

---

Bonn, 04.11.2020

**Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke (APK)  
zum Gesetzentwurf der Landesregierung NRW**

***Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechts-bezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)***

Der Gesetzentwurf greift die Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen durch die höchstrichterliche Rechtsprechung auf und setzt Impulse zur Weiterentwicklung der forensischen Versorgung in der Umsetzung der strafrechtsbezogenen Unterbringung durch die Ausrichtung auf

- die Vermeidung unverhältnismäßig langer Unterbringungsauern insbesondere durch die Überarbeitung der Regelungen zur Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen (Lockerungen)
- die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person, insbesondere in Behandlungsangelegenheiten
- die Schaffung fehlender und Konkretisierung bestehender Ermächtigungen für notwendige Grundrechtseingriffe
- eine Stärkung der Wiedereingliederung
- die gesetzliche Verankerung des Regionalisierungsprinzips in Bezug auf die Versorgungsstrukturen.

Diese Zielsetzungen werden nachdrücklich begrüßt.

Die APK empfiehlt darüber hinaus,

- bei der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts in Angelegenheiten der Behandlung
- bei den Regelungen zur Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen und bei der Ermächtigung zu Grundrechtseingriffen

- bei der Förderung der Wiedereingliederung

die Ausrichtung noch weitgehender auf Personenzentrierung, Teilhabeorientierung, Partizipation und die Vermeidung von Zwang zu fokussieren.

So ist die Differenzierung der Intensität der Freiheitsentziehung grundsätzlich zu begrüßen, die Ausgestaltung in einem Stufenmodell birgt jedoch die Gefahr, dass standardisiert und zu wenig personenbezogen vorgegangen wird. Zumindest sollte deutlich werden, dass die Stufen flexibel gehandhabt werden können.

Deutlich wird hier auch, dass der Begriff der Unterbringung unscharf bzw. möglicherweise überholt ist, denn entscheidender ist das Maß der Freiheitsbeschränkung und hier individuell und flexibel vorzugehen.

In Bezug auf die Grundsätze und die Qualitätssicherung wird empfohlen, zur Vermeidung von Zwang nicht nur auf die Vermittlung von Kenntnissen zu setzen, sondern weitergehend die Einrichtungen zu verpflichten, ein umfassendes Konzept zur Zwangsvermeidung orientiert an Leitlinien der Fachgesellschaften und den Ergebnissen des BMG-geförderten Projektes zur Zwangsvermeidung in der Psychiatrie (ZVP) im Rahmen der Qualitätssicherung zu verankern und umzusetzen.

Zudem sollten die im Gesetzentwurf enthaltenen Berichts- und Dokumentationspflichten in Bezug auf Zwangsmaßnahmen und Zwangsvermeidung ausgeweitet werden. Idealerweise sollte Dokumentation umfassen:

- die Dokumentation der Durchführung von Zwangsmaßnahmen *und zwangsvermeidenden Maßnahmen* mit definierten Qualitätsstandards
- die Verpflichtung zur Veröffentlichung von Informationen über durchgeführte Zwangsmaßnahmen in aggregierter Form zum Zweck der Berichterstattung,
- die Verankerung eines Systems zum Monitoring von Maßnahmen zur Zwangsvermeidung.

In Bezug auf die anzustrebende Minimierung von Zwangsmaßnahmen sollen die Daten Rückschlüsse auf die Qualität der Leistungserbringung zulassen und die Daten an die Leistungserbringer im Sinne eines Benchmarkings zurückgekoppelt werden. Eine Berichtspflicht nach Auswertung der Daten an Ministerium und Parlament ist zu empfehlen.

Das im Gesetz verankerte Behandlungs- und Eingliederungsangebot unterstreicht Grundausrichtung des Gesetzentwurfes, dass Behandlungs- und Eingliederungsmaßnahmen als Angebote zu verstehen sind.

Nicht ausreichend differenziert ist zwischen Bedarfsermittlung, Planung und Umsetzung der Behandlungs- und weiteren Maßnahmen; schon in der Bedarfsermittlung ist der Einbezug der Betroffenen entscheidend, bei der Planung unabdingbar.

Die Planung im Sinne der Personenzentrierung sollte

- individuell, d.h. orientiert am individuellen Bedarf, und transparent
- zielorientiert und flexibel
- Integriert und lebensweltbezogen, d. h. insbesondere bei Lockerungen und Übergängen neben Behandlungsleistungen auch Rehabilitationsleistungen bzw. Hilfen zur Teilhabe und im Bedarfsfall Pflegeleistungen beinhalten

erfolgen.

Diese Qualitätsstandards des Personenzentrierten Ansatzes, die auch im SGB IX angeführt sind, sollten im Gesetz Aufnahme finden.

Bezüglich der Gliederung der Unterstützungs- und Hilfeangebote über die Behandlungsangebote hinaus wird vorgeschlagen, einen eigenen Paragraphen zur Teilhabe an schulische Bildung zu verankern und die Hilfe-, Rehabilitations- und Förderleistungen im Bereich Arbeitsförderung, Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung in einem Paragraphen zusammen zu führen. Die Arbeitsförderung und die Teilhabe am Arbeitsleben bzw. an Arbeit und Beschäftigung sollte grundsätzlich gemeinsam geplant und umgesetzt werden.

Die 1:1 Betreuung mit Anwesenheit im Raum bei Fixierungen im Gesetzentwurf und der Verzicht auf Videoüberwachung wird begrüßt. Ausnahmen sollten nicht aufgenommen werden.

Der Verzicht auf Videoüberwachung und stattdessen eine intensive Betreuung sollte auch für den Einzelfall der Kriseninterventions- und Schlafräume zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung gelten.

Grundsätzlich wird zudem darauf hingewiesen, dass

- im Gesetzentwurf kein Hinweis auf den Einsatz von Erfahrungswissen (Peers) zu finden ist. Denkbar ist eine Verankerung im Rahmen der Qualitätssicherung oder in Bezug auf die personelle Ausstattung der Einrichtungen.
- die Problematik der medikamentösen Fixierung nicht aufgegriffen wird.

## ***Konkretisierende und ergänzende Anmerkungen zu einzelnen Paragraphen des Entwurfs:***

### ***§ 2 Zweck und Ziel der Unterbringung***

#### *Abs. 2*

In diesem Absatz sollte der Teilhabebegriff aufgenommen werden, im SGB IX ist die Teilhabe als Zielsetzung handlungsleitend und da hier eine wesentliche Schnittstelle vorliegt, sollte diese Zielsetzung hier angeführt werden.

#### ***Formulierungsvorschlag:***

*Ziel der Durchführung der Unterbringung ist eine Eingliederung der untergebrachten Person und deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.*

#### *Abs. 3*

Hier wird in Satz 2 auf die Zielsetzung im § 64 StGB, dass die untergebrachte Person von dem Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen geheilt werden soll, verwiesen.

Mit dem Begriff „Hang“ wird ein medizinisch und fachlich unbestimmter Begriff verwendet. In der Fachdiskussion wird hier der Suchtbegriff oder der Abhängigkeitsbegriff als geeignet angesehen. Zumindest in der Gesetzesbegründung sollte hier auf den Reformbedarf in Bezug auf den § 64 StGB hingewiesen werden.

### ***Zu § 4 Maß der Freiheitsentziehung***

#### *Abs. 1*

Dass das Maß der Freiheitsentziehung sich nach der von der untergebrachten Person ausgehenden Gefahr richtet, wird umfassend unterstützt.

#### *Abs. 2*

Das Anliegen, das Maß der Freiheitsentziehung abgestuft zu differenzieren, kann nachvollzogen werden. Ein Stufenmodell beinhaltet aber zugleich das Bild, dass man die Stufen nacheinander „durchlaufen“ muss.

Zwar wird angeführt, dass innerhalb der Stufen weitere Differenzierungen vornehmbar sind. Besser wäre hier anzuführen, dass eine Einstufung individuell bzw. personenbezogen zu erfolgen hat.

Die höchste Stufe sollte zudem das höchste Maß an Freiheitseinschränkung ausdrücken, das wäre bildlich und inhaltlich besser zu verstehen.

## **§ 6 Aufnahme**

Abs. 7

Der Begriff des objektiven Betreuungsbedarfes ist im BGB nicht zu finden und fachlich nicht zu begründen. Es reicht den Betreuungsbedarf einzuschätzen. Grundsätzlich müssen vor Bestellung einer rechtlichen Betreuerin oder eines rechtlichen Betreuers erst alle anderen „milderen“ Mittel geprüft sein. So muss sichergestellt sein, dass die Unterstützung durch die Einrichtung nicht ausreicht.

## **§ 7 Behandlungsuntersuchung**

Abs. 2

In den Formulierungen und insbesondere im letzten Satz wird deutlich, dass es sich hier nicht nur um eine originäre Behandlungsuntersuchung handelt. So soll auch die Risikoeinschätzung wesentlicher Bestandteil sein. Zudem soll durch sozial- und berufsanamnestische Daten- und Leistungsstandserhebungen sowie die Ermittlung von Neigungen und Fähigkeiten eine umfassende Ermittlung für Behandlungs- und Rehabilitationsbedarfe erfolgen. Dies wird ausdrücklich begrüßt.

Der Begriff der Anlasserkrankung ist zu hinterfragen. Dies suggeriert, dass die Erkrankung der Anlass für die Straftat war. Zudem sollten auch psychische Erkrankungen behandelt werden können, die zusätzlich oder später zu der Erkrankung, die Anlass für die Schuldunfähigkeit waren, aufgetreten sind. Geeigneter wäre hier „Behandlung der psychischen Erkrankung“.

Empfohlen wird in Teilbereichen Konkretisierungen vorzunehmen.

So wird nicht deutlich, worauf die Fähigkeiten und Neigungen bezogen sind. Die Erhebung des schulischen und beruflichen Leistungsstandes kann nicht durch Untersuchung erreicht werden, gegebenenfalls sind hier Test oder Assessmentverfahren notwendig.

Hilfreich wäre ein Bezug zum ICF-Konzept der WHO im Gesetz oder zumindest in der Gesetzesbegründung aufzunehmen und eine neue Überschrift „*Eingangsuntersuchung und Bedarfsermittlung*“.

## **§ 8 Behandlungs- und Eingliederungsangebot**

### *Abs. 1*

Der hier angeführte Zeitraum von 6 Wochen ist geeignet, eine individuelle Bedarfsermittlung (einschließlich Assessment) durchzuführen, um ein individuelles Behandlungs- und Eingliederungsangebot zu *unterbreiten*.

Geeigneter wäre hier von einer Planung bzw. einem Plan zu sprechen, der die Leistungen und Maßnahmen enthält, die angeboten werden.

Die in diesem Zeitraum entstandene Planung sollte die bereits angeführte Qualitätskriterien erfüllen:

- flexibel auch insbesondere in Bezug die Behandlungsleistung und auf Lockerungen
- zielorientiert, d.h. erreichbare Ziele sind benannt
- individuell, d.h. orientiert am individuellen Bedarf
- transparent und konsensorientiert

und insbesondere in der Übergangsphase bzw. in der Lockerungsphase

- integriert, d. h. Behandlungs-, Rehabilitationsleistungen bzw. Hilfen zur Teilhabe und im Bedarfsfall Pflegeleistungen sind geprüft und bedarfsbezogen angeführt
- lebensweltbezogen und in Richtung Teilhabe nach dem SGB IX ausgerichtet

Vorgeschlagen wird in Anlehnung an das SGB IX diese Kriterien im Gesetz aufzunehmen.

### **Formulierungsvorschlag:**

*Die Planung erfolgt unter Beachtung der Kriterien flexibel, zielorientiert, individuell, transparent, konsensorientiert, lebensweltbezogen und integriert.*

In Bezug auf die Kriterien „transparent“ und „konsensorientiert“ wird empfohlen, nicht nur die Einbeziehung des Betroffenen aufzunehmen, sondern weitergehend einen Anspruch der untergebrachten Person zu verankern, einen schriftlichen Behandlungs- und Eingliederungsplan bzw. Behandlungs- und Eingliederungsangebot auf Wunsch bzw. Anfrage zu erhalten.

Damit wäre umfassender dem Anspruch der Partizipation entsprochen.

### **§ 9 Behandlung der Anlasserkrankung**

Zum Begriff der Anlasserkrankung wird auf die Anmerkung zur § 7 des Gesetzentwurfes verwiesen

In Abs. 2 muss das Wort *oder* mit *und* ausgetauscht werden, denn die untergebrachte Person muss grundsätzlich immer aufgeklärt werden.

### **§ 10 Ärztliche Zwangsmaßnahme zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit**

Zu begrüßen sind die Dokumentationspflichten und Meldepflicht an die Aufsichtsbehörde sowie die Nachbesprechungspflicht in Abs. 6 und Abs. 7. Ein Ausbau der Dokumentations- bzw. Berichtspflichten - wie im allgemeinen Teil vorgeschlagen - sollte in einem eigenen Paragraphen zur Berichterstattung aufgenommen werden. Ein Einrichtungskonzept zur Gewaltprävention und Zwangsvermeidung könnte in § 48 aufgenommen werden (siehe dort).

### **§ 12 Behandlung sonstiger Krankheiten, Gesundheitsförderung, Hygiene**

Der Verweis auf § 1906a BGB wird grundsätzlich positiv bewertet, wobei der Begriff „richtet sich nach“ nicht konkret genug ist. Der Begriff „gelten“ wäre hier eindeutiger.

An dieser Stelle sei angemerkt, dass der Verweis auf das Betreuungsrecht möglicherweise auch bei medikamentöser Zwangsbehandlung bei Selbstgefährdung nach § 11 des Gesetzentwurfes geeigneter ist, um die Ermittlung des mutmaßlichen Willen der Betroffenen stärker in den Fokus zu stellen.

### **§ 13 Schule und berufliche Förderung und § 14 Beschäftigung und Arbeit**

Wie im allgemeinen Teil angeführt wird vorgeschlagen einen eigenen Paragraphen zur Teilhabe an schulische Bildung aufzunehmen und die Hilfe-, Rehabilitations- und Förderleistungen im Bereich Arbeitsförderung, Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung in einem Paragraphen zusammen zu führen. Die Arbeitsförderung und die Teilhabe am Arbeitsleben bzw. an Arbeit und Beschäftigung sollte grundsätzlich gemeinsam geplant und umgesetzt werden. Nicht selten entsteht

erst durch die Arbeitstherapie oder eine Arbeitstätigkeit eine Motivation eine berufliche Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme anzustreben bzw. kann die Arbeitstherapie zu Vorbereitung dienen. Hier wären eine entsprechende Reha-Planung bzw. ein beschäftigungsorientierter Integrationsplan und durchgängige Begleitung sinnvoll. Die Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung ist auch in Bezug auf Lockerungen sehr bedeutsam. Eine Zusammenfassung der Leistungen zur Arbeitsförderung und zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. Arbeit und Beschäftigung in einem Paragraphen würden dem Ausdruck geben.

In der Aufzählung von § 13 Abs. 3 sollte noch die berufliche Orientierung aufgenommen werden. Oft ist erst durch eine berufliche Orientierungsmaßnahmen eine gute Wahl der Aus- und Fortbildung in Bezug auf Interessen und Fähigkeiten möglich. Auch Praktika können Bestandteil einer beruflichen Orientierung sein.

### **Zu § 15 Eingliederung**

Hier wird empfohlen, den Begriff der *sozialen Teilhabe* zu ergänzen, der Begriff des sozialen Empfangsraums ist nicht kompatibel mit den weiteren Hilfen im Rahmen der Sozialgesetzgebung im Anschluss an die Forensik. Entscheidend wird hier sein, eine frühzeitige integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung über die Einrichtung hinaus zu gewährleisten.

### **Zu § 16 Forensische Ambulanz**

Die gesetzliche Verankerung und Aufgabenzuweisung werden umfassend unterstützt; den forensischen Ambulanzen kommt eine hohe Bedeutung in dem Übergang zur Entlassung bzw. der Lockerung und der Nachsorge zu.

Die Beschreibung der Aufgaben ist noch sehr einrichtungszentriert formuliert. Wichtigste Aufgabe der Ambulanz ist es, die Betroffenen in der Eingliederung und dem Erhalt von Leistungen zur Teilhabe personenzentriert zu unterstützen. Durch die Ambulanzen wird die Koordination der Hilfe gewährleistet und Motivation der Betroffenen, diese in Anspruch zu nehmen, gestärkt.

Dabei ist die Vernetzung und Kooperation mit den regionalen Angeboten der Behandlung, Rehabilitation bzw. Hilfen zur arbeitsbezogenen und sozialen Teilhabe, der Arbeitsförderung, der Teilhabe an Bildung und der Pflege von existentieller Bedeutung. Aus Sicht der APK sind die forensischen Ambulanzen Teil des gemeindepsychiatrischen Hilfesystems und sind somit auch Teil der gemeindepsychiatrischen Verbände (siehe Qualitätsstandards der BAG GPV).



## **§ 17 Freiwillige Wiederaufnahme**

Die Ermöglichung des vorübergehenden freiwilligen Aufenthalts in einer Einrichtung mit Kostenträgerklarheit wird umfassend begrüßt.

## **§ 25 Beschwerderecht**

Die Verankerung eines Beschwerdemanagement ist ausdrücklich zu begrüßen. Allerdings ist die Einrichtung eines unabhängigen Beschwerdemanagement mit gleichzeitiger politischer Verankerung (d.h. mit entsprechendem Gehör bei Verfolgung von Beschwerden) als Pflichtleistung als angemessene Vorkehrung im Sinne der UN-BRK zu sehen und sollte keine Kann-Leistung sein. So sinnvoll die Beschwerdemöglichkeit bei der Einrichtungsleitung auch ist, so ist diese in keiner Weise unabhängig.

## **Zu § 26 Interessenvertretung**

Die Interessenvertretung sollte auch Teil des Beschwerdemanagement werden. So könnte diese eine regelmäßige Ansprechmöglichkeit anbieten und die erhaltenen Beschwerden mit in die Gespräche mit der Einrichtungsleitung einfließen lassen.

## **Zu § 32 Beschränkung des Aufenthaltsbereichs, Beobachtung und räumliche Trennung**

Grundsätzlich kann die separate Ausweisung in diesem Paragraphen gegenüber der Fesselung und Fixierung nachvollzogen werden. Zugleich sollte hier aber auch der Grundsatz der vorherigen Prüfung „Milderer Mittel“ bzw. weniger einschneidender Maßnahmen aufgenommen werden. Eine Isolierung in einem besonders gesicherten Raum ist eine weitgehende Freiheitseinschränkung und auch hier ist eine Nachbesprechung geboten.

## **Zu § 33 Fesselung und Fixierung**

Die 1:1 Betreuung mit Anwesenheit im Raum bei Fixierungen wird im Gesetzentwurf zwar grundsätzlich vorgegeben, zugleich werden aber Ausnahmen eröffnet. Aus Sicht der APK ist durchgängig eine persönliche Betreuung im Raum notwendig und

geboten. Sichtunterbrechungen im Raum können im Einzelfall hilfreich sein. Eine Überwachung von außerhalb erschwert den Sprechkontakt und die Überwachung der körperlichen Verfassung. Begründungen sind im Nachhinein nur schwer zu überprüfen.

Nicht geregelt ist die medikamentöse Fixierung.

#### ***Zu § 44 Videoüberwachung innerhalb der Einrichtung***

Der Verzicht auf Videoüberwachung und stattdessen eine intensive Betreuung sollte auch für den Einzelfall der Kriseninterventions- und Schlafräume zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung gelten.

#### ***Zu § 48 Qualität, Qualitätsentwicklung, Sicherheitsstandards***

In Abs. 2 sollte die Verpflichtung zur Erstellung und Umsetzung eines Einrichtungskonzeptes zur Gewaltprävention und Zwangsvermeidung aufgenommen werden.