08.2020, 26.08.2020, 02.09.2020, 03.09.2020, 22.09.2020,
23.09.2020, 28.09.2020, 30.09.2020, 06.10.2020, 06.10. + 07.10.2020
(stationär Rhein-Maas-Klinikum), 07.10.-14.10.2020 (stationär JVK),
19.10.2020, 29.10.2020, 02.11.2020, 04.11.2020, 10.11.2020,
12.11.2020, 16.11.2020, 17.11.2020, 18.11.2020, 19.11.2020,
20.11.2020, 24.11.2020, 26.11.2020, 27.11.2020, 01.12.2020,
03.12.2020, 04.12.2020, ab 04.12.2020 (stationär JVK)

11. Wie wurde der Inhaftierte während seiner Aufenthalte im JVK Fröndenberg (27.05.-16.06.20 sowie 04.12.-13.12.20) psychologisch bzw. psychiatrisch betreut? Wie viele Gespräche hat es in diesen Zeiträumen gegeben?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Im Rahmen des stationären Aufenthaltes im Justizvollzugskrankenhaus NRW vom 27.05. bis 12.06.2020 wurde der Gefangene zweimal konsiliarpsychiatrisch und zusätzlich einmal psychologisch (Testdiagnostik) untersucht. Seitens des psychologischen Dienstes sind zusätzlich acht Gespräche geführt worden.“

12. Aus welchem Grund wurde ein psychiatrisches Konsil mit der psychiatrischen Oberärztin angesetzt? Wann sollte dieses Konsil stattfinden? Warum ist es nicht früher erfolgt, d.h. noch vor seinem Tod?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Das Konsil wurde angesetzt, um die psychische Verfassung des Gefangenen erneut zu beurteilen. Da der Gefangene zuletzt am Tag vor seiner Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus NRW psychiatrisch untersucht worden war, bestand kein Erfordernis direkt an den Tagen nach der Verlegung ein psychiatrisches Konsil durchzuführen. Auch verfügen die betreuenden Ärzte der Inneren Abteilung über ausreichende Qualifikationen, die es erlauben eine Einschätzung vorzunehmen, wie dringend ein Konsil anzuberaumen ist.

Ausweislich des Berichtes des Justizvollzugskrankenhauses Fröndenberg zum Tod des Untersuchungsgefangenen S. wird in diesem am 13.12.2020 ausgeführt:

„Ein psychiatrisches Konsil durch die psychiatrische Oberärztin der Station 5B war vorgesehen, konnte aber auf Grund des Ablebens des Herrn S. nicht mehr erfolgen.“

Gemäß telefonischer Rücksprache mit dem Leitenden Arzt des Justizvollzugskrankenhauses (Dr. W.) vom 25.06.2021 wurde ein psychiatrisches Konsil am 07.12.2020 angeordnet. Das Konsil war noch nicht terminiert.“

13. Am 3.12.2020 hat eine Konsiliarpsychaterin nach einem Gespräch mit dem Inhaftierten festgehalten, dass er sich nicht in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand befunden hätte. Wieso wurde zu dieser Meinung keine Zweitmeinung eingeholt, obwohl eindeutig festgehalten wurde, dass er nicht mehr lange zu leben habe.

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Der Gefangene wurde am 4.12.2020, einen Tag nach Durchführung der Konsiliarpsychiatrischen Untersuchung, in das Justizvollzugskrankenhaus NRW verlegt. Dort wurde eine weitere Untersuchung angemeldet. Zweifel an der Einschätzung der Konsiliarpsychiaterin der Justizvollzugsanstalt Aachen bestanden nicht. Die Einschätzung der Psychiaterin deckte sich mit den Erkenntnissen der übrigen Fachdienste. Insofern war das Einholen einer „Zweitmeinung“ aus fachlicher Sicht nicht erforderlich.“

14. Wie ist der Hinweis auf S. 16 der vertraulichen Vorlage seitens des Medizinalreferats zu verstehen, dass „der Gewichtsverlust und die körperliche Schwäche jedenfalls auch durch eine im Juli 2020 diagnostizierte Darminfektion erklärbar ist“?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Der Gefangene erlitt in dem besagten Zeitraum eine Darminfektion, die zu einer deutlichen Gewichtsabnahme führte und damit einhergehend zu einer körperlichen Schwäche. Von der Erkrankung hat der Gefangene sich erholt, allerdings hat er danach sein Ausgangsgewicht nicht wieder erlangt.“

II. Fragenkatalog der Fraktion Bündnis90/Die Grünen

1. In der Sitzung des Rechtsausschusses vom 23. Juni wurde erklärt, dass Herr S. „engmaschig“ betreut wurde, vollständige Angaben zu Art und Umfang der Betreuung wurden bisher nicht gemacht. Bitte beantworten Sie uns, wie oft, an welchen Tagen und in welchem Umfang Herr S. vom psychologischen Dienst, vom sozialen Dienst, allgemeinmedizinisch und psychiatrisch betreut bzw. untersucht wurde, insbesondere - aber nicht ausschließlich - im Zeitraum vom 03.11.2020 bis 04.12.2020.

Es wird auf die Beantwortung der Frage 10 der CDU-Fraktion verwiesen.

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 ergänzend Folgendes mit:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

2. Welchen Austausch gab es zwischen den verschiedenen Anstalten (JVA Köln, JVA Aachen, JVK Fröndenberg) und den verschiedenen Fachbereichen (Sozialer Dienst, Psychologischer Dienst, Psychiatrie, Medizinischer Dienst, AVD) zum Gesundheitszustand von Herrn S.?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Den Anstalten sowie dem Justizvollzugskrankenhaus NRW werden die medizinischen Daten des Gefangenen über das Fachverfahren BASIS-Web Ärztlicher Dienst zur Verfügung gestellt. Dabei handelt es sich um die elektronische Gesundheitsakte. Bei Verlegung von Gefangenen wird zusätzlich auch die Gesundheitsakte in Papierform übermittelt. Sofern ein Patient im Justizvollzugskrankenhaus NRW ambulant oder stationär behandelt wird, erhält die abgebende Anstalt einen Arztbrief mit den relevanten medizinischen Daten.

Die übrigen Dienste dokumentieren soweit hier bekannt zu „Texte zum Gefangenen“ in BASIS-Web oder in SoPart. Auch diese Daten werden bei Verlegung eines Gefangenen zur Verfügung gestellt. D.h. dass die relevanten Informationen so dokumentiert werden, dass die betreuenden Bediensteten darauf

zugreifen können, wobei die Vorgaben des Datenschutzes hierbei Berücksichtigung finden müssen.

Selbstverständlich werden sofern erforderlich zusätzliche Informationen einzelfallbezogen fernmündlich erörtert bzw. nachgefragt.“

3. Wann und durch wen wurde die Gewahrsamsfähigkeit des Herrn S. geprüft und bejaht? Gab es mehrere Prüfungen? Falls ja, wann, wo und durch wen?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 6 der CDU-Fraktion verwiesen.

4. Am 20.05.2020 berichtet der Konsiliarpsychiater der JVA Köln, dass ein geordnetes Gespräch mit Herrn S. nicht möglich sei und seine Suizidversuche ernst zu nehmen seien. Eine stationäre psychiatrische Aufnahme sei bei fortbestehender Suizidalität erforderlich. In den Tagen darauf unternahm er weitere Versuche, sich das Leben zu nehmen. Warum wurde auf die Empfehlung des Konsiliarpsychiaters. S. im Fall weiterer Suizidversuche in eine Psychiatrie zu bringen, von der JVA nicht eingegangen?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Der Gefangene S. wurde aufgrund der Suizidversuche, die mit Verletzungen im Bereich der Arme und des Kopfes einhergingen, zur Abklärung dieser Verletzungen und ggf. daraus entstehender Folgeerkrankungen (Gehirnerschütterung etc.) auf die Abteilung für Chirurgie im Justizvollzugskrankenhaus NRW verlegt. Während dieses Aufenthaltes wurden die erforderlichen Untersuchungen durchgeführt, unter anderem die konsiliarpsychiatrische Untersuchung (zweimal). Daraus resultierte keine Indikation für eine stationäre psychiatrische Behandlung. Insofern war die Empfehlung des Konsiliarpsychiaters (...) nach Beendigung des stationären Aufenthaltes des Gefangenen im Justizvollzugskrankenhaus NRW am 12.06.2020 nicht mehr aktuell.“

Im Übrigen wird auf die Ausführungen zur Frage der Gewahrsams- und Vollzugstauglichkeit verwiesen.

5. Der zuständige Staatsanwalt in Bonn bezeichnete das Verhalten des Herrn S. am 16.06.2020 nach mehreren Suizidversuchen als „taktierend“ und sah keine Notwendigkeit für eine weitergehende Begutachtung. Welche Informationen lagen ihm vor und wie kam er zu dieser Einschätzung? Wurde der zuständige Staatsanwalt über die weiteren Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 4 der CDU-Fraktion verwiesen.

Der Leitende Oberstaatsanwalt in Bonn hat dem Ministerium der Justiz im Übrigen am 30.06.2021 insoweit berichtet:

„Aus den Akten ergibt sich nicht, dass der zuständige Dezernent über die weiteren Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten worden ist.

In den Vorgängen findet sich insoweit an den Vermerk des Dezenten vom 15.06.2020, der Gegenstand des Bezugsberichtes gewesen ist, anschließend die an den Dezenten gerichtete E-Mail des Sachverständigen vom 28.07.2020, mit der er mitteilt, dass und mit welchem Ergebnis der später Verstorbene am 24.07.2020 in der Justizvollzugsanstalt Aachen exploriert worden sei. Nach Eingang des Gutachtens vom 03.08.2020 hat der Dezent die Ermittlungen abgeschlossen, Anklage erhoben und die Akten der Strafkammer zur Durchführung des Hauptverfahrens zugeleitet.“

6. Am 03.11.2020 bemerkten die Mitarbeiter der JVA erstmals, dass Herr S. keine Nahrung mehr zu sich nimmt. Auf Nachfrage gab er an, das Essen sei vergiftet und man wolle ihm „Böses“. Am 26.11. teilte er mit, der Teufel sei in ihm, er gehöre in die „Klapse“. Wie haben die Mitarbeiter auf diese Aussagen reagiert? Wurde eine Psychiaterin über diese Aussagen informiert?

7. Am 03.12.2020 bekam Herr S. Besuch von einer Konsiliarpsychiaterin. Sie kam offenbar zu dem Schluss, dass dieser sich bei freier Willensbildung im Sterbefasten befinde, ohne dass Herr S. das ausdrücklich so formuliert hat. Wie lange hat die Konsiliarpsychiaterin mit S. gesprochen und wie kam sie zu dieser Einschätzung, auch vor dem Hintergrund, dass die JVA Aachen zuvor noch durch Gespräche festgestellt haben will, dass Herr S. zukunftsgerichtet sei und Pläne für seine Zeit nach der Haft habe?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 zu den Fragen 6 und 7 Folgendes mit:

„Die Psychiaterin, die am 3.12.2020 die konsiliarpsychiatrische Untersuchung durchführte, war über das Verhalten des Gefangenen informiert. Dies ist dem Eintrag in die Gesundheitsakte zu entnehmen.

Die Bediensteten haben dem Gefangenen regelmäßig sein Essen angeboten. Darüber hinaus wurden ihm seitens des medizinischen Dienstes hochkalorische Trinknahrung und Infusionen angeboten. Diese Angebote hat der Gef. überwiegend abgelehnt, genauso wie das von der Psychiaterin verordnete Psychopharmakon.

Die Psychiaterin hat den Gefangenen am 3.12.2020 zusammen mit der Psychologin und dem Sozialdienst aufgesucht. Die Dauer der Untersuchung ist in

der Gesundheitsakte nicht erfasst. (...) Die Dokumentation lässt auf eine eingehende Exploration schließen.“

8. Ferner wurde angeordnet, dass der natürliche Willen des Herrn S. wöchentlich durch einen psychiatrischen Facharzt überprüft und bestätigt werden müsse. Ein weiteres psychiatrisches Konsil fand nicht mehr statt. Warum hat ein weiteres Konsil nicht innerhalb der Wochenfrist stattgefunden?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Eine derartige Anordnung ist der elektronischen Gesundheitsakte nicht zu entnehmen. Der Gefangene wurde im Justizvollzugskrankenhaus NRW für ein psychiatrisches Konsil angemeldet, dieses konnte nicht mehr stattfinden. Allerdings haben sich für die behandelnden Ärzte der Inneren Abteilung keine Zweifel an der freien Willensbildung des Gefangenen ergeben.“

9. Ab dem 04.12.2020 wurden Maßnahmen zum Schutz des Herrn S. beschlossen, die aufgrund seines schlechten Gesundheitszustandes nicht mehr umgesetzt wurden. Welche besonderen Maßnahmen galten bis zum 04.12.2020 für den Umgang mit und die besondere Betreuung von Herrn S.?

Die Leiterin der JVA Aachen berichtet am 30.06.2021 wie folgt:

„Am 16.06.2020 wurden folgende Sicherungsmaßnahmen angeordnet:

- Einzelvorführung innerhalb der Anstalt mit 2 Bediensteten
- Haftraumöffnung mit 2 Bediensteten
- Kein Umschluss
- Ununterbrochene Beobachtung mittels Videotechnik
- Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen, die der Selbstverletzung dienen
- Einzelunterbringung
- Häufigere Durchsuchung des Inhaftierten und seiner Sachen mindestens zweimal wöchentlich
- Verbot der gemeinschaftlichen Nutzung von Küchen- und Freizeiträumen
- Kontrolle des Gefangenen vor Betreten und nach Verlassen des Haftraumes
- Beschränkung des Aufenthaltes im Freien (Einzelfreistunde)
- Keine Teilnahme an Freizeitveranstaltungen

Nach einer Überprüfung am 05.08.2020 blieben nachfolgende Sicherungsmaßnahmen bis zu seiner Verlegung am 04.12.2020 bestehen:

- Ununterbrochene Beobachtung mittels Videotechnik

- Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen, die der Selbstverletzung dienen
- Einzelunterbringung
- Häufigere Durchsuchung des Inhaftierten und seiner Sachen mindestens zweimal wöchentlich
- Verbot der gemeinschaftlichen Nutzung von Küchen- und Freizeiträumen
- Kontrolle des Gefangenen vor Betreten und nach Verlassen des Haftraumes
- Beschränkung des Aufenthaltes im Freien (Einzelfreistunde)
- Keine Teilnahme an Freizeitveranstaltungen
- Umschluss nur im eigenen Haftraum und mit Genehmigung des Bereichsleiters

Nach einer Selbstverletzungshandlung am 19.10.2020 (aus ärztlicher Sicht lag kein Suizidversuch vor) war Herr S. nach einer ambulanten Behandlung im Rhein-Maas-Klinikum bis zum 22.10.2020 im besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände untergebracht.

Klarstellend teile ich mit, dass zusätzlich zu den seit dem 05.08.2020 bestehenden Sicherungsmaßnahmen am 03.12.2020 spezielle Maßnahmen zum Umgang mit dem Sterbefasten angeordnet wurden, nachdem die Konsiliarpsychiaterin festgestellt hatte, dass die Nahrungsverweigerung des Herrn S. auf seinem freiem Willen beruhte.

Zu Beginn der Inhaftierung in der hiesigen Anstalt gab es über die Betreuung aus suizidprophylaktischen Gründen hinaus keinen Anlass für eine weitergehende „besondere Betreuung“ aus gesundheitlichen Gründen.

Herr S. wurde zur Suizidprophylaxe seit dem 16.06.2020 bis zu seiner Verlegung ununterbrochen mittels Videotechnik beobachtet. Zusätzlich zu der Beobachtung wurde zu seinem Schutz als besondere Sicherungsmaßnahme „der Entzug von Gegenständen, die der Selbstverletzung dienen“ angeordnet. Der Entzug der Gegenstände wurde durch die allgemeine Sicherungsmaßnahme „Kontrolle des Inhaftierten vor Betreten und nach Verlassen des Haftraums“ sowie der „häufigeren Durchsuchung des Inhaftierten und seiner Sachen mindestens zweimal wöchentlich“ sichergestellt. Das Beschaffen von Gegenständen, die der Selbstverletzung dienlich sein könnten, wurde dahingehend erschwert, dass Herr S. weder beim Umschluss noch bei Freizeitveranstaltungen oder in der Freistunde Zugang dazu erhielt.

Da sich Herr S. laut Einträgen der Abteilungsbediensteten in BASIS-Web über einen längeren Zeitraum unauffällig und ruhig zeigte und auch aus psychologischer Sicht von einer Stabilisierung auszugehen war, wurden am 05.08.2020 eine schrittweise Aufhebung der Maßnahmen veranlasst und die schrittweise Aushändigung von Gegenständen genehmigt. In diesem Zusammenhang wurden auch

die Sicherungsmaßnahmen „Begleitung mit zwei Bediensteten“ und „Hafttraumöffnung mit zwei Bediensteten“ aufgehoben. Statt der Sicherungsmaßnahme „kein Umschluss“ wurde der „Umschluss nur im eigenen Hafttraum“ und „Umschluss nur mit Genehmigung des Bereichsleiters“ angeordnet.

Zu weiteren Maßnahmen gab es keinen Anlass, da Herr S. durch den medizinischen Dienst, die anderen Fachdienste und den Abteilungsbedienstet sowie der ununterbrochenen Beobachtung mittels Videotechnik hinreichend geschützt, versorgt und betreut war.“

10. Wurde der deutlich reduzierte Allgemein- und Ernährungszustand erstmals am 04.12.2020 festgestellt?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

11. Die Psychologin dokumentierte in ihren Gesprächen mit Herrn S. zwischen dem 17.06.2020 und dem 02.12.2020, dass Herr S. den „körperlichen Verfall zumindest billigend in Kauf“ nehme und mit „seinem zeitnahen Ableben“ rechne, aber „weitere fachpsychiatrische Einschätzungen oder sonstige Begutachtungen wurden von der hiesigen Anstalt nicht beauftragt...“ Warum nicht?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

12. Das Justizministerium wurde am 08.12.2020 informiert, dass Herr S. kaum Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehme. Was hat das Justizministerium daraufhin unternommen? Gab es Gespräche mit der JVA Aachen? Wurde die Möglichkeit einer Zwangsernährung vom Ministerium geprüft?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Das Medizinalreferat wurde am Mittwoch, den 9.12.2020 seitens der Justizvollzugsanstalt Aachen darüber informiert, dass der Gefangene kaum Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehme. Da am 4.12.2020 bereits die Verlegung ins Justizvollzugskrankenhaus NRW erfolgte und damit eine umfassende medizinische Versorgung sichergestellt wurde, wurde notiert, dass eine Sachstandsabfrage und ggf. Erörterung des weiteren Vorgehens am 14. oder 15.12. stattfinden sollte.“

13. Warum fand nicht zeitnah nach der Einlieferung am 04.12.2020 ein psychiatrisches Konsil durch die psychiatrische Oberärztin der Station 5B statt?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Das psychiatrische Konsil ist am 7.12.2020 angemeldet worden, war allerdings noch nicht terminiert. Aufgrund des Konsilbefundes vom 3.12.2020 aus der Justizvollzugsanstalt Aachen und der medizinischen Einschätzung der behandelnden Ärzte wurde kein Erfordernis gesehen, das Konsil zu beschleunigen. Ausweislich des Arztbriefes zu der stationären Behandlung im Justizvollzugskrankenhaus Nordrhein-Westfalen (ab dem 4.12.) werden keine gravierenden Änderungen in dem Verhalten und der psychischen Verfassung des Patienten beschrieben. Wörtlich ist wie folgt ausgeführt:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

14. Wer sprach wann mit bzw. untersuchte Herrn S. in der Zeit vom 04.12.2020 bis zu seinem Tod am 13.12.2020?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Ausweislich der elektronischen Gesundheitsakte sucht die Anstaltsärztin Frau Dr. B. den Gefangenen am 04.12.2020 auf dem Haftraum auf. Nach der Untersuchung nimmt sie Kontakt zum Justizvollzugskrankenhaus Fröndenberg auf und es wird die Verlegung in dieses veranlasst.“

Der Leiter des Justizvollzugskrankenhauses NRW berichtet am 29.06.2021 wie folgt:

„(...) hinsichtlich der Fragestellung zu Nr. 14 (...) sind folgende Kontakte dokumentiert:

04.12.2020: Aufnahmegespräch und –untersuchung durch Stationsarzt Dr. W.
07.12.2020: Oberarztvisite durch Fr. S. mit Stationsarzt Dr. W., Ablehnung einer körperlichen oder anderweitigen Untersuchung oder für den Fall seines Todes von Reanimationsmaßnahmen durch Hrn. S.
08.12.2020: vormittags Visite durch Stationsarzt Dr. W., zusätzlich nachmittags Gespräch mit Fr. S.
09.12.2020: vormittags Visite durch Stationsarzt Dr. W.
10.12.2020: Chefarztvisite durch Dr. W. mit Fr. S.
11.12.2020: vormittags Visite durch Stationsarzt Dr. W.

Darüber hinaus ist Herr S. mehrmals täglich (mindestens einmal im Früh- Spät und Nachtdienst) durch den Pflegedienst aufgesucht worden.

Die zuständige Psychologin hat Herrn S. am 07.12.2020, 10.12.2020 und am 11.12.2020 aufgesucht und die Gespräche in den Wahrnehmungsbögen bei BASIS-Web dokumentiert.

Am 09.12.2020 erhielt Herr S. Besuch durch dessen Schwägerin in Begleitung eines Notars.“

15. Von wem wurde die Möglichkeit der Zwangsernährung gesehen und geprüft?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Die Möglichkeit der Zwangsernährung ist bei Patienten, die einen Hunger- und/oder Durststreik durchführen bzw. Essen und/oder Trinken ablehnen jeweils zu prüfen. In diesem Fall wurde diese Prüfung von den behandelnden Ärzten der Inneren Abteilung vorgenommen, dem Leitenden Arzt, der zuständigen Oberärztin und dem Stationsarzt. Alle sind in der Vollzugsmedizin sehr erfahren. Die Behandlung und die Betreuung von Hunger- und/oder Durststreikern wird regelmäßig im Justizvollzugskrankenhaus NRW durchgeführt.“

16. Wie wurden die Angehörigen von Herrn S. informiert und eingebunden? Wurde versucht, diese miteinzubeziehen, um Herrn S. zu helfen?

Ausweilich der Fachanwendung SoPart sind beispielhaft folgende Dokumentationen zu Kontakten in der JVA Aachen vermerkt:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

Die Leiterin der JVA Aachen berichtet am 28.06.2021 wie folgt:

„Herr S. wurde in der Zeit vom 19.06.2020 bis zum 03.11.2020 von seinen Verteidigern, von dem gerichtlich beauftragten Gutachter und von einem Herrn (...) (ehemaliger Arbeitskollege des Herrn S.) besucht.“

Der Leiter des Justizvollzugskrankenhauses berichtet am 29.06.2021 wie folgt:

„Hinsichtlich der Fragestellung zu N. 16 (...) führt die behandelnde Ärztin wie folgt aus:

„Zunächst waren uns keine Angehörigen bekannt, laut Akte war Hr. S. verwitwet und ohne Kinder. Am 07.12.2020 nahm die Schwägerin Fr. S. (Schwester der verstorbenen Ehefrau) Kontakt zu mir auf mit der Frage, ob sie Hrn. S. besuchen könne. Dies führte zu dem nochmaligen Besuch durch mich am 07.12.2020 nachmittags beim Patienten, der nach kurzer Bedenkzeit zustimmte, seine Schwägerin treffen zu wollen. Dabei wollte die Schwägerin ihn motivieren, sich helfen zu lassen. Dieser Besuch der Schwägerin fand am 09.12.2020 statt.“

Ferner ist anzumerken, dass am 12.12.2020 ein Telefonat zwischen dem Bereichsleiter der Ebene 3 und der Schwägerin des Herrn S. geführt wurde. Herr S. selber hat nach dem Besuch der Schwägerin am 09.12.2020 keinen weiteren Kontakt zu dieser gesucht. Das Telefonat vom 12.12.2020 ist in den Wahrnehmungsbögen bei BASIS-Web wie folgt dokumentiert:

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

Die Leiterin der JVA Aachen hat außerdem unter dem 28.06.2021 wie folgt berichtet.

„Es trifft nicht zu, dass der Schwägerin des Herrn S., Frau S., der Kontakt zu den hiesigen Medizinerinnen von Seiten der JVA-Leitung verwehrt wurde. Frau S. hatte sehr wohl mit der behandelnden Anstaltsärztin gesprochen.

Herr S. unterschrieb eine Schweigepflichtentbindungserklärung vom 20.11.2021, wonach er damit einverstanden war, dass die hiesige behandelnde Anstaltsärztin Frau Dr. B. oder in Vertretung Frau Dr. P. seiner Schwägerin Auskunft über seinen Gesundheitszustand geben dürfen. Tatsächlich fand ein Telefongespräch zwischen Frau Dr. B. und Frau S. statt. Das Datum des Gesprächs ist allerdings nicht bekannt. Frau S. wurde mitgeteilt, dass telefonisch grundsätzlich keine Auskunft erteilt werde - gleichzeitig wurde Frau S. aber gebeten, ihre Fragen schriftlich zu formulieren. Es bestand daher für Frau S. die Möglichkeit – ebenso wie sie bei Kontakten mit der hiesigen Sozialarbeiterin verfahren ist - ihre Anliegen auf elektronischem Wege mitzuteilen, die dann von der behandelnden Anstaltsärztin zeitnah beantwortet worden wären.

Darüber hinaus berichte ich, dass Frau S. über die für Herrn S. zuständige Sozialarbeiterin Auskünfte (mit Ausnahme der medizinischen) über Herrn S. erhielt und auch des Öfteren selbst mit Herrn S. telefonierte. Eine entsprechende Schweigepflichtentbindung gegenüber der Sozialarbeiterin erklärte er bereits am 15.09.2020. Hierbei schrieb Frau S. ihre Anliegen an die Sozialarbeiterin auch per elektronischer Post. Bei den Gesprächen ging es beispielsweise um die Verwaltung des Hauses des Herrn S. und die Wahl des Verteidigers (so am 22.09.2020 und 27.10.2020). Frau S. und Herr S. hielten auch Briefkontakt. In der JVA Aachen kam Frau S. allerdings nicht zu Besuch.“

Sie hat weiterhin berichtet:

„Abschließend erlaube ich mir die Anmerkung, dass Frau S. am 09.12.2020 Herrn S. zusammen mit einem Notar im JVK NRW besuchte. Laut medialer Berichterstattung, um sich die Immobilie des Herrn S. überschreiben zu lassen.

Tatsächlich wurde ein notariell beurkundetes Testament errichtet, wonach Frau S. Alleinerbin des Herrn S. ist. Vor der Errichtung eines Testaments muss sich der Notar von der Testierfähigkeit des Erblassers überzeugen. Im Zweifel sollte ein Notar einen Facharzt hinzuziehen. Dabei ist Testierfähigkeit die Fähigkeit, ein Testament rechtswirksam zu errichten. Testierfähig sind u.a. alle geistig gesunden Personen (über 16 Jahre). Psychische Erkrankungen können zur Testierunfähigkeit führen, insbesondere wenn feststeht, dass die Person sich in einem den freien Willen ausschließenden Zustand befindet. Hier ist nicht bekannt, dass der Notar Zweifel an der Testierfähigkeit des Herrn S. hatte. Das Testament wurde schließlich kurz vor seinem Tod noch rechtswirksam errichtet.“

17. Wie lange bis vor seinem Tod war Herr S. tatsächlich ansprechbar?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 29.06.2021 Folgendes mit:

„Gemäß Mitteilung der Oberärztin des Justizvollzugskrankenhauses NRW war der Gefangene am 13.12.2020 um 9.00 Uhr zuletzt ansprechbar. Um 11.50 Uhr ist der Gefangene verstorben.“

III. Weitere Informationen

Der Leitende Oberstaatsanwalt in Bonn hat dem Ministerium der Justiz unter dem 25.06.2021 wie folgt berichtet:

„ (...) Die Hauptverhandlung vor dem Landgericht Bonn hat am 12.11., 26.11., 01.12. und 02.12.2020 stattgefunden. Nach einem Vermerk des Landgerichts Bonn vom 12.11.2020 habe die Justizvollzugsanstalt Aachen telefonisch mitgeteilt, der Angeklagte klage über Schwindel und Unwohlsein, es sei bereits mit der Anstaltsärztin Rücksprache gehalten worden, diese habe erklärt, es lägen keine medizinischen Gründe vor, die eine Transport- oder Verhandlungsunfähigkeit rechtfertigten. Weitere Anhaltspunkte für eine gesundheitliche Beeinträchtigung oder Beeinträchtigung der freien Willensbildung des später Verstorbenen während der Hauptverhandlungstage sind den Akten nicht zu entnehmen.

Eine dienstliche Äußerung des Sitzungsvertreters der Staatsanwaltschaft hat wegen dessen urlaubsbedingter Abwesenheit nicht eingeholt werden können. Die im Rahmen ihrer Ausbildung den Sitzungsvertreter begleitende ehemalige Rechtsreferendarin hat sich dienstlich wie folgt geäußert:

„Ich war von September bis Dezember 2020 Wahlreferendarin bei der Staatsanwaltschaft Bonn und habe meinen Referendarausbilder an den vier Sitzungstagen des Landgerichts Bonn (Schwurgerichtskammer) begleitet.

Dort habe ich den Verurteilten, Herrn [...], zum ersten Mal gesehen. Er wurde jedes Mal in einem Rollstuhl zu den Sitzungen von den Wachtmeistern geschoben. Er machte auf mich einen hageren Eindruck. Insgesamt war der Verurteilte während der Verhandlung wortkarg und in sich gekehrt. Er hat nur stückweise und erst auf mehrmaliges Zureden des Vorsitzenden von dem Tatgeschehen und von seiner Person berichtet. Während der Sitzung wurden Fotos des Verurteilten, vermutlich aus dem privaten Bereich, gezeigt, wo zu sehen war, dass der Verurteilte seit der Aufnahme recht deutlich abgenommen hat. Ich erinnere mich noch daran, dass er auf den Fotos ein fülligeres Gesicht hatte. Verglichen mit seiner Statur an den Sitzungstagen muss ein größerer Gewichtsverlust stattgefunden haben. Anzeichen für eine gesundheitliche Beeinträchtigung konnte ich daraus aber nicht erkennen. Er hat auf die Fragen des Gerichts, wenn auch zögerlich, klar und verständlich geantwortet. Dabei ist mir in Erinnerung, dass er seine Tat selbst nicht verteidigt oder sonst versucht hat, sich in ein positives Licht zu bringen. Stattdessen hat er den Eindruck gemacht, als wolle er nicht viel von sich Preis geben. Er wirkte selbstbestimmt darin, nur so viel wie er wollte, dem Gericht mitzuteilen.

Anzeichen dafür, dass der Verurteilte in seiner freien Willensbildung beeinträchtigt war, konnte ich nicht erkennen. Er hat keine wirren Angaben gemacht oder unverständliches Verhalten gezeigt.“

Das Landgericht Bonn teilt mit E-Mail vom 25.06.2021 u.a. Folgendes mit:

„(...) zu den aufgeworfenen Fragen kann ich nur eingeschränkt Auskunft geben, da der Vorsitzende des Schwurgerichts im Urlaub ist und ich daher nur mit der Berichterstatteerin sprechen konnte. Da sich die Akten nicht hier befinden, sondern bei der Staatsanwaltschaft, musste die Kollegin die Fragen aus der Erinnerung beantworten. Von daher können Irrtümer in Details nicht ausgeschlossen werden. Für verlässlichere Angaben würde hier mehr Zeit benötigt und die Einsicht in die Verfahrensakte. Hier liegen nur noch das Urteil vor und das vorbereitende schriftliche Sachverständigengutachten vor. Beides füge ich bei. (...)

Der Angeklagte war geistig uneingeschränkt vernehmungs- und verteidigungsfähig. Er hat sich in der Hauptverhandlung geständig eingelassen. (...)

Die Kammer hat festgestellt, dass bei dem Angeklagten vor etwa zehn Jahren eine Diabeteserkrankung des Typs 2 diagnostiziert wurde. Seitdem nehme er ein Medikament zur Reduzierung seines Blutzuckerspiegels (Metformin) ein.

Davon abgesehen, habe sich der Angeklagte zunächst weder mit seiner Erkrankung beschäftigt noch habe er seinen Lebensstil verändert. Er leide zudem unter Bluthochdruck, zu dessen Behandlung er Amlodipin einnimmt.

Anträge der Verteidigung im Hinblick auf einen eingeschränkten Gesundheitszustand hat es nicht gegeben. (...)

Zur Frage der Einschätzung des psychischen Zustandes und der Steuerungsfähigkeit des Angeklagten hat sich das LG Bonn wie folgt geäußert:

„Die Strafkammer hat dazu in ihrem Urteil folgendes festgestellt:

„Als dem Angeklagten bewusst wurde, dass er für die Tötung der Geschädigten strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden würde, kam ihm der Gedanke, er könne dies noch dadurch umgehen, dass er die Tötung als Suizid aussehen lasse. Er verbrachte die Geschädigte daher in das Badezimmer des Erdgeschosses und legte sie halb sitzend / halb liegend in der Duschtasse. Das Seil beließ er zum Teil um den Hals, zum anderen Teil verknotete er es in weitere Schlaufen und hing es an die Duscharmatur, um den Anschein zu erwecken, die Geschädigte habe sich selbst erhängt.

b)

Zudem fasste der Angeklagte den Entschluss, eine größere Menge Alkohol zu trinken. Hierdurch wollte er erreichen, dass – sollte sein Versuch scheitern, die Tötung der Geschädigten als Suizid darzustellen – er in einem Strafverfahren als nicht (voll) steuerungsfähig eingestuft werde. In weiteren Verlauf trank er mindestens 0,35 Liter Linie-Aquavit (41,5 % Volumen).

Anschließend legte er sich ins Bett.

c)

Am Sonntag, den 17.05.2020 um 09:58 Uhr rief der Angeklagte den Zeugen H. auf dessen Mobiltelefon an. Er erklärte, der Zeuge solle unbedingt bei ihm vorbeikommen. Er finde die Geschädigte nicht mehr.

Dem Zeugen H. kam die Situation merkwürdig vor. Er rief deshalb einen weiteren Arbeitskollegen, (...), an und schilderte diesem die Ereignisse. Gemeinsam beschlossen sie, den Angeklagten aufzusuchen.

Der Zeuge H. sowie (...) trafen sich sodann in der Nähe der Wohnanschrift des Angeklagten. Sie vereinbarten, dass zunächst der Zeuge H.

den Angeklagten aufsuchen sollte, während (...) in seinem Pkw warten sollte.

Nachdem der Zeuge H. zwei Mal bei dem Angeklagten geklingelt hatte, hörte er ein Poltern auf der Treppe im Haus, so als ob Jemand gestolpert wäre. Kurz darauf öffnete der Angeklagte die Tür einen Spalt breit, während er auf der letzten Stufe der Treppe saß. Da der Zeuge H. sich über den Gesundheitszustand des Angeklagten sorgte, rief er gegen 10:50 Uhr den Rettungswagen.

Während der Zeuge H. auf den Rettungswagen wartete, erklärte der Angeklagte ihm gegenüber nochmals, dass er nichts sehen könne und er deshalb nicht wisse, wo die Geschädigte sei. Er könne sie nicht finden.

Kurze Zeit darauf trafen die Zeugen Sch. und K. mit dem Rettungswagen an der Tatörtlichkeit ein. Sie drückten die Hauseingangstür auf und begaben sich zu dem Angeklagten in den Flur. Auf Nachfrage erklärte der Angeklagte gegenüber den Rettungskräften, er leide unter Diabetes und könne nichts sehen. Zudem klagte er über negative Gedankenspiralen und einen Verlust der Lebensfreude. Die zunächst vor Ort ermittelten Vitalwerte wiesen keine Auffälligkeiten auf. Da der Angeklagte jedoch eine weitere Untersuchung durch die Sanitäter vor Ort ebenso verweigerte wie den Transport ins Krankenhaus zwecks weiterer Untersuchungen, forderten die Zeugen Sch. und K. einen Notarzt an.

d)

Auch gegenüber dem anschließend eingetroffenen Notarzt, dem Zeugen Dr. Sch. , gab der Angeklagte an, er leide unter Diabetes und habe in den letzten Wochen sein Augenlicht verloren. Als der Zeuge Dr. Sch. hierauf entgegnete, es sei unwahrscheinlich, dass der Angeklagte derart schnell erblinde, beschimpfte der Angeklagte ihn als „Arschloch“ und „Wichser“. Anschließend verpasste er dem Zeugen mit der rechten Faust einen schmerzhaften Schlag gegen das linke Ohr und versuchte zudem, den Zeugen mit seinem rechten Bein in die Weichteile zu treten.

Die Rettungskräfte fixierten den Angeklagten daraufhin auf dem Boden und alarmierten die Polizei.

e)

Um 11:39 Uhr traf die Streifenwagenbesatzung, die Zeugen PK O. und PKin St. , am Tatort ein. Sie legten dem Angeklagten Handschellen an. Anschließend berichtete der Angeklagte auch ihnen, dass er die Geschädigte nicht finden könne. Die Polizeibeamten suchten daraufhin das

Haus nach der Geschädigten ab. Die Zeugin PKin St. fand die Geschädigte schließlich im Badezimmer des Erdgeschosses in der Position, wie sie der Angeklagte zuvor dort hingelegt hatte, leblos auf.

Die Polizeibeamten nahmen den Angeklagten daraufhin um 12:00 Uhr vorläufig fest. Ein um 12:39 Uhr durchgeführter Atemalkoholtest ergab einen Wert von 0,74 mg/l. Anschließend verbachten die Polizeibeamten den Angeklagten in den Polizeigewahrsam nach Siegburg.

f)

Nachdem der Angeklagte gegen 15:00 Uhr des 17.05.2020 im Zusammenhang mit seiner Entlassung suizidale Absichten geäußert hatte, wurde er mittels eines Rettungswagens in die LVR Klinik in Bonn verbracht.

Am 18.05.2020 wurde der Vorfall als vorsätzliches Tötungsdelikt erfasst. Dem Angeklagten wurde daher um 15:06 Uhr erneut die Freiheit entzogen und er in die Justizvollzugsanstalt Köln verbracht.

In der Justizvollzugsanstalt Köln unternahm der Angeklagte mehrere Suizidversuche. Er wurde daher zunächst in das Justizkrankenhaus in Fröndenberg und am 16.06.2020 in die Justizvollzugsanstalt Aachen verlegt.“

Zur Steuerungsfähigkeit hat die Kammer folgendes festgestellt:

„Zur Frage der Schuldfähigkeit hat sich die Kammer durch den psychiatrischen Sachverständigen Dr. Schwachula beraten lassen, der der Kammer langjährig als besonders erfahren bekannt ist.

Unter Berücksichtigung der nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen ist die Kammer aufgrund eigener Wertung und in eigener Verantwortung (vgl. hierzu BGH Beschluss vom 27.01.2016 – 2 StR 314/315; Beschluss vom 19.02.2019 – 2 StR 599/18) zu dem Ergebnis gekommen, dass bei bestehender Einsichtsfähigkeit eine erhebliche Verminderung der Steuerungsfähigkeit des Angeklagten nicht ausgeschlossen werden kann.

1.

Die Kammer konnte nicht ausschließen, dass die Steuerungsfähigkeit des Angeklagten während des Tatzeitraums bei erhaltener Einsichtsfähigkeit aufgrund einer schweren depressiven Episode (major depression) in Verbindung mit einer akuten Alkoholintoxikation in erheblicher Weise vermindert war.

Entsprechend den nachvollziehbaren Feststellungen des Sachverständigen, denen sich die Kammer nach eigener Prüfung anschließt, litt der Angeklagte zur Tatzeit unter einer schweren depressiven Episode (major depression). Der Verlust seiner beruflichen Verpflichtungen stellte für ihn einen erheblichen Stressfaktor dar, zumal sich der Angeklagte zuvor maßgeblich über seine Leistungsfähigkeit im Beruf definiert hatte. Zudem verfügte er über kein Modell eines für ihn sinnstiftenden Zeitvertriebs, da die Geschädigte weiterhin ihrer Tätigkeit als Medizinische Fachangestellte nachging und der Angeklagte weder einen Freundeskreis noch – mit Ausnahme des Motorradfahrens – über private Interessen hatte. Hinzu kam, dass der Angeklagte während seiner berufstätigkeitsfreien Zeit erstmals bemerkte, dass aufgrund seines Alters mittlerweile körperliche Veränderungen eingetreten waren. So gewann er die subjektive Überzeugung als ehemals leistungsfähiger Mensch weder leistungsfähig noch attraktiv zu sein.

Bei dem Angeklagten äußerte sich die schwere depressive Episode durch vermehrtes Grübeln und Hypochondrie. Darüber hinaus bildete sich bei dem Angeklagten eine Unzufriedenheit und Wut über seine aktuelle Situation und die seiner Auffassung nach düstere Zukunftsperspektive („blind und mit „abfaulenden Füßen“). Um diese negativen Gefühle zu verdrängen, entwickelte der Angeklagte Kompensationsideen wie den Kauf des Porsches sowie seinen Plan mit der Geschädigten an die Cote d'Azur zu ziehen.

In den letzten Tagen vor der Tat spitzte sich die Situation zu. Die Geschädigte war mit dem Verhalten des Angeklagten überfordert, der die Geschädigte in der Folge nicht mehr als liebevoll und unterstützend erlebte. Von der Geschädigten als seiner einzigen nahen Bezugsperson fühlte er sich nicht mehr verstanden, zumal sie seine Zukunftspläne nicht unterstützte und „ihr altes Leben behalten wollte“. Dies steigerte das Gefühl des subjektiven Scheiterns und seiner Wut hierüber noch weiter. In dieser Situation beging der Angeklagte unter nicht unerheblichem Alkoholeinfluss von mindestens sieben 0,5 Liter Flaschen Bier (3,5 Liter) die Tat, die von einer hohen Fremdaggressivität geprägt ist.

Vor diesem Hintergrund kann die Kammer in Übereinstimmung mit der Einschätzung des Sachverständigen nicht ausschließen, dass sich in der Tat „die Wut über den subjektiven Untergang des Angeklagten entlud“ und er infolge der depressiven Episode in Kombination mit dem nicht unerheblichen Alkoholkonsum in seiner Steuerungsfähigkeit erheblich eingeschränkt war.

Eine Aufhebung der Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit i.S.v. § 20 StGB scheidet jedoch aus. Insbesondere bestehen keine Hinweise auf das Vorliegen einer affektiven Psychose zur Tatzeit. Dies gilt insbesondere unter Berücksichtigung des rationalen Nachtatverhaltens des Angeklagten, der durch das Vortäuschen eines Suizids sowie seinen erheblichen Nachtrunk auf mehrerlei Weise versucht hat, sich der strafrechtlichen Verantwortlichkeit für den Tod der Geschädigten zu entziehen.“