



Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/3447

Ansprechpartner:

Dr. Rüdiger Hannig

Mail: ruediger.hannig@lvsh-afpk.de

Fon: 0151 24 15 44 22

Kiel den 09. Januar 2020

Entwurf eines Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) vom 19. Dezember 2019, Drucksache 19/1757

Sehr geehrte Frau Dörte Schönfelder,

vielen Dank für die freundliche Zusendung des Entwurfes zum Maßregelvollzugsgesetz.

Der Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e. V. begrüßt die Ziele und die Inhalte des Entwurfes ausdrücklich. Allerdings bezweifelt der Verband, dass die Kostenauswirkungen so gering ausfallen werden, wie behauptet. Auch befürwortet er eine Erweiterung der Möglichkeiten der Besuchskommission hin zu einer unabhängigen agierenden Instanz zur Unterstützung und Weiterentwicklung des Maßregelvollzuges vergleichbar den Institutionen unter §43 (3).

Die zunehmende Digitalisierung führt schon in der derzeitigen Umgebung immer wieder zu Schwierigkeiten, die in den nächsten Jahren insbesondere mit neuen, jüngeren Patienten zunehmen werden. Hier wäre ein mutiger Schritt im Maßregelvollzugsgesetz in Richtung Digitalisierung zum Wohle der Patienten aus Sicht der Angehörigen wünschenswert.

Nachfolgend senden wir Ihnen unsere Anmerkungen zu. Zu Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und ich verbleibe

mit freundlichen Grüßen

Dr. Rüdiger Hannig

Vorsitzender des LVSH-AFpK e. V.

Anlage:

Anmerkungen zum Gesetzesentwurf



Anmerkungen zu dem Entwurf:

1. Seite 3: D. Kosten und Verwaltungsaufwand: 1. Kosten

Die Angehörigen werten die Vorgaben in dem Entwurf wie die Ausrichtung an der Wiedereingliederung - wir würden darunter auch einen stärkeren Sozialraumbezug und damit Ambulantisierung bei der Durchführung des Maßregelvollzuges zu verstehen -, Behandlungsorientierung, Stärkung von Vollzugslockerungen und Dauer nach §2(2) „... möglichst kurzer Zeit ...“ sehr positiv. Allerdings bezweifeln die Angehörigen, dass diese im Gegensatz zu den Einschätzungen im Entwurf quasi kostenneutral zu erbringen sind.

2. Seite 3: D. Kosten und Verwaltungsaufwand: 2. Verwaltungsaufwand

Die Verfahren sowohl bei der Zwangsbehandlung als auch den besonderen Sicherungsmaßnahmen weisen eine Komplexität und Vielfalt an Beteiligten auf, dass der Glaube an eine Verringerung des Verwaltungsaufwandes sich in engen Grenzen hält.

3. Seite 3: D. Kosten und Verwaltungsaufwand: 4. Auswirkungen auf die Angehörigen

Dieser Punkt fehlt in Gänze bei den Betrachtungen. Wenn eine Wiedereingliederung möglicherweise nach Jahren in dem ehemaligen Sozialraum wieder stattfinden soll, so hat dieses gegebenenfalls auch finanzielle Folgen für die Angehörigen.

4. Seite 4: E. Länderübergreifende Zusammenarbeit

Für den Großraum Hamburg ist nur noch schwer zu unterscheiden, wo Schleswig-Holstein anfängt und Hamburg aufhört. Daher würde die Überarbeitung Chancen bieten, sich der Lebensrealität der Menschen zu stellen bzw. diei Behandlung zum Wohle der Patienten zu optimieren.

5. Seite 8: §2(2)

Diesen Paragraphen unterstützen die Angehörigen ausdrücklich. Dieses bedeutet aber auch eine hohe Behandlungsintensität, die mit entsprechenden Maßnahmen auch personeller Art unterfüttert werden muss. Allerdings wird es auch Patienten geben, die sich einer Therapie entziehen bzw. bei denen eine Therapie nicht die entsprechenden Erfolge zeitigt. Auch für diese muss eine entsprechend langfristige Struktur vorgehalten werden.

6. Seite 9: §3(2)

Dieser Punkt ist aus Sicht der Angehörigen zu begrüßen. Allerdings impliziert er aus unserer Sicht eine Beziehungskonstanz zu Ärzten und Pflägern, die im derzeitigen System nicht gegeben ist. Beim Wechsel von einer Station auf die andere wechseln derzeit auch die Mitarbeiter. Der langjährige Einsatz von Einzeltherapeuten, wie in Moringen, wäre wünschenswert und wird die Kosten treiben.

7. Seite 14: §9(1): Letzter Satz

Es ist nicht ganz klar, worauf sich dieser letzte Satz bezieht. Auf jeden Fall kann ein Patient längere Zeit im Zustand des §1(2) verbleiben. Daher ist es für die Angehörigen unverständlich, warum diese Patienten anders behandelt werden müssen als die des § 1(1).



8. Seite 14: §10(2): Aufenthalt im Freien und Freizeit

Zu den Angeboten einer „sinnvollen“ Beschäftigung gehören mittlerweile auch die Nutzung von sozialen Netzwerken und e-Sports.

9. Seite 15: §11(1): Religionsausübung und Seelsorge

Es wäre ein Fortschritt, wenn dieses schon für die abrahamitischen Religionen der Fall wäre. An dieser Stelle wäre mehr Verbindlichkeit wünschenswert.

10. Seite 15/16/18: §12(1)(2)(4), §14, §16, §17, §18

Im Rahmen der Konvergenz der elektronischen Kommunikation sind Hörfunkgeräte, Fernseher, Schriftwechsel, Telefongespräche, etc. sind nur Spezialformen von Video, Voice oder Text und werden als eigenständige Kommunikationsformen zurückgehen. Empfehlenswert wäre daher, die Inhalte und die zugehörigen Informationskanäle zu regulieren. Dieses würde dann auch für den Spezialfall eines papiernen Schriftwechsels gelten.

11. Seite 15: §12(1)(2) Informationsfreiheit und persönlicher Besitz

Fernsehgeräte sind Rechner mit Bildschirm und Lautsprecher und Zeitungen sind Abos teilweise in sozialen Netzwerken mit Tablets. Das Hauptthema hierbei ist, welche Informationen auf diese Geräte gesandt werden, wenn sie z. B. wie bei manchen Patienten mit Migrationshintergrund aus Staaten stammen, die nicht unsere Werte verkörpern.

12. Seite 15: §12(4) Informationsfreiheit und persönlicher Besitz

Hier wäre zu klären, wie mit dem „ausgelagerten Gehirn“, dem SmartPhone umgegangen werden kann. Auch kann eine Playlist bei einem Musik- oder Video-Streamingdienstleister als persönlicher Besitz verstanden werden, obwohl diese nicht physisch, sondern nur virtuell vorliegt.

13. Seite 16: §14: Schriftwechsel

Schriftwechsel können zunehmend elektronisch durchgeführt werden. Spannend wäre zu wissen, wie dann mit einem DE-Mail Account des Patienten umgegangen werden soll, über den er verschlüsselt seine anwaltliche und sonstige Korrespondenz abwickelt.

14. Seite 23: §25(1): Arbeitsentgelt, Zuwendungen

Wichtig ist für die Angehörigen ist, dass die Patienten ähnlich wie in den beschützenden Werkstätten einen Rentenanspruch erwerben können, um bei einer Wiedereingliederung nicht nur auf ein Überbrückungsgeld zugreifen zu können, sondern sich mit diesem Rentenanspruch ein höheres Maß an Selbstständigkeit zu ermöglichen.



15. Seite 25: §28: Durchsuchung

Spannend ist für die Angehörigen, wie die Durchsuchung des „ausgelagerten Gehirnes“, des SmartPhones, gestaltet werden soll und ob hierfür ein richterlicher Beschluss herbeigeführt werden muss.

16. Seite 29: §31: Unmittelbarer Zwang

Vielleicht könnte es sich als sinnvoll erweisen, den Einsatz der Polizeivollzugsbeamten im Rahmen der Amtshilfe zu erwähnen, wie diese auch bei Psychiatrien bisweilen genutzt wird.

17. Seite 33: §37(3): Datenverarbeitung

Am Ende von 2. steht „... in Listenform“. Der Zweck dieses Teilsatzes ist nicht einsichtig und sollte daher gestrichen werden.

18. Seite 34: §39(3) Datenübermittlung

Im Rahmen der Aufgaben der Besuchskommission sollte diese hier auch aufgeführt werden.

19. Seite 35: §41(2): Datenverarbeitung durch Videotechnik

Generell geht es in diesem Paragraphen um den Einsatz von Videotechnik und weniger um eine Datenverarbeitung.

20. Seite 36: §41(4): Datenverarbeitung durch Videotechnik

Der Punkt ist obsolet, da dieser in §30(7) geklärt wurde.

21. Seite 37: §43(3) Auskunft, Akteneinsicht

In einer Welt der elektronischen Patientenakte ab 2021 und eines elektronischen Krankenhausinformationssystems ist die Auskunft bzw. Akteneinsicht ein Spezialfall der Datenübermittlung aus §39. Im Rahmen der Aufgaben der Besuchskommission sollten dieser die gleichen Rechte zugestanden werden, wie internationalen Institutionen.

22. Seite 37: §44(1) Kosten der Unterbringung

Überraschend ist für einen Außenstehenden, dass sich nicht zu den Kosten der Unterbringung der nach §1(2) Unterbrachten geäußert wird.