Schleswig-Holsteinischer Landtag
Unterrichtung 18/70
Verteiler: Fraktionen, Mitglieder SOZ

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Familie und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein

Ministerium für Soziales,Gesundheit, Familie und Gleichstellung
Postfach 70 61 | 24170 Kiel

Präsident
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Klaus Schlie
- Landeshaus -
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Kiel, 25 September 2013

Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes

Sehr geehrter Herr Präsident,

durch ein Versehen ist es leider unterblieben, dem Landtag den anliegenden Gesetzentwurf der Landesregierung zur Kenntnis zu geben.

Der Gesetzentwurf wurde am 27. August von der Landesregierung beschlossen und befindet sich zurzeit in der Verbandsanhörung.

Mit freundlichen Grüßen

Kristin Alheit
Ministerin

Anlage

SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG
18. Wahlperiode

Drucksache 18/ #N!#

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

Gesetz zur Änderung des Psychisch Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes

A. Problem

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in zwei grundlegenden Beschlüssen aus dem Jahr 2011 der Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen im Rahmen des Maßregelvollzuges oder der Unterbringung nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) enge Grenzen gesetzt. In einer weiteren Entscheidung vom 20. Februar 2013 hat das BVerfG die Voraussetzungen für eine verfassungsgemäße Regelung der Zwangsbehandlung weiter konkretisiert. Für eine Zwangsbehandlung bedarf es eines Gesetzes, das die materiell- und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs klar bestimmt. Das Bundesverfassungsgericht stellte klar, dass Landesgesetze, welche die zwangsweise Unterbringung regeln, verfassungswidrig sind, wenn sie weder auf die Frage der Einsichtsfähigkeit Bezug nehmen noch strenge verfahrensrechtliche Anforderungen erfüllen.

B. Lösung:

Die Landesregierung nimmt diese Beschlüsse des BVerfG zum Anlass, die geltenden Landesregelungen zu überarbeiten und an den Vorgaben des BVerfG anzupassen.

Bei der medizinischen Zwangsbehandlung einer Patientin, eines Patienten, handelt es sich nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts um einen besonders schwerwiegenden Grundrechtseingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Die medizinische Zwangsbehandlung sei, wie jeder andere Grundrechtseingriff auch, nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig, das die Voraussetzungen des Eingriffs bestimme. Dies gelte nicht nur für die materiellen, sondern auch für die formellen Eingriffsvoraussetzungen.

Mit den vorliegenden Neuregelungen zur Zwangsbehandlung in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung durch Änderung des PsychKG und des MVollzG werden die Gesetze verfassungskonform gestaltet. Dies dient in erster Linie dem Grundrechtsschutz der Betroffenen, letztlich aber auch der Rechtssicherheit der vor Ort tätigen Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals.

Anlässlich der Änderung der Rahmenbedingungen für die Zwangsbehandlung im MVollzG wird auch die Aufnahme einer Regelung der Videobeobachtung im Maßregelvollzug vollzogen. Die neu aufgenommene Vorschrift schafft eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Datenerhebung durch optisch-elektronische Geräte (Videobeobachtung).

Darüber hinaus wird im MVollzG das Vorverfahren abgeschafft. Nach § 21 MVollzG ist in der Regel ein Antrag an das Gericht ohne vorherige Durchführung eines Vorverfahrens unzulässig. Das Vorverfahren, auf das bisher fast alle Bundesländer bereits vor einer gerichtlichen Überprüfung verzichtet haben, verzögert den Rechtsweg und trägt nicht zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei. Ein schnellerer Weg zur

gerichtlichen Überprüfung liegt im Interesse der untergebrachten Patientinnen und Patienten.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten und Verwaltungsaufwand

1. Kosten

Kostenzuwächse können entstehen durch den Aufgabenzuwachs bei den Gerichten und Kommunen. Geschätzter Kostenaufwand etwa € 1.000.000,- (1-2 zusätzliche Richterinnen- und Richterstellen, zusätzliche „Auslagen in Rechtssachen" für Sachverständige, Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger sowie zusätzliche Personal- und Sachkosten bei den Kreisen und kreisfreien Städten).

2. Verwaltungsaufwand

Eingriffe in die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte der betroffenen Menschen erfordern eine sorgfältige Dokumentation, so dass es bei der der Durchführung von Zwangsmaßnahmen bei den Verfahrensbeteiligten zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand kommen kann.

3. Auswirkungen auf die private Wirtschaft

Auswirkungen auf die private Wirtschaft sind nicht zu erwarten.

E. Information des Landtages nach Artikel 22 der Landesverfassung

Die nach Artikel 22 der Landesverfassung erforderliche Unterrichtung des Landtages erfolgt durch Zuleitung des Gesetzentwurfs nebst Begründung.

F. Federführung

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung.

Gesetz zur Änderung des Psychisch Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes

Vom ___.___._____

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Gesetz zur Änderung des Psychisch Kranken-Gesetzes

Das Psychisch-Kranken-Gesetz vom 14. Januar 2000 (GVOBl.Schl.-H. 206), geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 24.September 2009 (GVOBl. Schl.-H. S. 633), wird wie folgt geändert:

1. § 8 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„§ 8 Unterbringungsantrag, Antrag auf Anordnung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme"

b) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1

c) Folgender Absatz 2 wird angefügt:
„Eine ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 14 Abs. 4 kann nur auf schriftlichen Antrag des Kreises oder der kreisfreien Stadt angeordnet werden. Dem Antrag ist ein Gutachten beizufügen, in dem die Erfüllung der Voraussetzungen für die beantragte Maßnahme durch entsprechende Tatsachenfeststellung sowie durch Beurteilungen einer in der Psychiatrie erfahrenen Ärztin oder eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes bescheinigt wird."

2. In § 9 werden nach dem Wort „Unterbringung" die Worte „und eine ärztliche Zwangsmaßnahme" eingefügt.

3. § 14 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird neu gefasst:

„(4) Eine Behandlung gegen den natürlichen Willen des untergebrachten Menschen (ärztliche Zwangsmaßnahme) mit dem Ziel, die fortdauernde Notwendigkeit einer Unterbringung nach § 7 zu beseitigen, darf nur dann durchgeführt werden, wenn

1. der untergebrachte Mensch aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit

der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,

2. sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht,

3. mildere Mittel, insbesondere eine weniger eingreifende Behandlung, aussichtslos sind und

4. der zu erwartende Nutzen der Behandlung die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich feststellbar überwiegt.

Eine wirksame Patientenverfügung ist zu beachten."

b) Folgende Absätze 5 und 6 werden eingefügt:

„(5) Eine ärztliche Zwangsmaßnahme setzt voraus, dass durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt

1. eine den Verständnismöglichkeiten des untergebrachten Menschen entsprechende Information über die beabsichtigte Behandlung und ihre Wirkungen vorausgegangen ist,

2. vor Beginn der Behandlung ernsthaft versucht wurde, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Zustimmung des untergebrachten Menschen zu erreichen und

3. dem untergebrachten Menschen nach Scheitern des Gespräches zu 2. die Beantragung der gerichtlichen Anordnung nebst der Möglichkeit der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme angekündigt worden ist.

Die Durchführung der Gespräche nach Satz 1 muss durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt dokumentiert werden.

(6) Die Behandlung muss von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet und durchgeführt werden. Sie muss ärztlich überwacht und dokumentiert werden."

c) Die bisherigen Absätze 5 und 6 werden Absätze 7 und 8.

Artikel 2

Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

Das Maßregelvollzugsgesetz vom 19. Januar 2000 (GVOBl. Schl.-H. 114), zuletzt geändert durch Gesetz vom 31. März 2008 (GVBl. Schl.-H. S. 158), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Bezeichnung des § 21 erhält den Wortlaut „Rechtsbehelfe".

b) § 24 a wird § 26

c) Folgender Wortlaut wird eingefügt:

„§ 25 Datenerhebung durch optisch-elektronische Einrichtungen (Videotechnik)".

d) Die bisherigen §§ 25 und 26 werden §§ 27 und 28.

2. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Eine medizinische Behandlung gegen den natürlichen Willen des untergebrachten Menschen (ärztliche Zwangsmaßnahme) darf nur durchgeführt werden

1. mit dem Ziel, die tatsächlichen Voraussetzungen der freien Selbstbestimmung des untergebrachten Menschen so weit herzustellen, dass ein selbstbestimmtes, in der Gemeinschaft eingegliedertes Leben ermöglicht wird (Vollzugsziel) oder

2. soweit die Maßnahme erforderlich ist, um eine gegenwärtige Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des untergebrachten Menschen oder eine von ihr infolge ihrer Krankheit ausgehende erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Menschen, die sich in der Einrichtung aufhalten, abzuwenden.

Sie ist nur zulässig, wenn

a) der untergebrachte Mensch aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,

b) sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht,

c) mildere Mittel, insbesondere eine weniger eingreifende Behandlung, aussichtslos sind und

d) der zu erwartende Nutzen der Behandlung die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich feststellbar überwiegt.

Eine wirksame Patientenverfügung ist zu beachten. Im Rahmen einer einstweiligen Unterbringung (§ 126 a Strafprozessordnung) ist eine ärztliche Zwangsmaßnahme gemäß Ziffer 1 nicht zulässig."

b) Folgender Absatz 7 wird angefügt:

„(7) Eine ärztliche Zwangsmaßnahme setzt voraus, dass

1. eine den Verständnismöglichkeiten des untergebrachten Menschen entsprechende Information über die beabsichtigte Behandlung und ihre Wirkungen vorausgegangen ist,

2. vor Beginn der Behandlung ernsthaft versucht wurde, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Zustimmung des untergebrachten Menschen zu erreichen,

3. die Behandlung von einer Ärztin oder einem Arzt durchgeführt und dokumentiert wird und

4. die Behandlung rechtzeitig, mindestens 48 Stunden vorher angekündigt wurde und

5. das Gericht zustimmt. Das Gericht holt ein Sachverständigengutachten ein. Die Mitwirkung einer Verteidigerin oder eines Verteidigers ist erforderlich."

3. § 21 wird wie folgt gefasst:

„§ 21 Rechtsbehelfe
Gegen Maßnahmen der Einrichtung und gegen die Ablehnung einer beantragten Maßnahme sowie gegen die Unterlassung einer erforderlichen Maßnahme kann ein Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 109 Abs. 1 und 2 Strafvollstreckungsgesetz gestellt werden. Ein Verwaltungsvorverfahren findet nicht statt."

4. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Aufsichtsbehörde darf personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung der Aufsicht gemäß § 3 Abs. 1 c und zur Erfüllung der Aufgaben nach § 19 Abs. 1 und 3 sowie zur Rechnungsprüfung erforderlich ist."

b) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Die unter dem Namen des untergebrachten Menschen gespeicherten personenbezogenen Daten sind von der Einrichtung spätestens zehn Jahre nach Vollzugsende zu löschen, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen. „

5. § 24 Abs. 2 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Dies gilt nicht für die Einsicht seiner Verteidigerin oder seines Verteidigers sowie seiner gesetzlichen Vertreterin oder seines gesetzlichen Vertreters."

6. § 24 a wird § 26.

7. § 25 wird neu eingefügt:

„§ 25 Datenerhebung durch optisch-elektronische Einrichtungen (Videotechnik)

(1) Die Maßregelvollzugseinrichtungen können das Klinikgelände sowie das Innere der Gebäude offen mittels Videotechnik beobachten soweit dies

1. zum Zweck der Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung der Einrichtungen oder

2. zur Verhinderung oder Verfolgung von Straftaten

erforderlich ist.

(2) Die Beobachtung mittels Videotechnik in Interventions-, Aufenthalts-, Wohn- und Schlafräumen ist unzulässig. Sie ist im Einzelfall zeitlich befristet erlaubt, soweit dies zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung durch den untergebrachten Menschen erforderlich ist. Nach Möglichkeit soll der untergebrachte Mensch an der Wahl der Überwachung (Video/Sitzwache) beteiligt werden. Auf den Umstand der Beobachtung durch Videotechnik ist durch geeignete Maßnahmen hinzuweisen.

(3) Die Aufzeichnung ist unzulässig."

8. Die bisherigen §§ 25 und 26 werden §§ 27 und 28.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 2013

Thorsten Albig
Ministerpräsident

Kristin Alheit
Ministerin für Soziales,
Gesundheit, Familie
und Gleichstellung

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in zwei einschlägigen Beschlüssen aus dem Jahr 2011 (Az.: 2 BvR 882/09 vom 23.03.2011 und 2 BvR 633/11 vom 12.10.2011) umfassend zu den rechtlichen Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung unter Berücksichtigung der Vorschriften der UN-Behindertenrechtskonvention Stellung genommen. In einer weiteren Entscheidung vom 20. Februar 2013 hat das BVerfG die Voraussetzungen für eine verfassungsgemäße Regelung der Zwangs-behandlung weiter konkretisiert.

Im Kern stellt das BVerfG fest, dass Regelungen in den Unterbringungsgesetzen der Länder Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg zur Durchführung einer medikamentösen Behandlung gegen den Willen eines im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten und allein zur Erreichung des Behandlungs- bzw. Vollzugszieles nicht mit dem Grundgesetz vereinbar sind, da sie gegen das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit verstoßen. Eine solche Zwangsbehandlung zur Erreichung des Vollzugszieles sei nur zulässig, wenn der Untergebrachte krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist. Ein Interesse Dritter, vor Straftaten geschützt zu werden, komme nicht in Betracht, da dieser Schutz auch über den Verbleib der untergebrachten Person im Maßregelvollzug erreicht werden könne. Es sei daher der Eingriff in die körperliche Integrität des Betroffenen gegen dessen eigenes Freiheitsinteresse abzuwägen.

Das BVerfG hat in den genannten zwei grundlegenden Beschlüssen den Komplex der Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung generell behandelt und der medizinischen Zwangsbehandlung von Menschen enge Grenzen gesetzt. Danach ist die Zwangsbehandlung nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig, das die materiell- und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs klar bestimmt.

Dazu gehöre, dass klargestellt wird, dass eine Zwangsbehandlung nur bei krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit in die Notwendigkeit in Frage kommt. Auch sei die Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes durch Sicherungsmechanismen gesetzlich zu verankern. So müsse zunächst ein Arzt mit dem Betroffenen über die Maßnahme gesprochen haben. Bleibe dies erfolglos, so sei eine strenge Prüfung des Verhältnisses von Eingriff und beabsichtigtem Ziel vorzunehmen und im Falle der Bejahung der Verhältnismäßigkeit der Zwangsmaßnahme, diese auf das absolute Minimum zu beschränken.

Jede medizinische Anordnung und Überwachung einer Zwangsbehandlung müsse durch einen Arzt erfolgen, weil nur dies auch den völkerrechtlichen Maßgaben, den internationalen Standards der Psychiatrie, entspricht (UN-Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken, Grundsatz 10 Abs. 2; BVerfG NJW 2011, 2113).

Außerdem besteht nach Ansicht des BVerfG die Notwendigkeit, die gegen den Willen des Untergebrachten ergriffenen Behandlungsmaßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise, der maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung, zu dokumentieren.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht seien zum Schutz der Grundrechte besondere verfahrensmäßige Sicherungen geboten. So habe die rechtzeitige Ankündigung der Maßnahme zu erfolgen und die Inanspruchnahme eines der Zwangsmaßnahme vorhergehenden Rechtsschutzes müsste ermöglicht werden (BVerfG v. 23.03.2011 – 2 BvR 882/09, NJW 2011, S. 2113 ff.).

Losgelöst von den den Beschlüssen zugrundeliegenden Sachverhalten stellt das BVerfG klar, dass Landesgesetze, welche die zwangsweise Unterbringung regeln, auf ihre Verfassungsmäßigkeit hin zu überprüfen sind. Verfassungswidrig seien Gesetze insbesondere, wenn sie nicht auf die Frage der Einsichtsfähigkeit Bezug nehmen und strengen verfahrensrechtlichen Anforderungen nicht genügen.
Da ein Urteil des BVerfG jegliche staatliche Gewalt bindet (§ 31 Abs. 1 BVerfGG), ist es angesichts der aktuellen Gesetzeslage in Schleswig-Holstein wie in vielen anderen Bundesländern nötig, die Regelungen zur Zwangsbehandlung anzupassen.

Angelegenheit der Länder ist die öffentlich-rechtliche Unterbringung nach PsychKG und MVollzG. Insofern sind diese beiden Gesetze Gegenstand der vorgesehenen Änderungen, um die verfassungsgerichtlichen Vorgaben auch im hiesigen Landesrecht explizit zu verankern.

Die vorgelegten Entwürfe berücksichtigen die höchstrichterliche Rechtsprechung und stellen die landesgesetzlichen Regelungen zur Zwangsbehandlung im PsychKG und MVollzG auf eine rechtssichere Grundlage. Darüber hinaus formulieren die Entwürfe klare, bestimmte und widerspruchsfreie Regelungen, auf die sich die Praxis einstellen kann. Die Wirksamkeit von Patientenverfügungen soll in diesen Gesetzen mitaufgenommen werden. Liegt eine wirksame Patientenverfügung vor, in der sich der Patient oder die Patientin gegen eine Zwangsbehandlung ausspricht, muss diese beachtet werden.

Bei der medizinischen Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug bedarf es keiner Unterscheidung zwischen der Behandlung der „Anlasserkrankung" und anderer, sogenannter „interkurrenter" Erkrankung. Während es sich nämlich bei der Besserung der Anlasserkrankung um einen zentralen Auftrag für den Vollzug von Maßregeln handelt, ist bei interkurrenten Erkrankungen so zu verfahren, wie bei nicht im Maßregelvollzug untergebrachten Menschen. Das heißt es bedarf der betreuungsgerichtlichen Genehmigung nach § 1906 Abs. 3a Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), dessen jüngste Änderung vom 18.02.2013 (BGBl. I S. 266), die am 26.02.2013 in Kraft trat, vor dem Hintergrund von Rechtsprechung zur Zulässigkeit medizinischer Zwangsbehandlung nötig geworden war (vgl. OLG Schleswig, Beschl. v. 29.11.2011 – 1 Vollz Ws 368/11). Der Maßregelvollzug als strafrechtliche Unterbringung, so das Fazit des OLG Beschlusses, hat keine umfassende gesundheitsfürsorgerische Aufgabe und dementsprechend verfügt er auch über keine diesbezüglichen Befugnisse. Er hat sich als hoheitliche Aufgabe auf die anlasskrankheitsbedingte Reduzierung der Gefährlichkeit zu beschränken. Allerdings wird man auch eine interkurrente Erkrankung in Notsituationen für zulässig erachten, nämlich bei Lebensgefahr oder bei einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Gesundheitsgefahr mit dauerhaft zu erwartenden akuten Schäden. Unabhängig davon erweist es sich als sinnvoll, für diese Fälle eine zivilrechtliche Betreuung einzurichten.

Von besonderer Bedeutung ist die Forderung des BVerfG, dass vor dem sog. Zwangseingriff eine von der Unterbringungseinrichtung unabhängige Prüfung gewährleistet werden muss. Bei schwerwiegenden Eingriffen, wie der Anordnung einer Zwangsbehandlung, ist eine Kontrolle durch die Gerichte angezeigt.
Die Einführung eines Richtervorbehaltes stellt die vom BVerfG geforderte einrichtungsunabhängige vorherige Prüfung der Voraussetzungen für eine konkrete Zwangsmaßnahme sicher und deckt gleichzeitig das Erfordernis des effektiven Rechtsschutzes ab (vgl. BVerfG v. 23.03.2011 – 2 BvR 882/09, Rn. 71).

Das Betreuungsgericht sowie die Strafvollstreckungskammer sind bereits für die Anordnung der Unterbringung zuständig. Wie die Unterbringung sollte daher auch die Zwangsbehandlung durch das Betreuungsgericht im PsychKG und der Strafvollstreckungskammer im MVollzG angeordnet werden. Darüber hinaus haben sich Gerichte für ihre Entscheidung den notwendigen medizinischen Sachverstand durch Sachverständigengutachten einzuholen. Um einen adäquaten Rechtsschutz für die untergebrachten betroffenen Personen zu gewährleisten, wird vorgesehen, dass die Mitwirkung einer Verteidigerin oder eines Verteidigers erforderlich ist.

Ferner dient der Entwurf zum MVollzG der Abschaffung des Verwaltungsvorverfahrens. Der Verzicht auf ein Verwaltungsvorverfahren durch Änderung des derzeitigen § 21 MVollzG folgt einer begründeten Forderung, den Rechtsschutz gerade auf Gebieten mit großem Machtgefälle, wie dies der Maßregelvollzug darstellt, dadurch zu erleichtern, dass untergebrachte Menschen zur Überprüfung der Rechtsmäßigkeit ergriffener oder unterlassener Maßnahmen direkt das zuständige Gericht anrufen können.

Zudem wird eine Regelung für den Einsatz von optisch-elektronischen Einrichtungen (Videotechnik) aufgenommen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu § 8
In der Überschrift erfolgt eine Anpassung.
Der neu eingefügte Absatz 2 regelt, dass eine gerichtliche Anordnung nur auf Grundlage eines schriftlichen Antrags des Kreises oder der kreisfreien Stadt getroffen wird. Dem Antrag sind alle entscheidungsrelevanten Unterlagen beizufügen. Wie die Unterbringung soll nun auch die Zwangsbehandlung durch das Betreuungsgericht angeordnet werden.

Zu § 9
Vor Beginn der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme hat ein Gericht seine Zustimmung zu erteilen. Eine solche Zustimmung stärkt deutlich die Grundrechte von psychisch kranken Menschen.

Zu § 14
1) § 14 Absatz 4 PsychKG – neu legt fest, unter welchen Voraussetzungen bei krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit die medizinische Zwangsbehandlung gegen

den natürlichen Willen der untergebrachten Person aus verfassungsrechtlicher Sicht zulässig ist. Entscheidend ist, dass vor dem Eingriff eine Verhältnismäßigkeitsprüfung stattfindet. Klargestellt wird, dass es bei der Zwangsbehandlung darum geht, die Betroffenen wieder entlassungsfähig zu machen.

a) Nummer 1 stellt grundsätzlich fest, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nur mit Einwilligung der untergebrachten Person zulässig sind. Ihre Würde und ihr Recht auf Selbstbestimmung sind zu achten. Ausnahmsweise ist eine Behandlung ohne Einwilligung zulässig, wenn die untergebrachte Person krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit ihrer Krankheit, wegen derer ihre Unterbringung notwendig ist, oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht, nicht fähig ist. Die Eingriffsvoraussetzungen ergeben sich aus § 7.

b) Nummer 2 verweist auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.
Danach dürfen ärztliche Zwangsmaßnahmen nur eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel Erfolg versprechen.

c) Nummer 3 stellt klar, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nur als letztes Mittel eingesetzt werden dürfen. Sie kommen nur in Betracht, wenn mildere Mittel keinen Erfolg versprechen, d.h. eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos ist

d) Nummer 4 macht deutlich, dass ärztlichen Zwangsmaßnahmen für den betroffenen Menschen nicht mit unverhältnismäßigen Belastungen verbunden sein dürfen. Dies ist dann der Fall, wenn die Behandlung mit einem nicht vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist.

Satz 2 weist darauf hin, dass eine wirksame Patientenverfügung zu beachten ist. Hierdurch wird klargestellt, dass die von der Patientin/dem Patienten bei klarem Bewusstsein abgegebene Erklärung Eingang in die Abwägung finden muss.

2. Absatz 5 neu
Absatz 5 regelt die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen.
Das BVerfG hat hohe Anforderungen an verfahrensrechtliche Regelungen gestellt. Es verweist auf Artikel 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG), der „spezielle verfahrensmäßige Sicherungen gegen die besonderen situationsbedingten Grundrechtsgefährdungen" fordert und verweist in diesem Zusammenhang auf die Situation der Untergebrachten, die als „außerordentliche Abhängigkeit" umschrieben wird.

Nach den Vorgaben des BVerfG muss vor einer Zwangsbehandlung ernsthaft versucht worden sein, die freiwillige Zustimmung der untergebrachten Person zu erreichen. Ernsthaft ist ein solcher Versuch nur, wenn er mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck erfolgte. Die einwilligungsunfähige untergebrachte Person darf nicht im Unklaren über die Art und Weise der medizinischen Behandlung gelassen werden. Die untergebrachte Person ist in klarer und verständlicher Sprache über die Bedeutung, Tragweite, Nutzen und Gefahren der Behandlung sowie über Behandlungsalternativen aufzuklären.

3. Absatz 6 neu
Der neueingefügte Absatz 6 regelt die ärztlichen Pflichten.

Für die Gewährung effektiven Rechtsschutzes ergibt sich die Notwendigkeit der Anordnung und Überwachung der Zwangsbehandlung durch einen Arzt oder einer Ärztin ebenso wie eine umfassende Aufklärungs- und Dokumentationspflicht.

Zu Artikel 2

Inhaltsübersicht
Änderungen und Ergänzungen in den Überschriften machen eine entsprechende Anpassung der Inhaltsübersicht notwendig.

Zu § 5
§ 5 wird auf Grund der Entscheidung des BVerfG zur medizinischen Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug mit dem Ziel der hinreichenden Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Personen angepasst. Die Neufassung von § 5 ermöglicht unter strengen Voraussetzungen die Durchführung von medizinischen Zwangsmaßnahmen. Diese Behandlung umfasst auch Maßnahmen, die erforderlich sind, um die untergebrachte Person nach ihrer Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Eine Behandlung, die auf das Erreichung des Vollzugsziels gerichtet ist, d.h., den Untergebrachten entlassungsfähig zu machen, dient dem grundrechtlich geschützten Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst (Art. 2 Abs. 2 GG) und ist geeignet, sofern der Untergebrachte zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist (BVerfG v. 23.März 2011; 2 BvR 882/09).
1. § 5 Absatz 6 orientiert sich an den Grundsätzen, die das BVerfG für die Zulässigkeit einer medizinischen Zwangsbehandlung aufgestellt hat.
Ungeachtet der Schwere des Grundrechtseingriffs ist es dem Gesetzgeber nicht grundsätzlich verwehrt, solche Eingriffe zuzulassen. Als Rechtfertigungsgrund kommt aber nicht der Schutz Dritter, sondern nur das grundrechtliche Freiheitsinteresse des betroffenen Menschen selbst in Betracht, wenn dieser zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist.
In diesen Fällen kann es ausnahmsweise zulässig sein, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des untergebrachten Menschen wiederherzustellen. Dies eröffnet aber keine „Vernunfthoheit" des Staates insbesondere in den Fällen, in denen der betroffenen Mensch eine aus ärztlicher Sicht erforderliche Behandlung ablehnt, ohne dass seine Entscheidungsfähigkeit krankheitsbedingt aufgehoben ist. Vielmehr muss eine Einzelfallbeurteilung vorgenommen werden, aus der sich eine „Befugnis des Staates, den Einzelnen vor sich selbst in Schutz zu nehmen" ergeben kann (vgl. BVerfG; 23.03.2011-2 BvR 882/09).

Ziffer 1 und 2 benennt die Eingriffsvoraussetzungen dafür, wann eine Behandlung durchgeführt werden darf. Dabei wird klargestellt, dass ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit im Einzelfall auch zur Erreichung des Vollzugszieles gerechtfertigt sein kann. Darüber hinaus darf eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur durchgeführt werden, wenn anders gegenwärtige Gefahren für Leben oder Gesundheit der untergebrachten Person selbst oder für die Gesundheit anderer Personen, die sich in der Einrichtung aufhalten, nicht abgewendet werden können.

Entscheidend ist, dass die Behandlungsmaßnahmen im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen. Sie kommen nur in Betracht, wenn mildere Mittel keinen Erfolg versprechen, d.h. eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos ist. Außerdem darf die Behandlung für die untergebrachte Person nicht mit unverhältnismäßigen Belastungen verbunden sein.

Eine wirksame Patientenverfügung ist zu beachten. Hierdurch wird klargestellt, dass die von der Patientin/dem Patienten bei klarem Bewusstsein abgegebene Erklärung Eingang in die Abwägung finden muss.

2. Absatz 7 neu
Das BVerfG hat hohe Anforderungen an verfahrensrechtliche Regelungen gestellt. Es verweist auf Artikel 2 Abs. 2 GG, der „spezielle verfahrensmäßige Sicherungen gegen die besonderen situationsbedingten Grundrechtsgefährdungen" fordert und verweist in diesem Zusammenhang auf die Situation der Untergebrachten, die als „außerordentliche Abhängigkeit" umschrieben wird.

Die Sicherung medizinischer Standards gebietet, die Durchführung der Zwangsbehandlung durch einen Arzt oder eine Ärztin ebenso zu fordern, wie eine umfassende Aufklärungs- und Dokumentationspflicht. Die Ausgestaltung dieser unabhängigen Prüfung obliegt dem jeweils zuständigen Gericht (Strafvollstreckungskammer bzw. Jugendkammer, im Falle der einstweiligen Unterbringung dem Haftgericht bzw. dem Gericht in der Hauptsache). Das Gericht ist bereits für die Anordnung der Unterbringung zuständig. Wie die Unterbringung soll daher auch die Zwangsbehandlung durch das Gericht angeordnet bzw. genehmigt werden. Dabei muss das Gericht ein Sachverständigengutachten einholen. Um die Belange der Betroffenen zu wahren, ist die Mitwirkung einer Verteidigerin oder eines Verteidigers notwendig. Die Betroffenen sollen bei einem so schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte nicht auf sich allein gestellt sein.

Zu § 21
§ 21 wird neu gefasst
Das vor einem Antrag auf gerichtliche Entscheidung vorgelagerte Verwaltungsvorverfahren wird abgeschafft. Die Abschaffung des Vorverfahrens folgt dem Anliegen, einen erleichterten Rechtsschutz gerade in Bereichen mit großem Machtgefälle zu bewirken. Schleswig-Holstein gehört noch zur rückläufigen Zahl der Länder mit Vorverfahren im Maßregelrecht. Die überwiegende Zahl der Bundesländer hat bereits auf ein Verwaltungsvorverfahren vor einer gerichtlichen Überprüfung verzichtet. Auch für den Strafvollzug hat Schleswig-Holstein diese Hürde entfernt (vgl. LT-Drs 16/2723). Sie wurde u.a. damit begründet, aus NRW sei bekannt, dass sich der Arbeitsanfall bei den Strafvollstreckungskammern nicht nennenswert erhöht habe, nachdem dort das Vorverfahren abgeschafft worden sei. Dem ist für den zahlenmäßig wesentlich kleineren Maßregelvollzug (aktuell 345 Patientinnen und Patienten in Schleswig-Holstein) mit noch größerer Rechtfertigung zu folgen. Die Praxis vor Einführung des Vorverfahrens hat ausschließlich Ergebnisse geliefert, die für eine Abschaffung des Vorverfahrens sprechen. Auch Hinweise der Anwaltschaft bestärken zu dieser Gesetzesänderung. Von Seiten vertretender Anwältinnen und Anwälte wurde überzeugend vorgetragen, dass ein Entfall des Vorverfahrens den Rechtsweg beschleunigen könne, Kosten spare und dass eine Verbesserung des Rechtsschutzes damit einher-

gehe. Ein schnellerer Weg zur gerichtlichen Überprüfung liege insofern auch im Interesse der untergebrachten Patientinnen und Patienten.

In einschlägiger Kommentarliteratur wird diese Auffassung bestätigt (Wagner in Kammeier: Maßregelrecht, 3. Auflage, Rn K 34). Es scheint geboten, die Möglichkeit der Gerichtsanrufung ohne Vorverfahren gesetzlich zu normieren, um dem Rückgriff über § 119 LVwG, der eine Anwendung der VwGO vorsieht, die in § 68 Abs. 1 S.1 ein Vorverfahren fordert, zu verhindern. Daher wird spezialgesetzlich von der Möglichkeit des § 119 Abs. 1 S. 1, 2. Hs ("soweit nicht durch Gesetz etwas anderes bestimmt ist") aktiv Gebrauch gemacht, um den Weg zur gerichtlichen Überprüfung ohne Vorverfahren auf dem Gebiet des Maßregelvollzugs zu bereiten.

Zu § 22
Da das Vorverfahren nach § 21 entfällt, folgt eine entsprechende Anpassung in Absatz 2.

Der neu eingefügte Absatz 4 dient der Rechtssicherheit der Einrichtung bei der Frage, wann die Daten von ehemaligen Patientinnen und Patienten zu löschen sind. Die Vorschrift ist dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20.02.2013 nachgebildet (§ 630 f Abs. 3 BGB).

Zu § 24
Es ist rechtlich nicht vertretbar, nur Verteidiger nicht aber gesetzliche Vertreter von der Beschränkung der Akteneinsicht wegen Gefährdung der Ziele oder Geheimhaltungserfordernissen zu privilegieren. Dieser in der Kommentarliteratur gegebene Hinweis überzeugt.

Zu § 25
§ 25 Datenerhebung durch optisch-elektronische Einrichtungen (Videobeobachtung)
Die neu aufgenommene Vorschrift schafft eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Datenerhebung durch optisch-elektronische Geräten (Videobeobachtung).

Absatz 1 stellt klar, wann Videotechnik eingesetzt werden darf.

Absatz 2 benennt die Bereiche, in denen Videobeobachtung zulässige ist. Insbesondere wird klargestellt, dass auf die Nutzung von Videotechnik hingewiesen werden muss.

Absatz 3 verbietet die Aufzeichnung.

Zu Art. 3
Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.