

An die Mitglieder
des Krankenhausausschusses 1

Köln, 28.05.2021
Frau Janssen /
Herr Daub
LVR-Klinik Bonn

Krankenhausausschuss 1

Donnerstag, 10.06.2021, 10:00 Uhr

Köln, Horion-Haus, Rhein/Ruhr/Erft

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur **2.** Sitzung lade ich herzlich ein.

Während der Sitzung sind Sie telefonisch zu erreichen unter Tel. Nr. 0221/809-6011.

Hinweise zum Infektionsschutz: siehe Anlage

Falls es Ihnen nicht möglich ist, an der Sitzung teilzunehmen, bitte ich, dies umgehend der zuständigen Fraktionsgeschäftsstelle mitzuteilen, damit eine Vertretung rechtzeitig benachrichtigt werden kann.

T a g e s o r d n u n g

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

- | | | |
|----|--|-----------------|
| 1. | Anerkennung der Tagesordnung | |
| 2. | Niederschrift über die 1. Sitzung vom 11.03.2021 | |
| 3. | Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung im LVR-Klinikverbund
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 15/275 K |
| 4. | Zwischenbericht zur Modellförderung eines Kooperationsverbundes „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ in Modellregionen
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 15/250 K |

- | | | |
|------|--|-----------------|
| 5. | Bericht zu neuen Versorgungsformen im LVR-Klinikverbund
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 15/281 K |
| 6. | Maßregelvollzug | |
| 6.1. | Sachstandsbericht Novellierung Maßregelvollzugsgesetz
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale | 15/289 K |
| 6.2. | Belegungssituation im Maßregelvollzug
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstand LVR-Klinik Düren | |
| 7. | Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2020
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernat Personal und Organisation | 15/186 K |
| 8. | Anträge und Anfragen der Fraktionen | |
| 9. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 9.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale | |
| 9.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn | |
| 9.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren | |
| 10. | Verschiedenes | |

Nichtöffentliche Sitzung

- | | | |
|-------|---|-----------------|
| 11. | Niederschrift über die 1. Sitzung vom 11.03.2021 | |
| 12. | Bestellung eines Wirtschaftsprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes 2021 der LVR-Kliniken Bonn und Düren
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstände LVR-Klinik Bonn und LVR-Klinik Düren | 15/279 B |
| 13. | Aufwands- und Ertragsentwicklung im I. Quartal 2021 | |
| 13.1. | I. Quartalsbericht 2021 der LVR-Klinik Bonn
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn | 15/278 K |
| 13.2. | I. Quartalsbericht 2021 der LVR-Klinik Düren
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Düren | 15/280 K |
| 14. | Vergaben | |
| 14.1. | Vergabe des Rahmenvertrages zur Sicherstellung des betriebsärztlichen Dienstes in der LVR-Klinik Bonn vom 01.07.2021 bis 30.06.2022 (mit Verlängerungsoption)
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn | 15/302 B |
| 14.2. | Vergabeübersicht über das I. Quartal 2021 der LVR-Klinik Bonn
<u>Berichterstattung:</u> Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn | 15/277 K |

- 14.3. Vergabeübersicht über das I. Quartal 2021 der LVR-Klinik Düren **15/239 K**
Berichterstattung: Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
- 14.4. Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH für die LVR-Kliniken Bonn und Düren für das I. Quartal 2021 **15/241 K**
Berichterstattung: LVR-Dezernat Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH
15. Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie
Berichterstattung: LVR-Verbundzentrale, Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
16. Anträge und Anfragen der Fraktionen
17. Bericht aus der Verwaltung
- 17.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 17.2. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 17.3. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren
18. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

H e i n i s c h

Hinweise zum Infektionsschutz (Stand: 25.05.2021)

1. Durchführung der Sitzung

Die Sitzung findet als Präsenzveranstaltung statt. Bei Betreten des Gebäudes und des Sitzungsraumes sowie während der gesamten Dauer der Sitzung, auch am Sitzplatz, ist eine FFP2-Maske zu tragen. Diese kann beim Sprechen kurzzeitig abgesetzt werden.

Durch die Verwaltung werden weitere Hygienemaßnahmen getroffen.

2. Vorbereitung auf die Sitzung

Den Gremienmitgliedern werden (Selbst-)Schnelltests rechtzeitig vor der Sitzung zur Verfügung gestellt.

3. Gründe für eine Nichtteilnahme

Bitte begeben Sie sich nicht zum Sitzungsort, wenn

- Sie ein positives Testergebnis von einem am Sitzungstag durchgeführten (Selbst-)Schnelltest erhalten haben,
- Sie Symptome einer Erkältungskrankheit aufweisen oder
- Sie in den letzten 14 Tagen aus einem ausländischen RKI-Risikogebiet mit veränderter Virusvariante zurückgekehrt sind.

4. Ausnahmsweise Teilnahme bei COVID-19-Bezug

Eine Teilnahme ist ausnahmsweise möglich, wenn

- Sie zwar in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einem Menschen hatten, der an COVID-19 erkrankt ist, aber (z.B. aufgrund eines Nachweises der Immunisierung) vom Gesundheitsamt von der Quarantänepflicht befreit wurden, oder
- Sie zwar in den letzten 10 Tagen aus einem ausländischen RKI-Risikogebiet zurückgekehrt sind, aber aufgrund des Nachweises einer Immunisierung von der Quarantänepflicht befreit wurden oder einen negativen Abstrich erhalten haben

und somit nicht an COVID-19 erkrankt sind.

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 1. Sitzung des Krankenhausausschusses 1
am 11.03.2021 in Köln, Horion-Haus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Bündgens, Willi
Henk-Hollstein, Anne
Hermes, Achim
Körlings, Franz
Loepp, Helga
Plum, Franz
Schavier, Karl
Solf, Michael-Ezzo

SPD

Heinisch, Iris
Schulz, Margret
Kox, Peter
Krupp, Ute
Mazur-Flöer, Cornelia
Schmitz, Hans

Vorsitzende
für Karl, Christiane

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Beu, Rolf Gerd
Bortlitz-Dickhoff, Johannes
Kappel, Angelica-Maria
Haußmann, Sybille
Scholz, Tobias

Deussen-Dopstadt, Gabi

FDP

Breuer, Klaus
Radoch-Hamzic, Amila

AfD

König, Michael

Die Linke.

Kloep, Barbara

FREIE WÄHLER/Volt

Fink, Hans-Jürgen

Die FRAKTION

Géczi, Judit

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski, Martina

Dr. Möller-Bierth, Ulrike
Stephan-Gellrich, Susanne

Frielingsdorf, Stefan

Bergerfurth, Eva-Maria
Lüder, Klaus

LVR-Dezernentin
Klinikverbund und Heilpädagogische Hilfen
LVR-FBL'in 81
LVR-FBL'in 84

LVR-Stabsstelle
Inklusion-Menschenrechte-Beschwerden
LVR-FBL'in 83
LVR-FBL 82

LVR-Klinik Bonn:

Szesik, Klaus-Werner
Daub, Tillmann
Janssen, Gabriele

KD, Vorsitzender des Vorstands
Protokoll
Protokoll

LVR-Klinik Düren:

Menzel, Frank

KD, Vorsitzender des Vorstands

Gäste:

Schaffer, Dr. Wolfgang
Fortbildungszentrum
Andronis, Thalia
Kunze, Thomas

LVR-Archivberatungs- und
Die Linke.
AfD

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Verpflichtung von sachkundigen Bürgerinnen und Bürgern
3. Bestellung der Schriftführung für den Krankenhausausschuss 1 **15/138 B**
4. Vorstellung des LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen - Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte **15/89 K**
5. Vorstellung der LVR-Kliniken Bonn und Düren - Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte **15/139 K**
6. Wiederbestellung der Ombudsperson der LVR-Klinik Bonn **15/69 B**
7. Neubestellung der Mitglieder des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Düren **15/148 B**
8. Finanzierungs- und Umsetzungsplanung für das Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland **15/57 K**
9. LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2020 **15/41 K**
10. Ergebnisse der Studie "Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen" **15/36 K**
11. Anträge und Anfragen der Fraktionen
12. Beschlusskontrolle
13. Bericht aus der Verwaltung
- 13.1. Bericht LVR-Verbundzentrale
- 13.2. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
- 13.3. Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn
14. Verschiedenes

Nichtöffentliche Sitzung

15. Umsetzung des Krankenhauszukunftsgesetzes im LVR-Klinikverbund **15/170 E**
16. Besuchsberichte nach PsychKG NRW in den LVR-Kliniken
- 16.1. Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW hier: Besuch der Abteilung für allgemeine Psychiatrie der LVR-Klinik Bonn **15/55 K**

- | | | |
|-------|--|-----------------|
| 16.2. | Überprüfung von Einrichtungen gemäß § 23 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW
hier: Besuch des Therapiezentrums Bergheim der LVR-Klinik Düren | 15/96 K |
| 17. | Aufwands- und Ertragsentwicklung im IV. Quartal 2020 | |
| 17.1. | IV. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik Bonn | 15/137 K |
| 17.2. | IV. Quartalsbericht 2020 der LVR-Klinik Düren | 15/146 K |
| 18. | Vergaben | |
| 18.1. | Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2020 der LVR-Klinik Bonn | 15/120 K |
| 18.2. | Vergabeübersicht über das IV. Quartal 2020 der LVR-Klinik Düren | 15/147 K |
| 18.3. | Vergaben des LVR-Dezernates Gebäude- und Liegenschaftsmanagement, Umwelt, Energie, Bauen für Menschen GmbH für die LVR-Kliniken Bonn und Düren für das IV. Quartal 2020 | 15/127 K |
| 19. | Baucontrollingbericht IV. Quartal 2020 | 15/113 K |
| 20. | Maßregelvollzug | |
| 20.1. | Maßregelvollzug; rechtliche Grundlagen, Daten, Zahlen, Fakten | 15/61 K |
| 20.2. | Auswirkungen des Maßregelvollzugs auf die Allgemeinpsychiatrie | |
| 21. | Anträge und Anfragen der Fraktionen | |
| 22. | Beschlusskontrolle | |
| 23. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 23.1. | Bericht LVR-Verbundzentrale | |
| 23.2. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn | |
| 23.3. | Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn | |
| 24. | Verschiedenes | |

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:04 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:04 Uhr
Ende der Sitzung:	11:40 Uhr

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die **Vorsitzende** merkt an, dass unter TOP 13.3. und TOP 23.3. jeweils die Klinik Bonn doppelt genannt ist. Die Klinik Düren muss stattdessen dort genannt werden.

Die Tagesordnung wird mit obigen Änderungswünschen genehmigt.

Punkt 2

Verpflichtung von sachkundigen Bürgerinnen und Bürgern

Die **Vorsitzende** verpflichtet die bisher noch nicht verpflichteten sachkundigen Bürger*innen.

Folgende sachkundigen Bürger*innen wurden verpflichtet:

- Herr Franz Plum (CDU)
- Frau Angelica-Maria Kappel (Bündnis 90/DIE GRÜNEN)
- Herr Tobias Scholz (Bündnis 90/DIE GRÜNEN)
- Frau Amila Radoch-Hamzic (FDP)
- Herr Michael König (AfD)
- Frau Barbara Kloep (Die Linke.)
- Herr Hans-Jürgen Fink (FREIE WÄHLER/Volt)
- Frau Judit Géczi (Die FRAKTION)

Punkt 3

Bestellung der Schriftführung für den Krankenhausausschuss 1

Vorlage Nr. 15/138

Keine Wortmeldung.

Der Krankenhausausschuss 1 fasst **einstimmig** nachstehenden Beschluss:

Der Vorsitzende des Klinikvorstandes der LVR-Kliniken Düren und Bonn, die jeweils die Sitzung des Krankenhausausschusses 1 ausrichtet, wird als Schriftführer für den Krankenhausausschuss 1 bestellt.

Ihm wird die Möglichkeit eingeräumt, die Tätigkeit als Schriftführer auf Mitarbeiter*innen der jeweils ausrichtenden Klinik zu übertragen.

Punkt 4

Vorstellung des LVR-Dezernates Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen - Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte

Vorlage Nr. 15/89

Frau Wenzel-Jankowski stellt das LVR-Dezernat Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen vor.

Als besondere Herausforderungen für die Zukunft hebt sie die Rekrutierung von

Fachpersonal sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich hervor. Damit eng verbunden sei die Implementierung von Personalentwicklungsprogrammen. Sie verweist diesbezüglich auf das bereits etablierte Stipendienprogramm für junge angehende Ärztinnen und Ärzte. Bisher sei es den LVR-Kliniken gut gelungen, die notwendigen Fachkräfte zu rekrutieren. Ein weiteres Ziel sei es, die vorgehaltenen Angebote in der Psychiatrie möglichst offen zu gestalten und die Zwangseingriffe auf ein Minimum zu reduzieren.

Im Bereich des Verbundes der Heilpädagogischen Hilfen stehe die Umsetzung der Vorgaben des neuen Bundesteilhabegesetzes im Mittelpunkt.

Der Bericht wird gemäß Vorlage 15/89 zur Kenntnis genommen.

Punkt 5

Vorstellung der LVR-Kliniken Bonn und Düren - Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte Vorlage Nr. 15/139

Herr Szesik stellt sich zunächst kurz als neuer Kaufmännischer Direktor und Vorsitzender des Vorstandes der LVR-Klinik Bonn vor. Er habe das Amt zum 01.01.2021 übernommen und verfüge über mehr als 27 Jahre Klinikerfahrung, davon rund 10 Jahre direkt in der Bonner Kliniklandschaft.

Für die LVR-Klinik Bonn berichtet er über zwei bereits umgesetzte und zwei weitere noch umzusetzende Chefarztwechsel. Diese neue Chefärzt*innen seien in die Bonner Kliniklandschaft schnell und intensiv zu integrieren. Er berichtet von einer wettbewerblich organisierten Kliniklandschaft in Bonn, sowohl im somatischen als auch im psychiatrischen Bereich mit starken Mitbewerbern wie bspw. die Unikliniken. Ziel sei es u.a., dass Leistungsangebote weiter verbessert werden, verbunden mit einer Fokussierung auf eine professionelle strukturelle Belegungssteuerung.

Ergänzend erwähnt **Herr Szesik**, dass mit Ablauf des 12.03.2021 insgesamt rund 1.300 Mitarbeitende in Eigenregie geimpft werden konnten.

Herr Hermes bittet um eine Konkretisierung zur Belegung. Laut **Herrn Szesik** habe die Belegung coronabedingt im vergangenen Jahr bei rund 75 % gelegen und liege derzeit bei 79 %. Dies liege weit unter der vor der Pandemie erlebten durchschnittlichen Auslastung von rund 95 %.

Herr Menzel berichtet den wesentlichen zukünftigen Herausforderungen der LVR-Klinik Düren. Er berichtet von einer Erweiterung des forensischen Angebotes im forensischen Dorf um 40 Plätze, was eine Aufstockung des Personalstammes um rund 60 Mitarbeitende mit sich bringe. Die Personalakquise habe dazu bereits begonnen, u.a. durch Buswerbung sowie der Zusage eines unbefristeten Arbeitsvertrages für die Schüler*innen der hauseigenen LVR-Pflegeschule.

Die Auslastung der LVR-Klinik Düren liege Pandemie bedingt ebenfalls bei nur rund 80 %. In Eigenregie konnten auch in der LVR-Klinik Düren rund 990 Mitarbeitenden bis zum Sitzungstage geimpft werden. Hinsichtlich der Impfung der Patient*innen führt **Herr Menzel** aus, dass lediglich die forensischen Patient*innen im Abstimmung mit dem Gesundheitsamt direkt in der Klinik durch den ärztlichen Dienst geimpft werden können.

Herr Bündgens dankt im Namen der Fraktion den LVR-Kliniken Bonn und Düren für die herausragende Arbeit in diesen schwierigen Zeiten.

Die Vorsitzende schließt sich dem Dank an alle Mitarbeitenden der LVR-Kliniken Bonn

und Düren an.

Die Berichte der LVR-Kliniken Bonn und Düren zu den Aufgaben und Arbeitsschwerpunkten werden gemäß Vorlage 15/139 zur Kenntnis genommen.

Punkt 6

Wiederbestellung der Ombudsperson der LVR-Klinik Bonn Vorlage Nr. 15/69

Frau Kloep merkt an, dass der Bericht der Ombudsperson nur sehr kurz gefasst ist. **Herr Frielingsdorf** informiert die Ausschussmitglieder zu den Aufgaben der Ombudspersonen in den LVR-Kliniken. Hierzu gehöre es auch, dem Ausschuss über die Ergebnisse zu berichten, was regelmäßig im Wege eines persönlichen Berichts in der Ausschusssitzung erfolge. Dies gebe den Ausschussmitgliedern Gelegenheit für Nachfragen. Aufgrund der Situation durch die Corona-Pandemie habe man hiervon abweichen müssen und einen schriftlichen Bericht vorgelegt. Ziel sei es, sobald als möglich wieder zu einem persönlich gehaltenen Bericht in der Ausschusssitzung zurückzukehren. Wichtig sei, dass Herr Supp alle Anliegen der Patient*innen habe klären können. **Frau Wenzel-Jankowski** weist darauf hin, dass die Trägerverwaltung ausdrücklich um kurze Berichte gebeten habe.

Herr Bündgens, Herr Beu und **Frau Wenzel-Jankowski** loben die Arbeit der Ombudsperson der Klinik Bonn.

Der Krankenhausausschuss 1 fasst **einstimmig** - bei Enthaltungen der Fraktionen Die Linke., AfD sowie Die FRAKTION - folgenden Beschluss:

Auf der Grundlage der Vorlage 15/69 bestellt der Krankenhausausschuss 1 Herrn Werner Supp für weitere 4 Jahre (19.09.2021 - 18.09.2025) zur Ombudsperson der LVR-Klinik Bonn (Fachbereiche Psychiatrie und Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie).

Punkt 7

Neubestellung der Mitglieder des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Düren Vorlage Nr. 15/148

Frau Kloep beurteilt die Zusammensetzung des Beirates als sehr vielfältig, stellte allerdings eine Erweiterung des Beirates durch Betroffene zur Diskussion. **Herr Lüder** erklärt die Zusammensetzung auf Grundlage der Geschäftsordnung und nimmt die Anregung für die Zukunft auf.

Der Krankenhausausschuss 1 fasst **einstimmig** - bei Enthaltung der Fraktion Die Linke. - folgenden Beschluss:

Die in der Vorlage 15/148 aufgelisteten Personen sowie als Vertreterin für die Landschaftsversammlung die Vorsitzende des Krankenhausausschusses 1 werden als Mitglieder des Beirates der Forensik bei der LVR-Klinik Düren bestellt. Gemäß § 4 Abs. 3 Satz 3 endet das Mandat mit der konstituierenden Sitzung eines neuen Beirats in der folgenden Kommunalwahlperiode.

Punkt 8

Finanzierungs- und Umsetzungsplanung für das Forum Psychiatrie - Dezentrale Begegnungsstätten zur Geschichte und Gegenwart der Psychiatrie im Rheinland Vorlage Nr. 15/57

Herr Kox zeigt sich erfreut über das Engagement des LVR auch in diesem Bereich und stimmt der Vorlage gerne zu.

Herr Beu unterstützt das Projekt sehr, regt allerdings an, die Aufteilung der Finanzierung neu zu diskutieren.

Frau Wenzel-Jankowski geht auf die Verteilung der regionalen Kulturförderung ein und erläutert das Finanzierungskonzept.

Die Vorlage Nr. 15/57 wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention: Entwurf Jahresbericht 2020 Vorlage Nr. 15/41

Frau Wenzel-Jankowski erläutert den LVR-Aktionsplan vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskommission als Querschnittsaufgabe über die Dezernate hinweg. Viele Maßnahmen seien auch Aufgabe des Klinikverbundes und verweist u.a. auf die Umsetzung des Konzeptes der Genesungsbegleitung in allen Kliniken, die Förderung der Peer-Beratung in den Sozialpsychiatrischen Zentren sowie auf einen umfassenden Aufgabenkatalog zur Reduzierung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen, die alle mit Zustimmung der Gremien umgesetzt wurden.

Der Entwurf des Jahresberichtes 2020 zum LVR-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wird gemäß Vorlage-Nr. 15/41 zur Kenntnis genommen.

Nach Beratung in allen Fachausschüssen im LVR ist abschließend eine Beschlussfassung durch den Ausschuss für Inklusion geplant.

Punkt 10

Ergebnisse der Studie "Medikamentenvergabe und Medikamentenerprobung an Kindern und Jugendlichen" Vorlage Nr. 15/36

Herr Dr. Schaffer berichtet zu den Ergebnissen der Studie "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen in den Jahren 1945-1975".

Frau Wenzel-Jankowski stellt fest, dass solche Erprobungen unter den heutigen u.a. gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen in den LVR-Kliniken nicht mehr möglich sind.

Herr Bündgens weist darauf hin, dass sich der LVR seit jeher sehr intensiv mit seiner Geschichte befasst und schwierige Themen der Vergangenheit aktiv angeht und bearbeitet. Auch seine Fraktion werde sich stets dafür einsetzen, dass alle kritikwürdigen Entwicklungen offensiv angegangen werden.

Herr Bortlitz-Dickhoff bittet um Informationen zur Quellenlage der Studie. **Herr Dr.**

Schaffer führt dazu aus und weist darauf hin, dass insbesondere hinsichtlich des Themas Medikamententests nur wenige Informationen ermittelt werden konnten. Die noch verfügbaren Informationen seien in der Studie ausgewertet worden.

Der Sachstandsbericht zur Studie "Einsatz und Erprobung von Medikamenten an Kindern und Jugendlichen in den Jahren 1945-1975" wird gemäß Vorlage Nr. 15/36 zur Kenntnis genommen.

Punkt 11

Anträge und Anfragen der Fraktionen

Herr Breuer regt an, dass die Mitglieder sich vor den Sitzungen eigeninitiativ auf Corona testen lassen.

Frau Wenzel-Jankowski begrüßt den Vorschlag und berichtet, dass Corona-Schnelltest vor Präsenzveranstaltungen geprüft und eine Umsetzung derzeit im Krisenstab beraten wird.

Punkt 12

Beschlusskontrolle

Herr Breuer fragt nach dem Stand des Baufortschrittes von Haus 6 an der LVR-Klinik Düren. **Herr Menzel** berichtet: Hintergrund der Verzögerung war ein Asbestfund, der letztlich zu Folgeverzögerungen geführt habe. Ein Bezug wird für Anfang des dritten Quartals 2021 erwartet.

Herr Bortlitz-Dickhoff nimmt Bezug auf die in der Beschlusskontrolle mit rot markierte Umsetzung der Einrichtung von Fahrradabstellanlagen in den LVR-Liegenschaften und bittet um ein stringentes Nachhalten des Fortschrittes. Insbesondere werde nicht deutlich, bezüglich welcher Liegenschaften die Errichtung noch ausstehe.

Frau Wenzel-Jankowski weist darauf hin, dass das gesamte Projekt ein Projekt des Dez. 3 ist und sich daher auf alle Liegenschaften bezieht. Aufgrund des unterschiedlichen Baufortschrittes in den Liegenschaften sei die rote Ampel zu erklären. Sie bittet die Vorstandsvorsitzenden um eine kurze Info zum Fortschritt in den LVR-Kliniken Bonn und Düren.

Herr Menzel berichtet von der Installation von zusätzlichen Fahrradabstellplätzen. **Herr Szesik** berichtet von einer Umsetzung am neuen Personalwohnheim sowie im Eingangsbereich.

Punkt 13

Bericht aus der Verwaltung

Punkt 13.1

Bericht LVR-Verbundzentrale

Keine Wortmeldung.

Punkt 13.2

Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn

Keine Wortmeldung.

Punkt 13.3

Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn

Keine Wortmeldung.

Punkt 14

Verschiedenes

Keine Wortmeldung.

Köln, 26.04.2021

Die Vorsitzende

H e i n i s c h

Bonn, 15.04.2021

Für den Vorstand

S z e s i k
Vorsitzender des Vorstands

Vorlage Nr. 15/275

öffentlich

Datum: 25.05.2021
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Frau Gatzen

Krankenhausausschuss 3	07.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	08.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	09.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	10.06.2021	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	15.06.2021	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung im LVR-Klinikverbund

Kenntnisnahme:

Der Bericht der Verwaltung zur Personalgewinnung, -bindung und -entwicklung wird gemäß Vorlage Nr. 15/275 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Mit dem Leitbild des LVR „Qualität für Menschen“ geht das Ziel einher, die hohe Versorgungs- und Dienstleistungsqualität im LVR-Klinikverbund für seine Patient*innen nicht nur zu erhalten, sondern stetig auszubauen. Um der Aufgabenerfüllung sowohl in ihrer Breite als auch in der unverzichtbaren fachlichen Qualität auch zukünftig gerecht werden zu können, spielen die Mitarbeitenden eine entscheidende Rolle.

Die Gewinnung von Fachpersonal stellt sich jedoch als zunehmend schwierig dar. Die LVR-Kliniken und die LVR-Verbundzentrale entwickeln und setzen daher zahlreiche Maßnahmen zur Gewinnung von Personal, zu deren Aus-, Fort- und Weiterbildung, zur Entwicklung von Führungskräften und zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen um, die im Folgenden aufgeführt werden. Die einzelnen Bereiche und Instrumente greifen hierbei eng ineinander.

Die Vorlage informiert über bereits vorhandene Angebote und aktuelle Projekte. Maßnahmen wie z.B. die virtuelle Karriere- und Fachmesse „Like-Psychiatrie“, das Stipendienprogramm für Medizinstudierende „LVR-Klinik-Start“ und das neue Bewerbendenportal richten sich dabei an zukünftige Mitarbeiter*innen des LVR-Klinikverbundes. Für seine mehr als 11.400 Mitarbeiter*innen bietet der LVR-Klinikverbund besondere Benefits zur Personalbindung sowie zahlreiche Maßnahmen der Personalentwicklung. Diese werden in dieser Vorlage exemplarisch vorgestellt.

Begründung der Vorlage Nr. 15/275:

Sachstandsbericht zur Gewinnung, Bindung und Entwicklung des Personals im LVR- Klinikverbund

Mit dem Leitbild des LVR „Qualität für Menschen“ geht das Ziel einher, die hohe Versorgungs- und Dienstleistungsqualität im LVR-Klinikverbund für seine Patient*innen nicht nur zu erhalten, sondern stetig auszubauen. Um der Aufgabenerfüllung sowohl in ihrer Breite als auch in der unverzichtbaren fachlichen Qualität auch zukünftig gerecht werden zu können, spielen die Mitarbeitenden eine entscheidende Rolle.

Die Gewinnung von Fachpersonal stellt sich jedoch als zunehmend schwierig dar. Die LVR-Kliniken und die LVR-Verbundzentrale entwickeln und setzen daher zahlreiche Maßnahmen zur Gewinnung von Personal, zu deren Aus-, Fort- und Weiterbildung, zur Entwicklung von Führungskräften und zur Gestaltung der Arbeitsbedingungen um, die im Folgenden aufgeführt werden. Die einzelnen Bereiche und Instrumente greifen hierbei eng ineinander.

1. Personalgewinnung

a. Virtuelle Messe

Der LVR hat sich in Zeiten des Fachkräftemangels dazu entschieden, sich als attraktiver und moderner Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt zu präsentieren und innovative Wege in der Personalgewinnung zu gehen. Gemeinsam mit zwei weiteren Trägern aus dem psychiatrischen Bereich, VITOS GmbH und Kliniken des Bezirkes Oberbayern – Kommunalunternehmen (KBO), hat der LVR-Klinikverbund im Februar 2021 bereits zum zweiten Mal eine virtuelle Messe veranstaltet – erstmalig im Juni 2019. Die virtuelle Messe fand als Karriere- und Fachmesse statt. Ein Schwerpunkt der Messe ist es, die vielfältigen Karriereoptionen sowie Einstiegs- und Weiterbildungsmöglichkeiten des LVR zu präsentieren und über aktuelle Stellenausschreibungen zu informieren. Jeder Träger war dazu mit einer virtuellen Messehalle und verschiedenen Ständen vertreten. Somit hatten alle LVR-Kliniken die Möglichkeit, sich in der LVR-Messehalle mit einem eigenen Stand individuell z.B. durch Flyer, Videos, Informationsmaterialien etc. zu präsentieren und potentielle Bewerber*innen für sich zu begeistern. Für einen direkten Austausch mit Interessent*innen über Live Chats waren virtuelle Figuren (Avatare) der Mitarbeitenden am Messestand vertreten. Darüber hinaus wurden in kurzen Fachvorträgen aktuelle Themen aus dem Fachgebiet Psychiatrie präsentiert. Auch in diesem Kontext gab es im Nachgang eine Chatfunktion für einen weiterführenden Austausch zwischen Besucher*innen und Referent*innen. Insgesamt haben 1.728 Personen die Messe in diesem Jahr besucht. Im Vergleich zur ersten virtuellen Messe im Jahre 2019 (799 Besucher*innen) kann somit ein deutlicher Anstieg der Besucherzahlen verzeichnet werden. An den Messeständen waren im Durchschnitt 271 Besucher*innen und die durchschnittliche Besucherzahl pro Fachvortrag betrug 337. Die nächste virtuelle Messe ist für das Jahr 2023 vorgesehen.

b. Projekt „Arbeitgebermarke“

Mit dem Ziel, die Arbeitgeberattraktivität und Bekanntheit des LVR als Arbeitgeber zu steigern, wurde mit dem Projekt „Arbeitgebermarke“ Mitte 2020 gestartet. Das Projekt wird durch die Agentur „junges Herz“ begleitet. Zum Auftakt wurde eine Analyse des LVR-Auftritts sowie ein Wettbewerber-Check (Benchmarkanalyse) durchgeführt. Dabei wurden die Karrierewebsite, Stellenanzeigen und Social-Media Auftritte des LVR und von Wettbewerbern beleuchtet. Zusätzlich wurden im Rahmen einer weiteren Analyse Interviews mit Mitarbeitenden verschiedenster Unternehmensbereiche und -standorte geführt. Aufbauend auf diesen Analysen wurde seitens der Agentur ein Kreativkonzept für den zukünftigen Arbeitgeberauftritt des LVR erarbeitet.

Im Fokus des Projekts zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität steht die Gestaltung eines neuen, LVR-weiten Karriereportals. Neben einer verbesserten Benutzerfreundlichkeit und einer zeitgemäßen technischen Umsetzung (z.B. Mobiloptimierung der Karriereseite), wird das Ziel verfolgt, den LVR in seiner Vielfalt als attraktiven Arbeitgeber zu präsentieren sowie umfangreiche Informationen zu Einstiegs- und Karrieremöglichkeiten ansprechend zu vermitteln. Durch spezielle Seiten (Landing-Pages) soll zukünftig eine individuelle Ansprache von unterschiedlichen Zielgruppen ermöglicht werden, um auf die verschiedenen Bedürfnisse der Besucher*innen sowie potentiellen Bewerber*innen einzugehen. Unterstützt wird dies z.B. durch ein Bild- und Videokonzept sowie authentische Einblicke in den Arbeitsalltag. Der Bereich Bewerbung & Jobs informiert über den Bewerbungsprozess sowie aktuelle Stellenausschreibungen und bildet die Schnittstelle zum Stellenmarkt des Bewerbendenmanagementsystems beeSite. Das Interesse der Besucher*innen an einer Mitarbeit beim LVR wird somit durch zielgruppenorientierte Inhalte geweckt und mit passenden Stellenangeboten und konkreten Aufforderungen („Call-to-action“ wie z.B. „Jetzt hier bewerben!“) werden potentielle Bewerber*innen direkt auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, sich bewerben zu können. Zum jetzigen Zeitpunkt ist die Konzeptionsphase weitgehend abgeschlossen und eine Veröffentlichung der neuen Karriereseite im Laufe der zweiten Jahreshälfte 2021 vorgesehen.

c. Projekt „e-Recruiting“

Um das Bewerbendenmanagement im LVR zu verbessern und zukunfts- und bewerbendenorientiert auszurichten, wird aktuell ein Projekt zur Einführung eines LVR-weit einheitlichen e-Recruiting-Systems unter maßgeblicher Beteiligung der Dezernate 1, 8 und 9 und LVR-InfoKom durchgeführt. Ziel ist, bis zum 31.12.2021 das System beeSite der Firma Milch und Zucker auf Grundlage eines hinterlegten gemeinsamen Basisprozesses in allen LVR-Kliniken und dem LVR-Verbund Heilpädagogischer Hilfen zu etablieren. Ab dem 01.07.2021 wird das System für den LVR-Klinikverbund von der LVR-Klinik Viersen getestet. Für alle Organisationseinheiten im LVR wird gleichzeitig der neue Stellenmarkt nutzbar, in dem alle freien Stellen des LVR gut erkennbar und zielgruppengerecht filterbar erscheinen werden.

Zentraler Vorteil des elektronischen Bewerbendenmanagementsystems ist der Wegfall von Medienbrüchen, indem von der Ausschreibung bis zur Einstellung alle relevanten Daten von allen Anwendenden und den Bewerbenden direkt ins System eingepflegt

werden. Wichtige Inhalte werden so für alle Beteiligten (u.a. Führungskräfte, Personalsachbearbeitungen, Personalvertretung, etc.) gut sichtbar und Auswahlverfahren damit potenziell effizienter und schneller prozessierbar. Weitere vorteilhafte Funktionen für die Anwendenden sind z.B. die automatische Übertragung von Daten einzustellender Kandidat*innen zu SAP sowie die Möglichkeit, Auswertungen über Bewerbende (z.B. Postleitzahlen, Geschlecht, etc.) zu erstellen, um darauf aufbauend weitere zielgruppenorientierte Recruitingmaßnahmen umzusetzen. So können z.B. bei Bedarf zur konkreten Ansprache von potenziellen Auszubildenden Instrumente wie Google Ads oder Instagram Ads verwendet werden. Auch für Bewerbende hat das System beeSite einige Vorteile. Sie können sich z.B. nicht mehr nur per E-Mail oder per Post, sondern insbesondere online direkt über das Portal (mit oder ohne vorherige Registrierung) oder auch mit bestehenden Social Media-Accounts bewerben. Im Bewerbendenscockpit können Kandidat*innen nach einer Bewerbung den jeweiligen Status jederzeit einsehen, Vorstellungstermine vereinbaren, personenbezogene Daten pflegen oder – sofern sie in einen Talentpool aufgenommen wurden – das eigene Talentprofil verwalten. Insgesamt trägt das Tool damit erheblich zu einer attraktiven und professionellen Außendarstellung des Arbeitgebers bei.

d. Nachwuchsgewinnung

Die Entwicklung am Arbeitsmarkt macht eine rechtzeitige Besetzung freigewordener Stellen mit geeigneten, fachlich qualifizierten Personen zunehmend schwierig. Eine Maßnahme, um die ca. 825 pflegerischen Auszubildenden für eine anschließende Beschäftigung in einer LVR-Klinik zu begeistern, ist der jährlich stattfindende **Pflegeausbildungskongress „Du im LVR“**, der im Jahr 2016 etabliert wurde. Seit dem Jahr 2018 richtet er sich an die Krankenpflegeschülerinnen und –schüler des 2. Ausbildungsjahres. Dieser Tag ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in das breitgefächerte Beschäftigungsangebot des LVR-Klinikverbundes. Darüber hinaus können sie weitere zahlreiche Aufgabenfelder des gesamten LVR kennenlernen.

In Fachvorträgen und interaktiven Workshops erhalten die Nachwuchskräfte die Gelegenheit, mehr über aktuelle Entwicklungen im Fachgebiet Psychiatrische Pflege und über die vielfältigen beruflichen Möglichkeiten in diesem Berufsfeld zu erfahren. Auf diese Weise wird nicht nur die Mitarbeitendenbindung, sondern auch die klinikübergreifende Vernetzung der Nachwuchskräfte gefördert. Die Nachwuchskräfte haben so die Gelegenheit, über den Tellerrand zu schauen und erhalten eine Plattform, um sich frühzeitig mit einer Beschäftigung beim LVR auseinanderzusetzen.

Um auch im ärztlichen Bereich frühzeitig Nachwuchskräfte gewinnen zu können, wurde das **Stipendienprogramm „LVR-Klinik Start“** initiiert. Es bietet Medizinstudierenden theoretische und praktische Einblicke in das Arbeitsfeld der Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Ziel, diese für eine Mitarbeit im LVR-Klinikverbund zu gewinnen. Dazu bietet das Stipendium eine inhaltliche Förderung insbesondere durch Seminare, Hospitationen und ein Mentoringprogramm sowie eine finanzielle Förderung in Höhe von 600 € monatlich auf Darlehensbasis. Bei Abschluss eines Arbeitsvertrages in einer LVR- Klinik übernimmt diese die Rückzahlung des Darlehens für die Dauer der Beschäftigung. Dieses Projekt läuft nun inzwischen seit 2012 sehr erfolgreich.

Eigens für den Bereich des kaufmännischen Managements der LVR-Kliniken und des LVR-HPH Verbundes wird im Jahr 2021 erstmalig ein **Traineeprogramm** aufgelegt. Im Rahmen des Traineeprogrammes werden bis zu acht wissenschaftlich qualifizierte Personen mittels einer passgenauen, zweijährigen Förderung zu Experten*innen in psychiatrierelevanten Handlungsfeldern sowie in den Handlungsfeldern des LVR-HPH Verbundes entwickelt. Durch den Aufbau von Talenten über ein Traineeprogramm stehen zukünftig zusätzliche qualifizierte Mitarbeitende, die den Landschaftsverband und insbesondere seinen Klinikverbund und den LVR-HPH Verbund kennen, als Zielgruppe bei der Stellenbesetzung zur Verfügung.

Einige LVR-Kliniken nutzen darüber hinaus eigene Konzepte zur Gewinnung und Entwicklung von Nachwuchs. Z.B. führt die LVR-Klinik Düren jährlich eine „summer school“ für Medizinstudierende und junge Ärztinnen und Ärzte mit zahlreichen Vorträgen über psychiatrisch-fachliche Themen verknüpft mit praxisorientierten Informationen zur Klinik durch, um so für das Themenspektrum der Psychiatrie und die Klinik als attraktiven Arbeitgeber zu begeistern. Das LVR-Klinikum Essen z.B. hat ein 18-monatiges Traineeprogramm für akademisierte Pflegekräfte angestoßen, um nachhaltig qualifiziertes Personal für das Klinikum zu gewinnen und zu entwickeln.

2. Personalbindung

Der LVR bietet einige Arbeitgeberleistungen zur Verbesserung der Mitarbeitendenorientierung und damit nicht nur zur Gewinnung, sondern auch explizit zur Bindung von Personal an. Dazu zählt z.B. die Zusatzversorgung zur Alterssicherung im Tarifbereich ebenso wie der freie Eintritt in die LVR-Museen. Der LVR-Klinikverbund setzt außerdem auch einige weitere standortspezifische oder auch zielgruppenspezifische Benefits im Rahmen von Stellenausschreibungen ein. Erwähnt sein sollen hier z.B. die künftige Bereitstellung von i-Pads und digitalem Lernmaterial für die Auszubildenden in den Pflegeschulen oder auch die Möglichkeit, Praxiseinsätze im Ausland zu absolvieren ebenso wie das günstige Wohnen im Personalwohnheim oder für alle Mitarbeitenden die unkomplizierte Einkaufsmöglichkeit in der Apotheke der LVR-Klinik Viersen. Im Folgenden wird gezielt auf besondere Benefits hingewiesen.

a. Corporate Benefits

Seit dem 01.08.2020 können alle Mitarbeitenden im LVR dauerhafte Vergünstigungen auf Produkte und Dienstleistungen bei zahlreichen namhaften Anbieter*innen über das Portal von Corporate Benefits nutzen. Mitarbeitende können sich mittels Firmen-E-Mail-Adresse und zur weiteren Nutzung des Portals mit der Eingabe der privaten E-Mail-Adresse registrieren und von zuhause oder unterwegs auf über 800 Angebote zugreifen. Das Angebot wird stetig erweitert und soll auch zunehmend um regional ansässige Geschäfte, Restaurants und Dienstleister*innen erweitert werden. Das Angebot umfasst u.a. die Bereiche Mode, Technik, Wohnen, Autos, Mobilfunk, Sport, Tickets, etc. Mit diesem System kann aktiv um potentielle Bewerbende geworben werden; es ist jedoch auch beabsichtigt, hierüber Mitarbeitende zu binden.

b. Betriebliches Gesundheitsmanagement

Im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements werden im Klinikverbund zahlreiche Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit der Mitarbeitenden angeboten.

In den Kliniken existieren sowohl im verhältnis- als auch im verhaltenspräventiven Bereich vielfältige Angebote der Gesundheitsförderung. So finden zum Beispiel regelmäßige Gesundheitstage oder Gesundheitswochen statt. Außerdem bieten die Kliniken ihren Mitarbeitenden Maßnahmen aus allen vier Präventionsfeldern (Ernährung, Bewegung, Stressprävention und Sucht) an. Das sind beispielsweise Rückenurse, die Möglichkeit einer anonymen Suchtberatung, mobile Massagen, Achtsamkeitskurse, Raucherentwöhnungskurse, das Angebot einer betrieblichen Sozialberatung sowie Seminare zum Thema „Gesund Führen“. Zudem werden in einigen Kliniken regelmäßig Gesundheitszirkel durchgeführt.

Alle Mitarbeitenden haben die Möglichkeit jährlich eine kostenlose Gripeschutzimpfung zu erhalten.

c. Familienfreundlichkeit

Die Positionierung als Familienfreundlicher Arbeitgeber ist ein wichtiges Anliegen für den LVR-Klinikverbund; dementsprechend wird die Familienfreundlichkeit mit verschiedenen konkreten Angeboten unterstützt. Dafür hat jede Klinik eigene standortspezifische Konzepte und ist Mitglied in entsprechenden Netzwerken, so u.a. im bundesweiten Netzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ oder in der Initiative „Familienfreundliches Krankenhaus“ des Marburger Bundes.

Je nach Bedarf und Angeboten der umliegenden Kommunen halten die LVR-Kliniken unterschiedliche Angebote der **Kinderbetreuung** vor. Dabei bieten einige Kliniken Angebote auf dem Klinikgelände an (z.B. die LVR-Kliniken Viersen, Bonn und das LVR-Klinikum Düsseldorf), während andere zahlreiche Belegplätze in kliniknahen Kitas anbieten. In Köln gibt es darüber hinaus zwei betriebseigene Kitas, die für alle Mitarbeitenden des LVR zu nutzen sind.

Bei kurzfristigen Ausfällen in der Kinderbetreuung steht z.B. den Mitarbeitenden der LVR- Klinik Viersen bzw. der Orthopädie Viersen und der LVR-Klinik Langenfeld das „**Familien bzw. Eltern-Kind- Büro**“ zur Verfügung.

Abgetrennt mit einer Glasscheibe steht am Standort Viersen ein zweites Zimmer zur Verfügung in dem ggf. auch Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen, Patientinnen und Patienten oder Angehörigen geführt werden können.

Die LVR-Klinik Bonn sowie das LVR-Klinikum Essen haben Verträge mit Unternehmen geschlossen, die **Familienserviceangebote** vorhalten. Darüber können Beschäftigte Beratungen und Vermittlungen von Angebote der Kinderbetreuung, Ferienbetreuung, der Pflege für Angehörige in Anspruch nehmen.

Der **Väterbeirat** des LVR ist ein weiterer Bestandteil der familienfreundlichen Unternehmenspolitik. Dieser besteht aus Vätern in unterschiedlichen Bereichen (auch LVR-Kliniken) und Hierarchieebenen. Das Anliegen des Beirates ist es die Bedürfnisse und Wünsche der Väter im LVR zu vertreten und mögliche Maßnahmen zur Unterstützung und Information anzuregen.

3. Personalentwicklung

a. Fort- und Weiterbildung

Jede LVR-Klinik bietet zahlreiche innerbetriebliche Fortbildungsangebote an. Die Tatsache, dass der LVR-Klinikverbund neben den innerbetrieblichen Fortbildungen und der fachärztlichen Weiterbildung für seine Beschäftigten die LVR-Akademie für seelische Gesundheit als eine Sparte des LVR-Instituts für Forschung und Bildung betreibt, ist Ausdruck seines Engagements in der Mitarbeitendenorientierung und in der Personalentwicklung. Die LVR-Akademie für seelische Gesundheit unterstützt die Mitarbeitenden mit vielfältigen Entwicklungsmöglichkeiten der Fachkarrieren (z.B. über die zweijährige berufsbegleitende Fachgesundheits- und Krankenpflege in der Psychiatrie oder Fachkraftweiterbildungen für spezielle Arbeitsfelder der Psychiatrie) und mit einer Fülle von Einzelseminaren zu einem breiten Spektrum aktueller Behandlungsthemen der Psychiatrie. Hiermit werden individuelle Berufs- und Karrierewege geplant, gefördert und begleitet.

Darüber hinaus können alle Mitarbeitenden im LVR-Klinikverbund auf den umfangreichen Fortbildungskatalog des LVR-Institutes für Training, Beratung und Entwicklung in Köln zurückgreifen.

Weiter zielt z.B. ein Einarbeitungsprogramm für neu eingestellte ausländische Ärzt*innen auf eine über die notwendige kontinuierliche Verbesserung der Verständigung in deutscher Sprache hinausgehende fachlich-kulturelle Adaption bestehender Standards in der psychiatrischen Versorgung ab. Von diesem Programm sind sowohl klinikspezifische Maßnahmen wie z.B. ein individueller Einarbeitungsplan mit regelmäßigen Mitarbeitendengesprächen mit dem*der Vorgesetzten, als auch eine spezifische Fortbildungsreihe innerhalb der Klinik bzw. des Verbundes vorgesehen (vgl. Vorlage Nr. 14/153).

b. Führungskräfteentwicklung

Vorhandenes Personal – engagiert und motiviert – zu halten, ist neben der Personalgewinnung eine wesentliche Aufgabe. Der Klinikverbund setzt hier unter anderem auf eine gezielte Entwicklung von zukünftigen Führungskräften wie auch auf kontinuierliche Weiterentwicklung von bestehenden Führungskräften.

Eine von vielen Maßnahmen ist das Personalentwicklungsprogramm ‚**Fit für die PDL**‘, das im Jahr 2021 in den dritten Durchlauf geht. Führungskräfte aus dem Pflege- und Erziehungsdienst der LVR-Kliniken werden hier gezielt auf eine Führungsposition als Pflegedienstleitung vorbereitet und vernetzten sich im Rahmen des Programms klinikverbundübergreifend. Teilnehmende reflektieren sich selbst als Führungskraft im Spannungsfeld von Fachlichkeit und Führung einer Abteilung und stärken ihre Fach- und Leitungskompetenzen u.a. durch Praxiseinsätze, theoretische Abschnitte gemeinsam mit anderen Berufsgruppen sowie Supervisionen.

Als berufsgruppenübergreifende Personalentwicklungsmaßnahme richtet sich das **Führungsnachwuchskräfteprogramm** an Führungskräfte der LVR-Kliniken, die eine Abteilungsleitung anstreben sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die

mittelfristig für eine gehobene Führungsposition in Frage kommen. Ziel dieses Programms ist es, Nachwuchskräfte frühzeitig zu identifizieren, zu fördern und mit ihnen Perspektiven zu entwickeln. Neben der individuellen Kompetenzförderung der einzelnen Führungskräfte hat das Programm das Ziel, strategische Steuerungsideen des Klinikverbundes zu vermitteln und den Klinikverbund zu vernetzen.

Das verpflichtende **Führungskräfteentwicklungsprogramm** richtet sich an alle Leitungskräfte der ersten und zweiten Führungsebene in den LVR-Kliniken. Ziel des Programms ist in erster Linie, die Leitungskompetenzen der Führungskräfte zu stärken und weiter zu entwickeln. Gleichzeitig hat das verbundweite Programm neben der individuellen Kompetenzförderung der einzelnen Führungskräfte auch das Ziel, strategische Steuerungsideen des Klinikverbundes zu vermitteln und den Klinikverbund zu vernetzen. Dabei sollen die Führungskräfte auch einen intensiveren Blick auf die Verbundzentrale und auf andere Kliniken des Verbundes erhalten. Die Führungskräfte im LVR-Klinikverbund erfüllen mit der Teilnahme am verbundweiten Führungskräfteentwicklungsprogramm der LVR-Akademie für seelische Gesundheit als Sparte des LVR-Institutes für Forschung und Bildung ihre obligatorische Pflicht zur Weiterbildung als Führungskraft im LVR.

Darüber hinaus wird trägerseitig in Vorbereitung der jeweils ersten Wiederbestellung jedes Vorstandsmitglieds ein ausführliches **Feedbackverfahren** durchgeführt. In Zusammenarbeit mit einer externen Beratungsfirma werden objektiviert verschiedene Personenkreise, die mit dem Vorstandsmitglied zusammenarbeiten, um Feedback gebeten, um eine aussagekräftige Potenzialanalyse zu erhalten und etwaige Maßnahmen zur Entwicklung abzuleiten. Ziel ist auch hier, die Leitungskompetenzen auf höchster Ebene im LVR-Klinikverbund weiter zu stärken.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Vorlage Nr. 15/250

öffentlich

Datum: 25.05.2021
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr de Vries

Krankenhausausschuss 3	07.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	08.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	09.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	10.06.2021	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	15.06.2021	Kenntnis
Landesjugendhilfeausschuss	23.09.2021	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Zwischenbericht zur Modellförderung eines Kooperationsverbundes „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ in Modellregionen

Kenntnisnahme:

Der aktuelle Sachstand zur Modellförderung eines Kooperationsverbundes „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ in den einzelnen Modellregionen wird gemäß Vorlage Nr. 15/250 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Zur Weiterentwicklung der Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und anderen relevanten Akteuren hat die Landschaftsversammlung Rheinland in der Sitzung am 08.10.2018 einstimmig den Antrag 14/225/1 SPD, CDU beschlossen. Für die Förderung des Modellprojektes „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen“ in fünf Modellregionen ist gemäß Vorlage 14/3736 insgesamt ein Betrag von 1.499.950,- € in den Haushalten des LVR eingestellt.

Nach entsprechendem Beschluss werden die folgenden Projektträger gefördert:

- Stadt Düren
- Stadt Düsseldorf
- Stadt Essen
- Kreis Euskirchen
- Rhein-Erft-Kreis

Mit dieser Vorlage berichtet die Verbundzentrale nun über den aktuellen Sachstand in den einzelnen Modellregionen.

Übergreifend lässt sich festhalten, dass sich der Starttermin bedingt durch die Corona-Pandemie verzögert hat. Insgesamt empfiehlt sich vor dem Hintergrund des aktuellen Geschehens und gleichzeitig geplanter sowie durch die Regionen zugesicherter Überführung der Modellprojekte in ein Regelangebot ein relativ flexibles Projektende. Gleichzeitig zeigt sich in den Kommunen, in denen die Modellprojekte bereits gestartet sind, ein reges Interesse an der durch das Projekt ermöglichten, vertiefenden Vernetzung sowie den angebotenen Kooperationsstrukturen und Angeboten. Diesbezüglich ergibt sich aktuell ein positiver Ausblick auf das Erreichen der inhaltlichen Projektziele.

Begründung der Vorlage Nr. 15/250:

Inhalt

1	Auftrag	3
2	Sachstand in den fünf Modellregionen.....	3
2.1	Stadt Düren.....	4
2.2	Stadt Düsseldorf	4
2.3	Stadt Essen	5
2.4	Euskirchen	5
2.5	Rhein-Erft-Kreis	5
3	Ausblick.....	6

1 Auftrag

Zur Weiterentwicklung der Vernetzung zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und anderen relevanten Akteuren hat die Landschaftsversammlung Rheinland in der Sitzung am 08.10.2018 einstimmig den Antrag 14/225/1 SPD, CDU beschlossen. Die Verwaltung hat mit Vorlage 14/3736 einen Zwischenbericht zur Umsetzung des Haushaltsantrages vorgelegt. Mit dieser Vorlage hat die Verwaltung u.a. über das durchgeführte Interessenbekundungsverfahren berichtet. Zum 30.04.2019 lagen sieben Interessebekundungen vor.

Der Gesundheitsausschuss am 22.11.2019 und der Finanz- und Wirtschaftsausschuss haben am 03.12.2019 den empfehlenden Beschluss und der Landschaftsausschuss am 09.12.2019 den Beschluss getroffen, dass zur Umsetzung des Haushaltsbeschlusses „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken durch integrierte Behandlung und Rehabilitation durch Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe in den Regionen“ fünf Modellregionen gefördert werden. Dazu werden Haushaltsmittel im Umfang von 1.499.950,- €. bereitgestellt.

Mit dieser Vorlage berichtet die Verwaltung entsprechend über den aktuellen Sachstand zur Förderung des Kooperationsverbundes.

2 Sachstand in den fünf Modellregionen

Mit den Vertreter*innen der Modellregionen

- Stadt Essen
- Stadt Düren
- Stadt Düsseldorf
- Kreis Euskirchen
- Rhein-Erft-Kreis

wurden regelmäßig die jeweils aktuellen Sachstände zur Umsetzung des Projektes erörtert. Für alle Modellregionen gilt, dass sich der Starttermin verzögert hat. Dies ist einerseits durch die Angliederung der Projektstruktur an die jeweiligen Gesundheitsämter bei vier der fünf Modellregionen bedingt, welche im Zuge der Corona-Pandemie von sowohl strukturell als auch personell übermäßiger Auslastung betroffen waren. Andererseits gestaltete sich die Rekrutierung von geeignetem Fachpersonal ebenfalls pandemie-bedingt als besondere Herausforderung.

Demnach konnte nicht an allen Standorten die vollständige Einstellung der Fachkraft/-kräfte zielgemäß vorgenommen werden. Der Stand der Einstellungsverfahren ist hierbei unterschiedlich. Der konkrete Starttermin der Projekte unterscheidet sich demnach ebenfalls, sodass das bisher anvisierte gemeinsame Projektende der Modellregionen zum 31.08.2024 aus dieser Sachlage heraus nicht realisierbar scheint.

Trotz der pandemie-bedingten Verzögerungen haben drei der fünf Modellregionen mit der Projektumsetzung begonnen. In diesem Rahmen wurde nochmals deutlich, dass es vor Ort bereits gewachsene Angebote und Strukturen gibt und die LVR-Förderung genutzt wird, um vorhandene Bedarfe aufzugreifen und Netzwerk- und Kooperationsstrukturen

weiterzuentwickeln. Auch inhaltliche Angebote konnten diesbezüglich bereits geschaffen bzw. weiter etabliert werden und sorgen für eine hohe Resonanz in den beteiligten Kommunen.

2.1 Stadt Düren

In der Modellregion Düren konnte die Projektstelle zunächst zum 01.09.2020 voll besetzt werden. Allerdings wurde der Vertrag der Stelleninhaberin aus persönlichen Gründen einvernehmlich zum 06.11.2020 aufgelöst. Eine Neubesetzung der Stelle im Umfang von 0,65 VK ist zum 08.02.2021 erfolgt. Zum 01.03.2021 wurde die ausstehende 0,35 VK besetzt.

Inhaltlich und strukturell ist man in der Stadt Düren aktuell mit vorbereitenden Maßnahmen zur Weiterentwicklung von verschiedenen Angeboten und Vernetzungsstrukturen beschäftigt. Ein erstes Zusammenkommen der beteiligten Akteure zwecks Berufung der Steuerungsgruppe – gemäß Förderrichtlinien auch unter Einbezug der Verbundzentrale - und weiterer Priorisierung von Aktivitäten stehen unmittelbar bevor.

2.2 Stadt Düsseldorf

In der Modellregion Düsseldorf wurde eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes zum 01.09.2020 im Umfang einer halben VK aus eigenen Mitteln für das Projekt freigestellt. Seit dem 01.11.2020 war eine weitere Mitarbeiterin im Umfang einer halben VK ebenfalls für das Projekt freigestellt und hat zum 01.03.2021 den aus den Fördermitteln geschaffenen halben Stellenanteil übernommen. Die weitere Stelle im Umfang der ausstehenden halben VK wurde bereits zweimalig ausgeschrieben und wird zeitnah besetzt werden.

Das Steuerungsgremium hat unter Beteiligung der Verbundzentrale bereits dreimalig getagt.

Inhaltlich hat neben verschiedener Treffen zur Stärkung und Neu-Schaffung der lokalen Kooperationsverbünde (u.a. mit der Abteilung für KJPPP des LVR-Klinikum Düsseldorf, PSAG Fachausschuss „Psychiatrie und Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene“, Vorstellung im Jugendhilfeausschuss und Ausschuss für Gesundheit und Soziales) zum 01.12.2020 die neu gegründete „Fachstelle zur Stärkung der psychischen Gesundheit“ offiziell ihre Arbeit aufgenommen und wurde im Sinne einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit in der Presse vorgestellt. Der Bedarf an Unterstützung durch die Fachstelle ist sehr groß. Zusätzliche psychologische Kolleg*innen der Abteilung Sozialpsychiatrie des Gesundheitsamtes unterstützen inzwischen bei der Bearbeitung von Anfragen. In Kooperation mit dem LVR-Klinikum Düsseldorf ist im nächsten Schritt ein „runder Tisch“ für die Akteure in Düsseldorf geplant, die mit „Systemsprengern“ arbeiten. Die Etablierung eines Krisendienstes durch die Jugend- und Gesundheitshilfe wird derzeit ebenfalls geplant. Hierzu findet ein Austausch mit niedergelassenen Kinderärzt*innen bezüglich der Krisenversorgung außerhalb der üblichen Öffnungszeiten und an den Wochenenden statt. Für den Übergang bis zur Etablierung des Krisendienstes wird in Zusammenarbeit mit der Kaiserswerther Diakonie das bereits bestehende Familien-Notfall-Telefon ausgeweitet. Für das Sachgebiet „Eingliederungshilfe“ des Düsseldorfer Jugendamtes wird das Gesundheitsamt fachärztliche Stellungnahmen verfassen und

Diagnostik durchführen. Hierzu werden ebenfalls Ressourcen des Projektes eingebunden. Mitarbeitende des Sozialpsychiatrischen Dienstes werden gemeinsam mit einer Betroffenenvertretung an die Schulen gehen und dort über psychischen Störungen und das Unterstützungsnetzwerk in Düsseldorf aufklären. Auch besteht die kurzfristige Planung, Lehrer*innen im Umgang mit den „Mind-Matters“-Materialien zu schulen. Die Schulsozialarbeit wird dabei eingebunden. Das Projekt soll außerdem den Krankenkassen vorgestellt werden, und auch die Universität Düsseldorf hat ein Kooperations-Interesse formuliert. Hier finden bereits erste Gespräche in einer Unterarbeitsgruppe statt. Die Ergebnisse der COPSY-Studie¹ zeigen ein deutlich erhöhtes Risiko, durch die gegenwärtige Pandemie eine psychische Störung zu entwickeln. Im Rahmen des Projektes wird daher in flexibler Anpassung an die gegenwärtige Situation in der Unterarbeitsgruppe „Kinder, Jugendliche und junge Erwachsenen in Zeiten der Pandemie“ erarbeitet, was die Corona-Pandemie an psychischen Belastungen bei Kindern und Jugendlichen bedingt und wie dem in der Modellregion entgegengewirkt werden kann¹.

2.3 Stadt Essen

In der Modellregion Essen war die Projektstelle im Umfang einer VK intern und extern ausgeschrieben. Auswahlgespräche mit geeigneten Kandidat*innen haben stattgefunden und es wurde sich für eine Kandidatin entschieden. Hier gibt es aktuell noch arbeitsrechtliche Herausforderungen, man sei laut Aussage des Projektpartners jedoch zuversichtlich zeitnah mit Umsetzung des Projektes starten zu können.

2.4 Euskirchen

In der Modellregion Euskirchen ist die Projektstelle im Umfang einer VK ebenfalls weiter ausgeschrieben. Nachdem der Projektpartner zunächst versucht hat, die Stelle ärztlich zu besetzen, hat man diese im Verlauf entsprechend den Förderrichtlinien für weitere Berufsgruppen geöffnet. Da sich in der ersten Vorstellungsrunde kein*e geeignete*r Kandidat*in gefunden hat, laufen aktuell weitere Auswahlgespräche, und man sei laut Aussage des Projektpartners zuversichtlich, ebenfalls zeitnah mit der Umsetzung des Projektes starten zu können.

2.5 Rhein-Erft-Kreis

In der Modellregion Rhein-Erft-Kreis konnte die Projektstelle zunächst zum 15.09.2020 im Umfang von zwei halben VK besetzt werden. Aus pandemie-bedingten Gründen wurde der Vertrag einer Stelleninhaberin zum 31.12.2020 aufgelöst. Zum 01.03.2021 konnte die ausstehende 0,5 VK wiederbesetzt werden.

Das Steuerungsgremium hat unter Beteiligung der Verbundzentrale bereits zweimalig getagt.

¹ Die COPSY-Längsschnittstudie untersucht die Auswirkungen und Folgen der COVID-19 Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Vgl. Ravens-Sieberer et al. (2021), Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. Bundesgesundheitsbl.

Inhaltlich wurde das Thema Schulabsentismus priorisiert und die Clearingstelle Schulabsentismus hat zum Jahresbeginn 2021 offiziell ihre Arbeit aufgenommen. Nach erfolgter Bedarfsermittlung haben bereits Termine mit dem Schulpsychologischen Dienst und Beratungsstellen zur Etablierung von kooperativen Strukturen stattgefunden und eine entsprechende Unterarbeitsgruppe wurde eingerichtet. Nachdem auch die notwendigen internen strukturellen Voraussetzungen geschaffen wurden, zeigt sich eine gute Inanspruchnahme des Angebotes, primär auch durch die Zielgruppe des Projektes: „Systemsprenger“. Zur weiteren Vermittlung und regionalen Stärkung der Kooperationsstrukturen ist neben der bestehenden Zusammenarbeit mit den verschiedenen Jugendämtern des Kreises ein aktives Zugehen auf Familienberatungsstellen geplant. Darüber hinaus werden multiinstitutionelle Fallberatungen mit der Schulsozialarbeit /Jugendhilfe durchgeführt. Hier bestehen bereits positive, modellhafte Erfahrungen aus dem Bereich der Frühen Hilfen. Zu einem späteren Zeitpunkt wird angestrebt, den seit 2019 bestehenden Kooperationsvertrag zwischen der Jugendhilfe und der Universitätsklinik Köln zu erweitern, auch wenn die jährlichen Kooperationsgespräche pandemie-bedingt zuletzt nicht stattfinden konnten. Ebenfalls wird sich aktuell um die Erarbeitung digitaler Alternativkonzepte bezüglich vernetzender Fortbildungen bemüht.

3 Ausblick

Eine belastbare Prognose hinsichtlich des jeweiligen konkreten Endtermins der Projekte in den Modellregionen ist aus der beschriebenen Sachlage heraus zum aktuellen Zeitpunkt nicht möglich.

Insgesamt empfiehlt sich vor dem Hintergrund des aktuellen Pandemie-Geschehens und gleichzeitig geplanter sowie durch die Regionen zugesicherter Überführung der Modellprojekte in ein Regelangebot, Projektlaufzeiten bzw. das Projektende relativ flexibel anzupassen.

Entsprechend sollten etwaige Abweichungen des Förderzeitraums, die sich durch verzögerte Einstellungen der geförderten Fachkräfte ergeben, vorzugsweise durch Anpassungen der Bewilligungszeiträume durch entsprechende Änderungsbescheide beschieden werden. Hierfür wird eine Berücksichtigung der noch benötigten Haushaltsmittel auch über 2024 hinaus erforderlich sein.

Durch die zweimaligen Auszahlungstermine pro Förderjahr ist eine angemessene Steuerung des Auszahlungsgeschehens möglich.

Was die Umsetzung der geplanten Projektmaßnahmen in den nächsten Monaten angeht, so stellen die anhaltenden, Pandemie-bedingten Einschränkungen weiterhin eine große Herausforderung dar. Angesichts einer nun angestrebten flexibleren Projektlaufzeit kann aber davon ausgegangen werden, dass die definierten Ziele erreicht werden. So zeigt sich in den Kommunen, in denen die Modellprojekte bereits gestartet sind, ein reges Interesse an der hierdurch ermöglichten vertiefenden Vernetzung sowie den Kooperationsstrukturen und übergreifenden Angeboten. Diesbezüglich ergibt sich zum Zeitpunkt dieser Vorlage ein positiver Ausblick.

Zum interkommunalen Austausch sind, sobald alle Projektpartner gestartet sind, LVR-Werkstattgespräche vorgesehen. Auf diesem Weg soll der Wissenstransfer zwischen den

Kommunen gefördert werden. Nicht zuletzt auch, um zukünftig das gewonnene Wissen für andere Kommunen und die interessierte Fachöffentlichkeit durch Praxisreportagen, Fachartikel und ggf. Publikationen aufzubereiten und verfügbar zu machen.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Vorlage Nr. 15/281

öffentlich

Datum: 25.05.2021
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Peek

Krankenhausausschuss 3	07.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	08.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	09.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	10.06.2021	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	15.06.2021	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Bericht zu neuen Versorgungsformen im LVR-Klinikverbund

Kenntnisnahme:

Der Bericht der Verwaltung zu neuen Versorgungsformen im LVR-Klinikverbund wird gemäß Vorlage Nr. 15/281 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Auf Grundlage des Beschlusses der Landschaftsversammlung zum Antrag Nr. 14/212 wird mit dieser Vorlage zu der aktuellen Umsetzung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) und weiteren aufsuchenden (neuen) Versorgungsformen berichtet.

Zur Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und personenzentrierten psychiatrischen Versorgung wird im deutschen Gesundheitssystem versucht, sektorübergreifende Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten zu etablieren. Diese bereits seit der Psychiatrie-Enquête (1975) bestehenden Bemühungen um eine Überwindung der Sektorengrenzen wurden durch verschiedene Initiativen des Gesetzgebers unterstützt und von den LVR-Kliniken aufgegriffen.

Eine zentrale Bedeutung wird dabei der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung zugeschrieben, die mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) seit dem 01.01.2018 erbracht werden kann.

Durch StäB wurde die Möglichkeit geschaffen, eine vom Inhalt sowie der Flexibilität und Komplexität der Versorgung einer vollstationären Krankenhausbehandlung entsprechende Behandlung außerhalb einer Klinik zu erbringen. Diese neue Versorgungsform, die von formalen Rahmenbedingungen stark reglementiert ist, wird von den LVR-Kliniken in Mönchengladbach und Viersen angeboten. Zudem befinden sich weitere LVR-Kliniken in der Vorbereitungsphase für eine StäB-Implementierung.

Des Weiteren existieren an unterschiedlichen Standorten/für unterschiedliche Fachbereiche der LVR-Kliniken diverse Home Treatment und weitere aufsuchende Angebote. Hierzu wird neben den PIA-Vergütungen auch der Gestaltungsspielraum von Modellvorhaben nach § 64b SGB V, individuelle Projektförderungen und Einzelvereinbarungen mit den Krankenkassen genutzt.

Übergreifend lässt sich festhalten, dass alle LVR-Kliniken Angebote mit aufsuchenden Elementen vorhalten bzw. sich in der abschließenden Vorbereitungsphase befinden. Dabei unterscheiden sich die Interventionen allerdings zum Teil gravierend in der Behandlungsintensität und Flexibilität, der Finanzierungs- und Rechtsgrundlage und dem Erreichungsgrad für die Patient*innen sowie der nachhaltigen Umsetzbarkeit. Die Umsetzung der geplanten Projekte sowie ein möglicher Ausbau bestehender Versorgungsangebote wird wesentlich von dem Verhalten der Kostenträger beeinflusst.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorgestellten komplexen Behandlungsangebote das Potential haben, die oben genannte Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und personenzentrierten psychiatrischen Versorgung zu unterstützen. Sie können zudem die multiprofessionelle und dialogische Ausrichtung von Behandlungskonzepten positiv beeinflussen.

Eine detaillierte Auswertung der Erfahrungen und Ergebnisse - bezogen auf StäB sowie die weiteren aufsuchenden Angebote - ist in der aktuellen Phase noch nicht aussagekräftig.

Begründung der Vorlage Nr. 15/281:

Gliederung

1.	Auftrag	2
2.	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB).....	3
2.1.	Entwicklungen auf Bundesebene	3
2.1.1.	Rechtliche Grundlagen und Ziele	3
2.1.2.	Grundlagen für die Implementierung	4
2.1.3.	Bundesweite Implementierungserfahrungen	5
2.2.	Umsetzung im LVR-Klinikverbund	6
2.2.1.	Implementierung von StäB	6
2.2.2.	Vorbereitungen für StäB.....	7
2.2.3.	Entwicklungsperspektiven aus Sicht der LVR-Kliniken.....	7
3.	Home Treatment und weitere aufsuchende Angebote.....	8
3.1.	Home Treatment und weitere aufsuchende Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	8
3.2.	Home Treatment und weitere aufsuchende Angebote in der Erwachsenenpsychiatrie	9
4.	Fazit	11

1. Auftrag

Mit Beschluss der Landschaftsversammlung wurde am 08.10.2018 dem Antrag 14/212 - Neue Versorgungsformen im Klinikverbund – zugestimmt, womit die Verwaltung gebeten wird, die Einführung von Home Treatment und weiteren neuen Versorgungsformen in den LVR-Kliniken zu prüfen und über die Umsetzung zu berichten.

Die Möglichkeiten des Angebotes Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB) in der LVR-Klinik Viersen wurden bereits am 07.09.2018 durch den Ärztlichen Direktor, Herrn Dr. Marggraf, im Gesundheitsausschuss vorgestellt. Ein weiterer Bericht über die Implementierung im LVR-Klinikverbund soll entsprechend im Laufe des Jahres 2021 erfolgen.

Die Verwaltung berichtet in dieser Vorlage zu den bundesweiten Erkenntnissen zur StäB und zu den Entwicklungen innerhalb des LVR-Klinikverbundes.

Neben den zentralen Aspekt der StäB werden zudem weitere Projekte zur Implementierung bzw. Etablierung aufsuchender Angebote der LVR-Kliniken vorgestellt, um über weitere Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung der LVR-Kliniken zu informieren.

Über Themen zur Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten und Querschnittsthemen berichtet die Verbundzentrale zudem mit separaten Vorlagen oder ergänzend mit anderen Berichtsformaten. Hierzu wird auf den LVR-Psychiatrie-Report aus 10/2020 verwiesen, wo eine Vielzahl der Angebote in dieser Vorlage, wie StäB, DynaLIVE und GBV, zusammengefasst wurde. Ergänzend wurden durch weitere Vorlagen, bspw. mit der

Vorlage 14/2800, immer wieder Teilaspekte des Antrags 14/212 aufgegriffen und an die politische Vertretung kommuniziert.

2. Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung (StäB)

2.1. Entwicklungen auf Bundesebene

2.1.1. Rechtliche Grundlagen und Ziele

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde in Deutschland die Grundlage für den Aufbau einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung geschaffen.

Der Gesetzgeber hat mit dem PsychVVG den § 39 Absatz 1 SGB V neu gefasst und den § 115d SGB V neu eingefügt.

Laut § 39 Abs. 1 SGB V umfasst StäB „eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Sie entspricht hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung.“ Damit besteht bei einer stationär behandlungsbedürftigen psychischen Krankheit die Option, diese als StäB durchzuführen und flexibler am Krankheitsverlauf der Patient*innen auszurichten sowie die strukturelle Trennung zwischen ambulant und stationär zu überwinden.

Damit ist neben stationärer, ambulanter und teilstationärer Behandlung eine eigenständige intensive und wohnortnahe Behandlungsform entstanden, die zeitlich begrenzt integriert und multimodal unter fachärztlicher Leitung stattfindet. Neben den überwiegend im Lebensumfeld der Patient*innen durchgeführten aufsuchenden Behandlungseinheiten können auch in der Klinik erbrachte Teilleistungen für ergänzende Diagnostik und Therapie genutzt werden.

Ein von einer Vielzahl von Fachgesellschaften unterzeichnetes Eckpunktepapier zu StäB sieht in der stationsäquivalenten Behandlung von Menschen mit akuten psychischen Störungen einen möglichen zentralen Baustein auf dem Weg zur Versorgungsoptimierung. Neben der Reduktion stationärer Behandlungszeiten können damit die Behandlungsbereitschaft und die Patient*innenzufriedenheit gesteigert werden.¹

Nach Einschätzung einiger Fachgesellschaften wird neben der Symptomreduktion zudem die Steigerung der Lebensqualität unterstützt sowie die Chance auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben der Betroffenen geschaffen. Als weitere Ziele werden die Reduzierung des Einsatzes von Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen der Patient*innen, insbesondere von freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, sowie die Verminderung von Aggression und Gewalt aufgeführt.

Die Evidenzlage internationaler Studien spricht dafür, dass aufsuchende Behandlungsformen zudem stationäre Aufenthalte verhindern können. Durch das Aufsuchen der psychisch erkrankten Menschen im Lebensumfeld lässt sich die

¹ Vgl. hierzu Gemeinsames Eckpunktepapier zur Stationsäquivalenten Behandlung (StäB), S. 6 (https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/ee7cd3010fd2de4e9d144856cd436cb0f864d3e8/2018-06-18_Eckpunktepapier_St%C3%A4B_Verb%C3%A4nde_Logos_fin.pdf, Zugriff am 17.03.2021)

Behandlung für die Patient*innen und Bezugspersonen gewaltärmer, effektiver und nicht selten mit nachhaltigerer Wirkung gestalten. Zudem wird dadurch Inklusion gefördert und eine Erhöhung der Behandlungszufriedenheit nicht nur auf Ebene der Patient*innen, sondern auch der Angehörigen erreicht.²

Die Wirkung auf die Angehörigen ist durch die Besonderheit des Behandlungssettings erklärbar, welches auch die intensive Arbeit mit der Familie und/oder dem sozialen Netzwerk ermöglicht. Zudem erfolgt die Stärkung psychosozialer Fertigkeiten durch die Erbringung psychiatrisch-psychotherapeutischer Hilfen im Lebensumfeld, entsprechend den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der Patient*innen sowie Angehörigen.³

Diese Erkenntnisse spiegeln sich in der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ wieder, wonach Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen die Möglichkeit haben sollen, auch in akuten Krankheitsphasen in ihrem gewohnten Lebensumfeld von multiprofessionellen Teams behandelt zu werden (mit Empfehlungsgrad A und Evidenzebene 1a zur klinischen Anwendung empfohlen).⁴

2.1.2. Grundlagen für die Implementierung

Damit eine stationsäquivalente Behandlung durchgeführt werden kann, gilt es, eine Vielzahl von Anforderungen zu erfüllen. Die dazu von dem GKV-Spitzenverband, dem Verband der privaten Krankenversicherungen und der DKG ausgearbeitete Rahmenvereinbarung sowie die gemeinsam erstellte Leistungsbeschreibung definieren unter anderem Qualitätsanforderungen der Leistungserbringung. Darin wird neben der bestehenden Indikation für eine stationäre Behandlung zusätzlich die Behandlungsfrequenz und -intensität von mindestens einem täglichen persönlichen Kontakt durch das multiprofessionelle fachärztlich geleitete Behandlungsteam, welches sich aus mindestens 3 Berufsgruppen zusammensetzt, festgeschrieben. Enthalten sind zudem zahlreiche weitere, speziell für die StäB geltende Vereinbarungen, wie die Prüfung des häuslichen Umfeldes auf Eignung und der Vermeidung einer drohenden Kindswohlfährdung sowie zur Sicherstellung der Behandlung und Anforderungen an die Dokumentation in der Patientenakte.⁵

Ergänzt wird die Rahmenvereinbarung durch die von der DKG formulierten Umsetzungsempfehlungen, die ergänzende Informationen für die Praxis beinhalten. Diese Materialien, in Kombination mit ersten Praxiserfahrungen, ermöglichen zwar eine Orientierung, jedoch bestehen weiterhin viele Unsicherheiten. Ein Beispiel hierfür ist die Mitbehandlung interkurrenter Erkrankungen, wo weiterhin unklar ist, ob diese zu Lasten des StäB-anbietenden Krankenhauses geht.

Die Durchführung der neuen hochreglementierten Behandlungsmöglichkeit ist mit diversen Herausforderungen und Unsicherheiten verbunden. Dementsprechend sind standortspezifische intensive Vorplanungen notwendig, in denen neben konzeptionellen,

² Beispiel internationaler Modelle sind bspw. Weinmann et al. (2020): Psychiatrische Krisenintervention zu Hause - Das Praxisbuch zu StäB & Co., S. 12ff zu entnehmen.

³ Vgl. Hauth (2017): Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach § 115d SGB V – ein erster Schritt zu Behandlungsformen im häuslichen Umfeld. Psychiat Prax 2017; 44: 309–312

⁴ Vgl. Gühne et al. (2019): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

⁵ Die Regelungen sind im Detail in der Rahmenvereinbarung nachzulesen. Aufzurufen unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/2017_08_01_KH_Vereinbarung_Staeb_115_d_Abs_2_SGB_V_Unterschriftenfassung.pdf

organisatorischen und personellen auch rechtliche und finanzielle Fragen geklärt werden müssen, bevor mit einer Implementierung gestartet werden kann.

2.1.3. Bundesweite Implementierungserfahrungen

Bereits durch die Psychiatrie-Enquête wurde die Forderung nach aufsuchender Arbeit formuliert, welche aber weder durch die Integrierte Versorgung nach § 140 a SGB V noch durch Modellvorhaben nach § 64b SGB V flächendeckend angeboten werden. Auch bei der StäB kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht von einer bundesweiten Implementierung gesprochen werden, da es bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gelungen ist, in jedem Bundesland ein StäB-Angebot zu etablieren.

Von den bundesweiten ca. 30 StäB-anbietenden Kliniken wird insgesamt von einer sehr skeptischen Haltung der Krankenkassen berichtet. Diese spiegelt sich auch in dem Prüfverhalten des Medizinischen Dienstes wieder, was von Beteiligten durchaus als destruktiv beschrieben wird. Die Prüfquoten lagen anfänglich bei 80 – 100% der StäB-Fälle und betreffen in den meisten StäB-Kliniken aktuell immer noch über 60% der Fälle.

Die Krankenkassen berichten von einer steigenden Fallzahl, die für die Umsetzbarkeit und Akzeptanz eines StäB-Angebotes sprechen. Jedoch wird deutlich auf ausführliche Dokumentation zur Einhaltung der Anforderungen aus der Bundesvereinbarung sowie der OPS-Codes hingewiesen. Dieses spiegelt sich besonders in gehäuften Rückfragen bezüglich der formalen Rahmenbedingungen in den Prüfungen durch den Medizinischen Dienst wieder.⁶ Hierbei ist insbesondere die Sichtweise der Krankenkasse zur Äquivalenz zur Behandlung im Krankenhaus hinderlich, wodurch eine innovative Ausgestaltung therapeutische Intervention begrenzt wird.

In StäB wird eine Chance zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung gesehen, die von vielen Ebenen beeinflusst wird. Dieses bildet sich auch in bundesweiten Diskussionen zu Krankenhausplanungen ab, wo es zu klären gilt, wie StäB auf den Versorgungsauftrag angerechnet wird. Bisher existieren dazu sehr heterogene Ansätze. Laut dem Landesbeauftragten für Psychiatrie in Berlin sieht der angekündigte Krankenhausplan Berlin vor, dass StäB-Plätze mindestens einen Anteil von 5%, gemessen an den vollstationären Kapazitäten, erreichen sollen und angekündigte Kapazitätserhöhungen ausschließlich teilstationär oder als StäB umzusetzen sind. In Baden-Württemberg werden hingegen (aktuell) zusätzliche Ressourcen für StäB zur Verfügung gestellt.

Durch bisher häufig kleine StäB-Teams bestehen an vielen Standorten Probleme bei der Besetzung der Wochenenddienste oder auch bei kurzfristigen Ausfällen, Kündigungen, Beschäftigungsverbot, etc. Auch die Personalfindung – Stichwort Fachkräftemangel – gestaltet sich an vielen Standorten schwierig.

⁶ Siehe hierzu Längle et al.(2020): Stationsäquivalente Behandlung – Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen. *Nervenheilkunde* 2020; 39: 704-710

2.2. Umsetzung im LVR-Klinikverbund

2.2.1. Implementierung von StäB

Wie bereits unter 2.1 ausgeführt, sind bei der Umsetzung der StäB umfassende Vorgaben – unter Berücksichtigung spezifische Gegebenheiten und Planungen der einzelnen Kliniken – einzuhalten.

Im LVR-Klinikverbund hat die LVR-Klinik Viersen bereits im Juli 2018 im Fachbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Oktober 2018 in der Erwachsenenpsychiatrie mit der praktischen Umsetzung dieser neuen komplexen Behandlungsform begonnen. Aktuell werden sowohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch in der Erwachsenenpsychiatrie zeitgleich bis zu 6 Patient*innen durch das multiprofessionelle Team des jeweiligen Fachbereichs betreut.⁷

Auch in der LVR-Klinik Mönchengladbach wurde zwischenzeitlich mit der Implementierung der StäB begonnen. Überlagert wurde die erste Phase der Umsetzung von StäB durch die bestehende Pandemie, die eine Etablierung des Angebotes erschwerte. Hier sollen im Versorgungsgebiet der Stadt Mönchengladbach bis zu 5 Patient*innen zeitgleich ein StäB-Behandlung erhalten können, mit einem Schwerpunkt in der Behandlung von allgemeinspsychiatrischen und gerontopsychiatrischen Patient*innen.

Die umsetzenden LVR-Kliniken haben für die Behandlung im Lebensumfeld der Patient*innen alle unter 2.1 ausgeführten Vorgaben zu erfüllen, welches eine noch stärker patientenorientierte und weniger institutionsorientierte Haltung und Ablauforganisation erfordert. Notwendig dafür: ein hohes Maß an Koordination, guter Kommunikation und effizienter Dokumentation, um die Flexibilität und Mobilität der Mitarbeitenden und einen guten Informationsstand innerhalb des Behandlungsteams zu gewährleisten. Der umfassende Dokumentations- und Organisationsaufwand, der deutlich aufwändiger ist als im stationären Setting, ist für die Mitarbeitenden der StäB-Teams spürbar. Zudem ist die Abdeckung aller Dienstzeiten, auch an den Wochenenden, insbesondere für die derzeitigen kleinen StäB-Teams problematisch.

Trotz der Herausforderungen werden die bisherigen Erfahrungen von den Beteiligten als sehr positiv empfunden und decken sich mit den unter 2.1 aufgeführten Erwartungen. Insbesondere die ausgeprägte Orientierung am realen Leben der Patient*innen stärkt die Behandlung nachhaltig. Allerdings ist auch anzumerken, dass der von Seiten der Mitarbeitenden dafür notwendige Perspektivwechsel – zu Gast bei den Patient*innen – erst gelernt werden muss und insbesondere in der Startphase oftmals herausfordert.

Weiterhin deuten die bisherigen Erfahrungen darauf hin, dass die Kostenträger auch im Bereich des LVR diesem neuen Ansatz eher skeptisch gegenüberstehen. Dieses spiegelt sich in Begutachtungen durch den Medizinischen Dienst wieder, wo grundsätzliche Differenzen zu überwinden sind.

Vor diesem Hintergrund gilt es, weiterhin Erfahrungen zu sammeln und bei Bedarf notwendige Anpassungsprozesse vorzunehmen.

⁷ Weiterführende Informationen sind dem LVR-Psychiatrie-Report zu entnehmen. Grundsätzlich umfasst die für StäB mögliche Versorgungsregion das Pflichtversorgungsgebiet der LVR-Klinik Viersen. Aufzurufen unter: https://klinikverbund.lvr.de/media/klinikverbund/ueber_uns/Psychiatriereport_2020_barrierefrei.pdf

2.2.2. Vorbereitungen für StäB

Weitere LVR-Kliniken befinden sich in unterschiedlichen Phasen der Vorbereitung für StäB.

In der LVR-Klinik Düren konnten bereits die umfangreichen Vorarbeiten, wie die IT-Voraussetzungen, nahezu fertig gestellt werden, sodass der Start eines StäB-Angebotes ab dem Sommer 2021 für die ersten Patient*innen geplant wird.

Der Implementierungsprozess zur StäB des LVR-Klinikums Düsseldorf in der Abteilung für Allgemeine Psychiatrie 2 ist als Teil einer sektorübergreifenden Behandlungseinheit nach dem so genannten Track-Konzept geplant. Das Track-Konzept zielt auf eine bessere Verzahnung der Behandlungssettings – stationär, teilstationär, ambulant – ab, wodurch eine flexiblere Anpassung an die individuelle Situation der Patient*innen erfolgen kann. Neben anderen Vorteilen für Patient*innen und Mitarbeitende lässt sich auch StäB im Rahmen eines Track-Konzeptes besonders gut darstellen und durchführen.

Der aktuelle Zeitplan des LVR-Klinikums sieht das 1. und 2. Quartal 2021 zur Vorbereitung und Schulung der Teams für die Implementierung der Track- und StäB-Einheit vor. Ab dem 3. Quartal 2021 soll die StäB-Versorgung beginnen und sukzessive bis auf 20 Behandlungsplätze ausgebaut werden.

Der Schwerpunkt der Track- und StäB-Einheit soll im Bereich psychotischer Erkrankungen liegen, aber auch andere diagnostische Gruppen sollen einbezogen werden sowie Personen, die ansonsten Vorbehalte gegenüber einem Klinikaufenthalt haben. Als Versorgungsregion sind aus pragmatischen Gründen die kliniknahen Stadtteile Düsseldorf-Gerresheim und Düsseldorf-Flingern vorgesehen.

Mit dem Ziel, die aufsuchende Behandlung insgesamt zu befördern, Erfahrungen zu sammeln sowie motiviertes Personal zu gewinnen und zu qualifizieren, plant auch die LVR-Klinik Köln ein StäB-Angebot. Pandemiebedingt wurden die Vorbereitungen für die Etablierung von StäB ausgesetzt, sollen aber nach der Normalisierung der Situation durch die bereits gebildete Projektgruppe wiederaufgenommen werden.

Neben den vorgestellten Entwicklungen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie gibt es auch Bemühungen, StäB-Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu etablieren. Dazu werden in dem LVR-Klinikum Essen bereits alle erforderlichen Ressourcen und Strukturen zur StäB bei affektiven Störungen (F30.x) bei Kindern- und Jugendlichen vorgehalten.

Zunächst soll eine Erprobung auf Basis individueller Vereinbarungen mit der jeweiligen Krankenkasse des Patienten/der Patientin für initial 3-4 Patient*innen im Jahr erfolgen. Eine reguläre Implementation, für die Versorgungsregion Essen, Oberhausen und Mülheim/Ruhr, ist geplant, sobald ein Abschluss der entsprechenden Verhandlungen mit den Krankenkassen erfolgt ist.

2.2.3. Entwicklungsperspektiven aus Sicht der LVR-Kliniken

Wegen der starren Vorgaben, die zur Umsetzung der StäB vereinbart wurden, sehen einige Akteur*innen in StäB nicht das individuelle, bedarfsadaptierte Angebot, das die Patient*innen mit schweren psychischen Störungen benötigen. International ist eine flexiblere Leistungserbringung möglich, wodurch sich beispielsweise die Kontakthäufigkeit

an den Bedürfnissen der Patient*innen und nicht an der Mindestanforderung eines täglichen Kontaktes orientiert.

Dabei ist zu beachten, dass die weitere Entwicklung innovativer Versorgungsangebote neben dem Engagement der Kliniken auch wesentlich vom Verhalten der Kostenträger beeinflusst wird. Durch die bisher skeptische Haltung der Krankenkassen wird die Perspektive zum Abschluss einer Budgetlösung für das Jahr 2021 als schwierig eingestuft. Ohne den Abschluss einer klinikindividuellen StäB-Vereinbarung, welche die ressourcenintensiven Leistungen abbildet, ist die Refinanzierung nicht gesichert. Ferner wirken sich die sehr hohen Quoten bei Prüfungen des Medizinischen Dienstes hinderlich auf den dynamischen Prozess der Weiterentwicklung aus.

Auch die Covid-19 Pandemie beeinflusst die Entwicklung und Umsetzungsplanung der aufsuchenden Versorgungsangebote. Bspw. herrschte in den ersten Monaten der Pandemie große Unsicherheit bezüglich ambulanter und aufsuchender Angebote. Aufgrund des massiven Anstiegs zusätzlicher pandemiebedingter Aufgaben und der phasenweise höheren Personalausfallquoten wurde der Planungs- und Etablierungsprozess im weiteren Verlauf der Pandemie nachhaltig gestört. Die LVR-Kliniken weisen darauf hin, dass trotz Reduktion der Belegung eine hohe Arbeitsverdichtung besteht und zudem auch eine Erschöpfung des Personals durch die lange Pandemiezeit zu beobachten ist.

3. Home Treatment und weitere aufsuchende Angebote

Neben einer Etablierung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung setzen die LVR-Kliniken weitere aufsuchende Versorgungsangebote um bzw. befinden sich in der Konzepterstellungsphase für die Erweiterung ihres Angebotspektrums. Einige dieser Angebote werden in den folgenden Abschnitten zusammenfassend vorgestellt.

3.1. Home Treatment und weitere aufsuchende Angebote in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Seit April 2019 wird in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im LVR-Klinikum Essen Home Treatment bei jugendlicher Magersucht (Anorexia nervosa) angeboten. Im Anschluss an eine stationäre Versorgung kann eine Weiterbehandlung im Home Treatment, als Alternative zu einer längeren stationären Behandlung und zur Tagesklinikbehandlung, erfolgen. Aktuell werden bis zu 3 Patient*innen, mit einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 16 Wochen, parallel im Home-Treatment versorgt, sodass im Schnitt 9 Patient*innen pro Jahr im Home-Treatment erreicht werden können.

Des Weiteren laufen im LVR-Klinikum Essen Vorbereitungen für eine Intensivierte ambulante Behandlung, die emotional instabile Jugendliche mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten ansprechen soll. Geplant werden dafür zu Beginn je 2-4 Patient*innen pro 10 Wochen. Nach ersten Gesprächen mit den Krankenkassen gibt es positive Signale, jedoch muss die Vergütung der neuen Behandlungsoption noch verhandelt werden, bevor eine Umsetzung erfolgen kann.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie der LVR-Klinik Bedburg-Hau werden im ambulanten Bereich bis zu 10 Patient*innen aufsuchend betreut. Konzeptionell ist dies vorrangig prä- oder poststationär für Patient*innen vorgesehen, die beispielsweise eine besondere Unterstützung benötigen, um die nötige Compliance für eine Behandlung vor Ort zu entwickeln oder nach einer stationären Behandlung eine besondere Unterstützung bei der Reintegration in einen alters- und entwicklungsadäquaten Alltag benötigen.

Zudem werden im stationären Bereich multiprofessionelle therapeutische Einheiten im häuslichen Umfeld angeboten, bei denen besondere Fragestellungen/Bedarfe vorhanden sind. Derzeit ist dieses Angebot aufgrund der Corona-Pandemie nur auf dringendste Fragestellungen reduziert.

3.2. Home Treatment und weitere aufsuchende Angebote in der Erwachsenenpsychiatrie

- **Ambulante aufsuchende Suchtbehandlung (AAS)**

Die ambulante aufsuchende Suchtbehandlung (AAS) beschreibt ein zeitlich befristetes, ambulant aufsuchendes Behandlungsangebot, welches als Ergänzung zur stationären Behandlung Abhängigkeitserkrankter im Anschluss an eine stationäre Behandlung sowohl in Langenfeld als auch in Köln implementiert wurde.

Ziel ist es, die stationär erreichte Stabilität zu sichern und auf den Alltag zu übertragen. Dies dient u.a. der Vermeidung von Behandlungsabbrüchen und schnellen Rückfällen sowie der Verkürzung stationärer Aufenthalte und Vermeidung schneller Neuaufnahmen. Zudem wird die Einbindung in das ambulante Versorgungssystem und in die Selbsthilfeangebote gefördert und die Therapieadhärenz verbessert.

Die Erfahrungen zu diesem Angebot werden von den beteiligten Kliniken als gut bewertet, was sich beispielsweise durch deutlich geringere Wiederaufnahmeraten abbildet.

Leider ist es bisher nicht gelungen, eine Vereinbarung zur Verstetigung des Projektes mit den Krankenkassen abzuschließen. Eine Finanzierung kann aktuell lediglich über die PIA-Pauschalen erfolgen, die nicht kostendeckend sind. Durch die unzureichende Finanzierung wird eine Ausweitung bzw. Etablierung des Angebotes stark limitiert. Um dem entgegen zu wirken, wird sich in Gesprächen mit den Krankenkassen weiterhin um eine Überführung der AAS in die Regelversorgung bemüht.

- **Aufsuchende Behandlung aus den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA)**

Aufsuchende Behandlungen werden u.a. von den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) angeboten und haben sich dort zum Teil bereits langjährig etabliert.

So wird beispielsweise durch die Gerontopsychiatrische Institutsambulanz der LVR-Klinik Köln bereits seit 2002 eine längerfristige, ambulant aufsuchende Behandlung von Bewohner*innen von Seniorenheimen und Demenz-WGs angeboten.

An verschiedenen PIA-Standorten werden Menschen mit psychischen Erkrankungen und chronischen Abhängigkeitserkrankungen in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder für Suchttherapie durch die PIAs aufsuchend behandelt.

Diese regelmäßig im Lebensumfeld der Patient*innen erbrachte Leistung wird regulär über die PIA-Pauschalen finanziert.

- **Home Treatment im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64b SGB V**

Mit dem Modellprojekt DynaLIVE (Dynamische, lebensnahe, integrative Versorgung) bietet die LVR-Klinik Bonn flexible Behandlungsformen an, in denen das Setting der Behandlung - vollstationär, tagesklinisch, aufsuchend oder in einer Kombination verschiedener Behandlungsorte - sich flexibler als bisher an den Bedarfen der Betroffenen orientiert. Im Gegensatz zur stationsäquivalenten Akutbehandlung (StäB) gemäß § 115d SGB V existieren beim Home Treatment im Rahmen des Modellvorhabens DynaLIVE nach § 64b SGB V der LVR-Klinik Bonn keine Vorgaben zur Häufigkeit der direkten Kontakte mit Patient*innen, Visiten oder Fallbesprechungen. Auch die in der aufsuchenden Behandlung eingebundenen Berufsgruppen sind beim Home Treatment im Rahmen des Modellvorhabens nach § 64b SGB V nicht vorgegeben. Häufig wird dabei die aufsuchende Arbeit mit Therapieangeboten innerhalb der LVR-Klinik (Stationsunabhängigen Leistungen - SuL) kombiniert.

Die Notwendigkeit zur Flexibilisierung der Leistungserbringung wird von mehreren Akteur*innen der psychiatrischen Versorgung betont. Vor diesem Hintergrund bestehen von Seiten der LVR-Klinik Langenfeld Überlegungen, mit den Krankenkassen in Gespräche einzusteigen, inwieweit Möglichkeiten der flexiblen Leistungserbringung in der ambulant aufsuchenden Versorgung bestehen. Hierbei ist daran gedacht, sich am dem Modellvorhaben der LVR-Klinik Bonn (DynaLIVE) zu orientieren. Die Regionen Solingen und Leverkusen scheinen aufgrund der dezentralen Struktur, mit einer Dependance im Versorgungsgebiet, gut geeignet für ein regional begrenztes Modellvorhaben nach § 64b SGB V. Sofern mit den Krankenkassen keine Umsetzungsperspektiven entwickelt werden können, steht ein StäB-Konzept für die Umsetzung bereit.

- **Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV)**

Ein weiteres Modellprojekt mit aufsuchenden Behandlungselementen ist die Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV), die durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert wird.

Im Rahmen der GBV wird für Menschen, die aufgrund einer schweren psychiatrischen Erkrankung einen komplexen psychosozialen Hilfedarf haben, eine SGB-übergreifend ambulant-aufsuchende psychosoziale Gesamtversorgung aufgebaut. Die erkrankten Menschen sollen alle für sie indizierten Hilfen niederschwellig erreichen und verbundförmig „wie aus einer Hand“ erhalten. An dem bundesweiten Projekt beteiligen sich die LVR-Kliniken in Essen, Langenfeld (in Solingen und Mettmann), Mönchengladbach und Viersen.⁸

Weiterhin werden im Rahmen von Modellprojekten in regelmäßigen Abständen Angebote entwickelt. Ein Beispiel hierfür ist das im Rahmen eines durch das MAGS geförderten Modellprojektes „PsyKom“. In diesem wurde in den Jahren 2017 bis 2020 ein sektorübergreifendes psychosoziales Komplexbetreuungsmodell durch das LVR-IVF entwickelt und an der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie I der LVR-Klinik Köln implementiert.

⁸ Weiterführende Informationen unter <https://gbv.online/>

4. Fazit

Eine Vielzahl der vorgestellten Projekte befinden sich noch in der Start- bzw. Vorbereitungsphase in einem dynamischen Umfeld. Insofern wird mit dieser Vorlage der aktuelle Status abgebildet, ohne dass derzeit allgemein gültige verbundweite Erkenntnisse und Konsequenzen ableitbar sind.

Alle hier vorgestellten komplexen Behandlungsangebote haben Potential, die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und personenzentrierten psychiatrischen Versorgung zu verbessern. Sie können zudem die multiprofessionelle und dialogische Ausrichtung von Behandlungskonzepten unterstützen.

Diesbezügliche Erfahrungen und Ergebnisse - bezogen auf StäB sowie die weiteren aufsuchenden Angebote – werden aber erst mit deutlichem Abstand zu der aktuellen Phase quantitativ und qualitativ auswertbar sein.

Auch Erkenntnisse zu den bundesweiten Entwicklungen, wie zu Modellvorhaben nach § 64b SGB V oder zur StäB, liegen zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht umfassend vor. Es ist zu erwarten, dass der nach § 115d Abs.4 SGB V geforderte Bericht über die Auswirkungen der StäB, der bis zum 31.12.2021 erstellt werden soll, und ergänzende Evaluationsstudien, wie die durch den Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte AKtiV-Studie, zu einer Diskussion über die konzeptuelle Weiterentwicklung von StäB beitragen.

Nochmals ist an dieser Stelle auf die Zurückhaltung der Krankenkassen zu verbindlichen Kostenerstattungsvereinbarungen hinzuweisen, wodurch einige der Versorgungsformen zu einer wirtschaftlichen Belastung der Kliniken führen. Die Umsetzung der geplanten Projekte sowie ein möglicher Ausbau bestehender Versorgungsangebote wird somit wesentlich vom Verhalten der Kostenträger beeinflusst. Zudem gilt es, den möglichen Einfluss des Pandemie-Geschehens bei den Weiterentwicklungen zu berücksichtigen.

Auch wenn die für die momentane Umsetzung dargestellten Hindernisse und Schwierigkeiten die praxiswirksame Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen erschweren, empfiehlt es sich insgesamt, die Bemühungen weiter aufrechtzuerhalten.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

TOP 6 Maßregelvollzug

Vorlage Nr. 15/289

öffentlich

Datum: 25.05.2021
Dienststelle: Fachbereich 82
Bearbeitung: Herr Lüder

Krankenhausausschuss 3	07.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	08.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	09.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	10.06.2021	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	15.06.2021	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Sachstandsbericht Novellierung Maßregelvollzugsgesetz

Kenntnisnahme:

Der Sachstandsbericht zur Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes wird gemäß Vorlage Nr. 15/289 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung:

Das Land hat sich entschieden, das Maßregelvollzugsgesetz umfassend zu überarbeiten.

Anlass für die Überarbeitung waren geänderte rechtliche Rahmenbedingungen im Strafgesetzbuch (§§ 63 ff. StGB) und die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts.

Mit Landtagsdrucksache 17/12306 hat die Landesregierung einen Gesetzesentwurf in den Landtag eingebracht.

Das Gesetz soll einen neuen Namen bekommen: „Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW“.

Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales unter anderem beiden Landschaftsverbänden die Möglichkeit gegeben, zu einem ersten Referentenentwurf aus dem MAGS Stellung zu nehmen. Diese Möglichkeit haben beide Landschaftsverbände genutzt.

Die Anregungen der Landschaftsverbände sind im Wesentlichen aufgenommen worden.

Beide Landschaftsverbände stimmen dem Gesetzesentwurf grundsätzlich zu, haben jedoch in einer Stellungnahme gegenüber dem Landtag in Einzelbereichen Änderungen angeregt.

Die bewährte Organisationsform der Organleihe an die Direktorin bzw. den Direktor des Landschaftsverbandes bleibt beibehalten. Sie sind weiterhin untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde, die der Dienst- und Fachaufsicht unterstehen.

Das bewährte System der Finanzierung über Budgets für die einzelnen Einrichtungen bleibt gleichfalls unverändert. Kommt eine Einigung nicht zustande, kann eine Schiedsstelle angerufen werden.

Begründung der Vorlage Nr. 14/289:

Gliederung

1. Neues Maßregelvollzugsgesetz durch das Land Nordrhein-Westfalen 2
2. Beteiligung der Landschaftsverbände und Bewertung des Gesetzesentwurfs..... 3
3. Aspekte, die im Rahmen der Überarbeitung nicht verändert wurden 4

1. Neues Maßregelvollzugsgesetz durch das Land Nordrhein-Westfalen

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hat entschieden, das Maßregelvollzugsgesetz (MRVG) nicht nur in Teilen zu novellieren, sondern ein komplett neues Gesetz zu erarbeiten. Die Landesregierung hat mit Drucksache 17/12306 einen entsprechenden Entwurf in den Landtag eingebracht (**Anlage 1**).

Anlass für diese Überarbeitung ist, dass das bestehende Maßregelvollzugsgesetz aus dem Jahr 1984 stammt und seither nur unwesentlich verändert wurde. 1999 wurde die Organisationsform des Maßregelvollzugs geändert. Maßregelvollzug wurde von einer Kommunalaufgabe zu einer Landesaufgabe und die Behörde des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug wurde eingeführt. 2017 wurden im MRVG die gesetzlichen Bestimmungen zur medikamentösen Zwangsbehandlung den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts angepasst.

Im Jahr 2016 hat der Bundesgesetzgeber die Voraussetzungen für eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 Strafgesetzbuch (StGB) deutlich verschärft. An Unterbringungen, die länger als sechs oder 10 Jahre andauern, werden erhöhte Anforderungen gestellt. Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung aus dem Jahr 2011 in einer Grundsatzentscheidung verlangt, dass der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten ist und dass der Vollzug therapie- und freiheitsgerichtet ist, der u. a. dem Individualisierungs- und Intensivierungsgebot nachkommt, unterbringungsbedingten Gefahren durch Behandlungs- und Betreuungsangebote begegnet und der eine realistische Entlassungsperspektive eröffnet.

Diese Entwicklungen haben das MAGS dazu bewogen, das MRVG grundsätzlich zu überarbeiten, um auch im Vollzugsgesetz des Landes den Vorgaben der §§ 63 ff. StGB und des Bundesverfassungsgerichts Rechnung zu tragen.

Damit diese geänderte Haltung auch nach außen hin deutlich wird, hat sich das MAGS entschieden, dem Gesetz auch einen neuen Namen zu geben. Das Gesetz soll zukünftig heißen:

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

Eckpunkte des Gesetzes sind:

- Betonung des Schutzanspruchs der Allgemeinheit unter Beachtung der Grundrechte der untergebrachten Personen
- Vermeidung von unverhältnismäßig langen Unterbringungsauern
- Überarbeitung der Regelungen zur Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen (Lockerungen)
- Verstärkte Ausrichtung auf die Wiedereingliederung, Forensische Ambulanzen
- Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person, insbesondere in Behandlungsangelegenheiten
- Umsetzung des sogenannten „Abstandsgebots“ im Hinblick auf den Strafvollzug,
- Schaffung fehlender und Konkretisierung bestehender Ermächtigungen für notwendige Grundrechtseingriffe
- Gesetzliche Verankerung des Regionalisierungsprinzips bei der Aufstellung des Vollstreckungsplans
- Anpassung der datenschutzrechtlichen Regelungen.

(Quelle: Seite 3 der Anlage 1).

2. Beteiligung der Landschaftsverbände und Bewertung des Gesetzesentwurfs

Das MAGS hatte seinen ersten Referentenentwurf mit einer Vielzahl von Beteiligten, unter anderem den Landschaftsverbänden, abgestimmt. Beide Landschaftsverbände hatten zu dem Referentenentwurf umfangreich Stellung genommen.

Eine gemeinsame Arbeitsgruppe von Vertreter*innen beider Landschaftsverbände hat den endgültigen Gesetzesentwurf nochmals im Detail durchgesehen und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Anregungen der Landschaftsverbände in großem Umfang vom MAGS berücksichtigt worden sind. Die Landschaftsverbände haben den Gesetzesentwurf wie folgt bewertet (**Anlage 2**):

Besonders positiv ist:

- Der Gesetzentwurf gewährleistet eine gute Ausgewogenheit zwischen den berechtigten Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit und den Patientenrechten (siehe auch § 2 und § 3 des Gesetzesentwurfes).
- Die durch das Bundesverfassungsgericht gestärkten und in der UN-Behindertenrechtskonvention deklarierten Rechte von behinderten Menschen werden nunmehr auch im Maßregelvollzug mehr als bislang berücksichtigt.

- Nicht mehr der Erfolg der Therapie, sondern ausschließlich die von dem Untergebrachten ausgehende Gefährlichkeit ist nunmehr ausschlaggebend für das Maß des Freiheitsentzuges (§ 4 und § 5).
- Sachgerecht ist, dass die Entscheidung über eine Zwangsbehandlung zur Erreichung der Selbstbestimmungsfähigkeit und der Erreichung des Vollzugszieles nunmehr ein Gericht und nicht mehr die Aufsichtsbehörde trifft (§ 10).
- Die schulische und berufliche Förderung wurden gestärkt (§ 13 und § 14), was wir für außerordentlich wichtig halten.
- Die Regionalisierung des Maßregelvollzuges wird richtigerweise im Gesetz aufgenommen (§ 56).
- Wegweisend ist, dass die Rehabilitation von Anfang an mitgedacht werden soll und die forensischen Ambulanzen nunmehr gesetzlich normiert sind (§ 15, § 16 und § 17).
- Insbesondere ist auch positiv, dass die Therapie und Betreuung intensiviert werden soll. Dies wird sich mittelfristig positiv auf die überlangen Verweildauern im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug auswirken.

An einigen Stellen sehen die Landschaftsverbände jedoch Änderungsbedarfe:

Änderungsbedarfe betreffen die Dokumentationspflicht, die Möglichkeit von Durchsuchungen und Kontrollen, das Verfahren bei Absonderungen, eine Eilkompetenz bei Fesselungen, einer Übergangsvorschrift im Bereich der Zwangsbehandlungen, einer längeren Frist des Inkrafttretens und eine Regelung über den Nachteinschluss.

Bezüglich der Details dieser Änderungsbedarfe wird auf die gemeinsame Stellungnahme beider Landschaftsverbände hingewiesen, die als **Anlage 2** beigelegt ist.

3. Aspekte, die im Rahmen der Überarbeitung nicht verändert wurden

Es gibt jedoch auch einige Aspekte, die im Rahmen der Novellierung nicht verändert wurden.

Die Direktorin bzw. der Direktor des Landschaftsverbandes bleiben weiterhin untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde. Ihnen wird die Aufgabe im Rahmen der Organleihe übertragen. Die Landschaftsverbände haben ihnen das erforderliche Personal und die bestehenden Einrichtungen zur Verfügung zu stellen (§ 53 Abs. 2 des Entwurfs).

Die Direktorin bzw. der Direktor des Landschaftsverbandes untersteht als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde der Dienst- und Fachaufsicht des MAGS (§ 54 Abs. 1 des Entwurfs).

Die Grundsätze zur Kostentragung sind gleichfalls unverändert geblieben (§ 56 des Entwurfs). Für die Durchführung der Aufgabe erhalten die Träger der Einrichtung ein jährliches Budget für die von ihnen betriebenen Einrichtungen oder Abteilungen. Kommt eine Einigung über das Budget nicht zustande, kann auch zukünftig eine Schiedsstelle angerufen werden.

Diese Organisations- und Finanzierungsform hat sich in den letzten Jahren bewährt. Insoweit begrüßen die Landschaftsverbände, dass es hier zu keiner Veränderung gekommen ist. Die Regelungen sind lediglich sprachlich überarbeitet worden.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

13.01.2021

Gesetzentwurf

der Landesregierung

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

A Problem

Das derzeit geltende Maßregelvollzugsgesetz vom 15. Juni 1999 (GV. NRW. S. 402), das die Durchführung strafrechtlicher Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt (§§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches) regelt, ist bis auf einzelne Änderungen weitgehend unverändert geblieben. Da in diesem Zeitraum eine Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen und eine Weiterentwicklung der empirischen Kenntnisse über den Maßregelvollzug in erheblichem Ausmaß erfolgt sind, ist eine grundlegende Überarbeitung des Maßregelvollzugsgesetzes geboten.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) verlangt in seiner Grundsatzentscheidung vom 4. Mai 2011 neben der Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes einen therapie- und freiheitsgerichteten Vollzug, der u. a. dem Individualisierungs- und Intensivierungsgebot nachkommt und unterbringungsbedingten Gefahren durch ein Behandlungs- und Betreuungsangebot begegnet, das eine realistische Entlassungsperspektive eröffnet. Zudem muss die Unterbringung einen deutlichen Abstand zum Strafvollzug erkennen lassen (BVerfG, Urteil vom 4. Mai 2011 – 2 BvR 2333/08 –, BVerfGE 128, 326-409, Rn. 113 f).

Durch das Gesetz zur Novellierung des Rechts der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB aus 2016 sollen unverhältnismäßig lange Unterbringungs-dauern vermieden werden. Erreicht werden soll dies u. a. durch eine zeitliche Begrenzung der Unterbringung bei weniger schwerwiegenden Gefahren, und zwar durch eine Konkretisierung der Anforderungen an die Fortdauer der Unterbringung über sechs und zehn Jahre hinaus, insbesondere:

- Fortdauer über sechs Jahre grundsätzlich nur noch, wenn Taten drohen, durch die die Opfer körperlich oder seelisch schwer geschädigt werden oder in die Gefahr einer schweren seelischen oder körperlichen Schädigung gebracht werden; insbesondere die Gefahr rein wirtschaftlicher Schäden reicht für eine Fortdauer in der Regel nicht mehr,
- Fortdauer über zehn Jahre nur noch – wie bei der Sicherungsverwahrung – bei der Gefahr von Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich schwer geschädigt werden (Deutscher Bundestag, Drucksache 18/7244, S. 13).

Seit 2016 sind in Nordrhein-Westfalen Entlassungen aufgrund von Unverhältnismäßigkeit in 180 Fällen erfolgt. Problematisch an den Entlassungen aus diesem Grund ist, dass Personen ohne ausreichende Vorbereitung entlassen werden, die in der Regel therapeutisch nicht ausreichend erreicht werden konnten und noch ein erhöhtes Rückfallrisiko haben. Da Nordrhein-Westfalen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt überlange Unterbringungszeiten aufzuweisen hat (von 2010 bis 2017 stieg die durchschnittliche Verweildauer von 7,6 auf 10,2 Jahre), ist mit weiteren Entlassungen aus Gründen der Unverhältnismäßigkeit zu rechnen. 33 % der nach § 63 StGB untergebrachten Personen befanden sich am 31. Dezember 2017 mehr als 10 Jahre im Maßregelvollzug.

Im Hinblick auf die Erreichung des Resozialisierungsziels kommt der Beachtung des Rechtsanspruchs auf Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen („Lockerungen“) besondere Bedeutung zu (vgl. BVerfG, Beschluss vom 20. Juni 2012 – 2 BvR 865/11 –, Rn. 15). Rücknahmen von Freiheitseinschränkungen sind nach der obergerichtlichen Rechtsprechung zu gewähren, sobald die von der untergebrachten Person ausgehende Gefahr dies zulässt (vgl. OLG Hamm, Beschluss vom 22. November 2017, Rd. 18).

Darüber hinaus hat das Bundesverfassungsgericht in seinen Entscheidungen vom 23. März 2011 (BVerfG, Beschluss vom 23. März 2011 – 2 BvR 882/09 –) und vom 24. Juli 2018 (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15 –) das Selbstbestimmungsrecht der untergebrachten Personen erheblich gestärkt. Bereits im Jahre 2009 erwuchs die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland in Rechtskraft, die auch im Maßregelvollzug untergebrachte Personen umfasst und u. a. eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechts bewirkt.

Die Entwicklung der höchstrichterlichen Rechtsprechung macht zudem Konkretisierungen und Präzisierungen der Eingriffstatbestände erforderlich. Entsprechend der sogenannten Wesentlichkeitstheorie hat der Gesetzgeber alle Eingriffe in Grundrechte selbst zu regeln. Dabei ist auch dem Bestimmtheitsgebot und dem Gebot der Normenklarheit zu entsprechen (vgl. z. B. BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Rd. 76 ff.).

Aus dem Gleichheitsgrundsatz gemäß Artikel 3 Absatz 1 GG ist die Verpflichtung des Staates abzuleiten, bei der Gesetzgebung wie bei der Versorgungspraxis das Gefährdungs- und Risikopotential des psychiatrischen Maßregelvollzugs gleichmäßig im Land zu verteilen (vgl. Kammeier, ZStW, 2020, S. 194).

Zudem erfordert die Richtlinie (EU) 2016/680 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die zuständigen Behörden zum Zwecke der Verhütung, Ermittlung, Aufdeckung oder Verfolgung von Straftaten oder der Strafvollstreckung sowie zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung des Rahmenbeschlusses 2008/977/JI des Rates eine Erweiterung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

B Lösung

Mit dem Entwurf eines neuen Gesetzes wird der entstandene Novellierungsbedarf umgesetzt.

Angesichts der Vielzahl der vorzunehmenden Änderungen wird aus Gründen der Übersichtlichkeit und Klarheit einer vollständigen Neufassung des Gesetzes der Vorzug vor einem Änderungsgesetz gegeben. Mit der Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes wird auch künftig eine sichere, rechtsstaatlich korrekte und erfolgreiche Durchführung der Unterbringung gewährleistet, was insbesondere durch die neue Bezeichnung des Gesetzes verdeutlicht werden soll. Die Bezeichnung ist genauer und transparenter.

Eckpunkte des Gesetzes sind:

1. Betonung des Schutzanspruchs der Allgemeinheit unter Beachtung der Grundrechte der untergebrachten Person
2. Vermeidung unverhältnismäßig langer Unterbringungsdauern
3. Überarbeitung der Regelungen zur Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen („Lockerungen“)
4. Verstärkte Ausrichtung auf die Wiedereingliederung, Forensische Ambulanzen
5. Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person, insbesondere in Behandlungsangelegenheiten
6. Umsetzung des sogenannten „Abstandsgebots“ im Hinblick auf den Strafvollzug
7. Schaffung fehlender und Konkretisierung bestehender Ermächtigungen für notwendige Grundrechtseingriffe
8. Gesetzliche Verankerung des Regionalisierungsprinzips bei der Aufstellung des Vollstreckungsplans
9. Anpassung der datenschutzrechtlichen Regelungen

C Alternativen

Keine.

D Kosten

Die sich aus der Rechtsprechung und den vollstreckungsrechtlichen Vorgaben ergebende Notwendigkeit, die Dauer der Unterbringung so auszurichten, dass unverhältnismäßig lange Unterbringungsdauern vermieden werden, erfordert eine Intensivierung der Therapie durch zusätzliche Behandlungsangebote. Hierdurch ist ab 2021 ein Mehrbedarf in Höhe von rund 17 Mio. Euro jährlich zu erwarten. Gleichzeitig führen die Maßnahmen zu einer kürzeren Verweildauer und daher zu entsprechenden Einsparungen an anderer Stelle. Nach derzeitiger Schätzung ist davon auszugehen, dass per Saldo ab dem Haushaltsjahr 2025 dauerhaft Einsparungen bei den Betriebskosten erzielt werden können.

Bei allen übrigen vorgesehenen Regelungen ergeben sich insgesamt keine Auswirkungen auf den Landeshaushalt.

E Zuständigkeit

Zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Beteiligt sind das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration, das Ministerium der Finanzen, das Ministerium des Innern, das Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung sowie das Ministerium der Justiz.

F Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Keine. Die Direktorinnen und Direktoren der Landschaftsverbände handeln nicht als Kommunalbehörde, sondern als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde.

G Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Keine.

H Geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Auswirkungen des Gesetzes

In den Grundsätzen des Gesetzes ist aufgenommen, dass die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen sind.

I Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung (im Sinne der Nachhaltigkeitsstrategie NRW)

Die Auswirkungen des Gesetzes auf die nachhaltige Entwicklung wurden geprüft. Ein Ziel des Gesetzes ist die Eingliederung in die Gesellschaft. Das Gesetz leistet demnach mittel- und langfristig einen Beitrag zur Sicherstellung der gesellschaftlichen Teilhabe.

J Befristung

Das Land ist zur Wahrnehmung der im Gesetz geregelten Aufgaben fortlaufend verpflichtet. Daher wird von einer Verfallklausel abgesehen. Durch die vorgesehene Berichtspflicht wird eine Überprüfung und eine sich daraus ergebende Anpassung der Aufgaben sichergestellt.

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

Inhaltsübersicht

**Abschnitt 1
Allgemeine Bestimmungen**

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Zweck und Ziel der Unterbringung
- § 3 Grundsätze

**Abschnitt 2
Maß der Freiheitsentziehung und Überprüfung der Unterbringung**

- § 4 Maß der Freiheitsentziehung
- § 5 Überprüfung der Unterbringung

**Abschnitt 3
Aufnahme, Behandlung und Wiedereingliederung**

- § 6 Aufnahme
- § 7 Behandlungsuntersuchung
- § 8 Behandlungs- und Eingliederungsangebot
- § 9 Behandlung der Anlasserkrankung
- § 10 Ärztliche Zwangsmaßnahme zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit
- § 11 Ärztliche Zwangsmaßnahme zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr
- § 12 Behandlung sonstiger Krankheiten, Gesundheitsförderung, Hygiene
- § 13 Schule und berufliche Förderung
- § 14 Beschäftigung und Arbeit
- § 15 Eingliederung
- § 16 Forensische Ambulanzen
- § 17 Freiwillige Wiederaufnahme

**Abschnitt 4
Rechte der untergebrachten Personen**

- § 18 Verpflegung
- § 19 Erwerb, Besitz und Benutzung von persönlichen Gegenständen
- § 20 Information, Kommunikation und Mediennutzung
- § 21 Schriftwechsel, Telefongespräche und sonstige Formen der Kommunikation, Pakete
- § 22 Besuche
- § 23 Freizeitgestaltung
- § 24 Ausübung religiöser oder weltanschaulicher Bekenntnisse
- § 25 Beschwerderecht
- § 26 Interessenvertretung untergebrachter Personen
- § 27 Eigengeld
- § 28 Taschengeld und Bekleidungszuschuss
- § 29 Überbrückungsgeld

Abschnitt 5 Schutz- und Sicherungsmaßnahmen

- § 30 Durchsuchungen und Kontrollen
- § 31 Maßnahmen zur Feststellung von Suchtmittelkonsum
- § 32 Beschränkung des Aufenthaltsbereichs, Beobachtung und räumliche Trennung
- § 33 Fesselung und Fixierung
- § 34 Maßnahmen bei Entweichungen
- § 35 Unmittelbarer Zwang

Abschnitt 6 Datenverarbeitung und Datenschutz

- § 36 Allgemeine Bestimmungen
- § 37 Verarbeitung personenbezogener Daten
- § 38 Datenübermittlung
- § 39 Auskunft, Akteneinsicht der untergebrachten Person
- § 40 Auskunft und Akteneinsicht für wissenschaftliche Zwecke
- § 41 Zentrale Datei, Einrichtung automatisierter Übermittlungs- und Abrufverfahren
- § 42 Erkennungsdienstliche Unterlagen
- § 43 Einrichtungsausweise
- § 44 Videoüberwachung innerhalb der Einrichtung
- § 45 Videoüberwachung im Umfeld der Einrichtung
- § 46 Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung

Abschnitt 7 Qualitätssicherung und Hausordnung

- § 47 Einrichtungsstandards
- § 48 Qualität, Qualitätsentwicklung, Sicherheitsstandards
- § 49 Zusammenarbeit und wissenschaftliche Forschung
- § 50 Hausordnung

Abschnitt 8 Beiräte, Besuchskommissionen

- § 51 Beiräte
- § 52 Besuchskommissionen

Abschnitt 9 Zuständigkeiten, Aufsicht und Vollstreckungsplan

- § 53 Zuständigkeiten
- § 54 Aufsicht
- § 55 Regionalisierung, Vollstreckungsplan

Abschnitt 10 Kosten, Kostenbeteiligung und Aufwendungsersatz

- § 56 Kostentragung
- § 57 Kostenbeteiligung der untergebrachten Person
- § 58 Aufwendungsersatz

Abschnitt 11

Durchführungsbestimmungen, Grundrechtseinschränkungen, Bundesrecht

- § 59 Durchführungsbestimmungen
- § 60 Einschränkung von Grundrechten
- § 61 Ersetzen von Bundesrecht

Abschnitt 12

Schlussvorschriften

- § 62 Übergangsvorschrift
- § 63 Inkrafttreten
- § 64 Berichtspflicht

Abschnitt 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt die Durchführung der als Maßregeln der Besserung und Sicherung angeordneten Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 des Strafgesetzbuches oder in einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 des Strafgesetzbuches einschließlich der befristeten Wiederinvollzugsetzung gemäß § 67h des Strafgesetzbuches und der Unterbringung gemäß § 453c der Strafprozeßordnung in Verbindung mit § 463 der Strafprozeßordnung sowie gemäß § 7 Absatz 1 und § 93a des Jugendgerichtsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3427) in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind auch anzuwenden

1. bei Personen, die gemäß § 67a Absatz 2 des Strafgesetzbuches aus der Sicherungsverwahrung in den Vollzug einer Maßregel nach § 63 oder § 64 des Strafgesetzbuches überwiesen wurden, und
2. wenn nach der Beendigung einer Maßregel (§ 67d Absatz 6 des Strafgesetzbuches) ein Strafrest verbleibt, der durch eine gerichtliche Entscheidung gemäß § 67 Absatz 5 Satz 2 Alternative 1 des Strafgesetzbuches als Vollzug der Maßregel fortzusetzen ist.

(3) Die Bestimmungen dieses Gesetzes gelten entsprechend für den Vollzug der einstweiligen Unterbringung nach § 126a der Strafprozeßordnung, der Unterbringung zur Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand eines Beschuldigten nach § 81 Absatz 1 der Strafprozeßordnung und der Unterbringung zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Entwicklungsstand eines Beschuldigten nach § 73 des Jugendgerichtsgesetzes, soweit sich aus Bundesrecht oder aus diesem Gesetz nichts Abweichendes ergibt und Zweck und Eigenart des Verfahrens nicht entgegenstehen.

§ 2

Zweck und Ziel der Unterbringung

- (1) Zweck der Unterbringung ist der Schutz der Allgemeinheit vor der Begehung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten durch die untergebrachte Person und nicht der Ausgleich von individueller Schuld.
- (2) Ziel der Durchführung der Unterbringung ist die Eingliederung der untergebrachten Person in die Gesellschaft.
- (3) Bei einer Unterbringung nach § 63 des Strafgesetzbuches soll, soweit möglich, die untergebrachte Person geheilt werden oder durch Behandlung und Betreuung einen Zustand erreichen, in dem von ihr keine weiteren erheblichen rechtswidrigen Taten mehr zu erwarten sind. Bei einer Unterbringung nach § 64 des Strafgesetzbuches soll die untergebrachte Person von dem Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, geheilt werden oder, wenn das nicht möglich ist, vor einem Rückfall in den Hang bewahrt und von der Begehung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten abgehalten werden, die auf ihren Hang zurückgehen.
- (4) Die Unterbringung ist von Beginn an so auszugestalten, dass eine unverhältnismäßig lange Dauer, die eine Erledigung der Maßregel gemäß § 67d Absatz 6 des Strafgesetzbuches zur Folge hätte, vermieden wird.

§ 3

Grundsätze

- (1) Jede untergebrachte Person ist in ihrer Würde und in ihrer persönlichen Integrität zu achten und zu schützen. Das Leben im Rahmen der Unterbringung ist den allgemeinen Lebensverhältnissen anzupassen, soweit Sicherheitsbelange nicht entgegenstehen. Der untergebrachten Person ist Raum und Gelegenheit zu geben, ihre Individualität erhalten und entwickeln zu können. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.
- (2) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf angemessene Unterkunft, Verpflegung, Behandlung und Betreuung.
- (3) Die untergebrachte Person soll laufend durch Anregung und Förderung zur Behandlung motiviert werden. Die Einrichtung hat in geeigneter Weise auf vertrauensbildende Maßnahmen hinzuwirken. Zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sind allen Beschäftigten, die Kontakt zu untergebrachten Personen haben, regelmäßig Kenntnisse über Aggressionen begünstigende und vermeidende Umstände sowie deeskalierend wirkende Bewältigungsstrategien zu vermitteln.
- (4) Die §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches sind zu beachten. Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten freien Willen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern. Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.
- (5) Die untergebrachte Person unterliegt den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen. Soweit das Gesetz eine besondere Regelung nicht enthält, dürfen ihr nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Einrichtung, zum Schutz der Allgemeinheit vor erheblichen Straftaten oder zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren für die untergebrachten

Personen oder die Allgemeinheit unerlässlich sind. Alle vorzunehmenden Einschränkungen müssen in einem inhaltlichen und zeitlichen Zusammenhang mit ihrem Anlass stehen. Sie dürfen die betroffene untergebrachte Person nicht mehr und nicht länger als erforderlich beeinträchtigen. Alle Eingriffe in die Rechte einer untergebrachten Person sind schriftlich festzuhalten und zu begründen. Sie sollen der untergebrachten Person unverzüglich bekanntgegeben und erläutert werden. Eine Einschränkung von Rechten in disziplinarischer Absicht ist nicht zulässig.

(6) Beschäftigte dürfen eine Anordnung nicht erteilen oder befolgen, wenn dadurch Rechte der untergebrachten Person verletzt würden. Erteilen oder befolgen Beschäftigte sie dennoch, sind sie hierfür verantwortlich, wenn sie die Rechtsverletzung erkennen oder diese wegen Offensichtlichkeit hätten erkennen müssen. Bedenken der Beschäftigten gegen die Rechtmäßigkeit von Anordnungen sind den Anordnenden oder den Vorgesetzten vorzutragen.

(7) Für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation, insbesondere der Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen, ist Sorge zu tragen.

Abschnitt 2 **Maß der Freiheitsentziehung und Überprüfung der Unterbringung**

§ 4 **Maß der Freiheitsentziehung**

(1) Das Maß der Freiheitsentziehung richtet sich nach der von der untergebrachten Person ausgehenden prognostizierten Gefahr. Art und Weise sowie Intensität der Freiheitsentziehung sind auf die zu erwartenden erheblichen rechtswidrigen Taten zu beziehen und an ihr auszurichten. Das Maß der Freiheitsentziehung ist im Hinblick auf dieses Ziel fortlaufend zu überprüfen.

(2) Die therapeutische Leitung der Einrichtung bestimmt das Maß der Freiheitsentziehung nach Maßgabe folgender Grade:

- Grad 0: Die untergebrachte Person ist berechtigt, außerhalb der Einrichtung in einer externen Einrichtung oder der eigenen Wohnung zu wohnen.
- Grad 1: Der grundsätzliche Aufenthaltsort der untergebrachten Person ist die Einrichtung. Auf Anordnung der Einrichtung ist sie berechtigt, über eine Nacht oder über mehrere Nächte der Einrichtung fernzubleiben, ohne außerhalb zu wohnen.
- Grad 2: Der grundsätzliche Aufenthaltsort der untergebrachten Person ist die Einrichtung. Auf Anordnung der Einrichtung ist sie berechtigt, die Einrichtung ohne Begleitung von Beschäftigten zu verlassen (unbegleiteter Ausgang).
- Grad 3: Der grundsätzliche Aufenthaltsort der untergebrachten Person ist die Einrichtung. Auf Anordnung der Einrichtung ist sie berechtigt, diese in Begleitung von Beschäftigten der Einrichtung zu verlassen (Ausführung).
- Grad 4: Der grundsätzliche Aufenthaltsort der untergebrachten Person ist die Einrichtung. Sie ist nicht berechtigt, diese zu verlassen.

Die Einrichtung kann innerhalb dieser Grade weitere Differenzierungen vornehmen.

(3) Aus besonderen Gründen oder Anlässen kann eine Ausführung angeordnet werden. Daneben sollen Ausführungen zum Erhalt der Lebenstüchtigkeit bei langjährig untergebrachten Personen, grundsätzlich spätestens nach drei Jahren, angeordnet werden.

(4) Die Einrichtung kann zur Vorbereitung einer Entscheidung nach Absatz 2, die besondere Schwierigkeiten aufweist, das Gutachten einer oder eines externen Sachverständigen einholen. Das zu erstellende Sachverständigengutachten soll sich zu Maß, Art und Weise des Sicherungsbedarfs äußern und Vorschläge für das weitere Vorgehen zur Erreichung des individuellen Unterbringungsziels unterbreiten.

(5) Vor der Festsetzung des Maßes der Freiheitsentziehung der Grade 1 bis 4 ist die Vollstreckungsbehörde zu hören, soweit sie es im Aufnahmeersuchen angeordnet hat. Bei untergebrachten Personen, die hinsichtlich ihrer Anlasstat, insbesondere bei Tötungs-, schweren Gewalt- und Sexualdelikten, ihrer Störung und ihres Behandlungsverlaufs besondere Schwierigkeiten bei der Beurteilung der von ihnen ausgehenden Gefahr bieten, ist vor ersten Rücknahmen von Freiheitsbeschränkungen, bei denen eine Aufsicht durch Beschäftigte der Einrichtung nicht gewährleistet ist, das Benehmen mit der Vollstreckungsbehörde herzustellen. Bei einem berechtigten Aufenthalt in einer externen Einrichtung oder der eigenen Wohnung bei einer Dauer von mehr als 21 Tagen sind die Aufsichtsbehörde und die Vollstreckungsbehörde zu unterrichten. Näheres zur Beteiligung der Vollstreckungsbehörde kann das für den die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Rechtspflege zuständigen Ministerium regeln.

(6) Entscheidungen über das Maß der Freiheitsentziehung können mit Auflagen und Weisungen verbunden werden. Dazu können insbesondere gehören,

1. sich der Aufsicht einer namentlich bestimmten Person zu unterstellen,
2. die Anlasserkrankung, die zur Unterbringung geführt hat, mit Einwilligung der untergebrachten Person außerhalb der Einrichtung behandeln zu lassen,
3. Anordnungen zum Aufenthaltsort und zu Verhaltensweisen außerhalb der Einrichtung zu befolgen und
4. sich zu bestimmten Zeiten an festgelegten Orten persönlich einzufinden.

(7) Entscheidungen nach Absatz 2 einschließlich der mit ihnen verbundenen Auflagen und Weisungen können aufgehoben oder geändert werden, wenn

1. Umstände eintreten oder nachträglich bekannt werden, die ihre Anordnung nicht gerechtfertigt erscheinen lassen,
2. die untergebrachte Person ihre Freiheitsrechte missbraucht oder
3. die untergebrachte Person den ihr erteilten Auflagen oder Weisungen nicht nachkommt.

§ 5

Überprüfung der Unterbringung

(1) Die Einrichtung unterrichtet die Strafvollstreckungsbehörde, sobald es nach ihrer Beurteilung geboten ist, die Aussetzung der Vollstreckung der Maßregel zur Bewährung oder die Verhältnismäßigkeit der Dauer der Unterbringung zu prüfen. Entsprechendes gilt für die Aussetzung der einstweiligen Unterbringung nach § 126a der Strafprozeßordnung oder nach §§ 453c und 463 Absatz 1 der Strafprozeßordnung.

(2) Bei einer nach § 64 des Strafgesetzbuches oder nach § 7 Absatz 1 Alternative 2 oder § 93a des Jugendgerichtsgesetzes untergebrachten Person unterrichtet die Einrichtung die

Vollstreckungsbehörde auch über eine nicht oder nicht mehr bestehende hinreichend konkrete Aussicht auf einen Behandlungserfolg im Sinne des § 2 Absatz 3 Satz 3.

Abschnitt 3 **Aufnahme, Behandlung und Wiedereingliederung**

§ 6 **Aufnahme**

(1) Bei der Aufnahme und nach der Mitteilung über die rechtskräftige Änderung der Unterbringungsanordnung ist die untergebrachte Person über ihre Rechte und Pflichten, die Rechtsfolgen der Unterbringung, den gerichtlichen Rechtsschutz und die Möglichkeit zur Beschwerde aufzuklären. Die Einrichtung hat insbesondere auf die Möglichkeit von Maßnahmen nach § 20 Absatz 4 und § 21 Absatz 2 hinzuweisen. Die Aufklärung hat mündlich und schriftlich in einer ihr verständlichen Sprache zu erfolgen. Erlaubt der Gesundheitszustand der untergebrachten Person diese Aufklärung nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit der Aufnahme oder dem Eintritt der Rechtskraft, so ist sie nachzuholen, sobald dies möglich ist. Darüber hinaus ist die untergebrachte Person über die Organisation und die Ordnung in der Einrichtung zu informieren. Die Hausordnung der Einrichtung ist ihr auszuhändigen. Die Aufklärung und die Übergabe der Hausordnung sind zu dokumentieren.

(2) Über die Aufnahme und die Rechte und Pflichten der untergebrachten Person sind ihre gesetzliche Vertretung sowie auf ihren Wunsch eine von ihr benannte nahestehende Person unverzüglich zu informieren.

(3) Die untergebrachte Person ist unverzüglich nach der Aufnahme, spätestens am nächsten Werktag, ärztlich zu untersuchen. Die Untersuchung ist Grundlage für dringliche Behandlungsmaßnahmen und für die vorläufige Bestimmung der Art der Unterbringung einschließlich gegebenenfalls erforderlicher Schutz- und Sicherungsmaßnahmen. Soweit sich die Person bereits in der Einrichtung befunden, ihr rechtlicher Status sich aber geändert hat, reicht eine Überprüfung und gegebenenfalls Aktualisierung des gesundheitlichen Status aus.

(4) Zum Zwecke der Feststellung früheren Konsums von Betäubungsmitteln darf eine Haarprobe entnommen und untersucht werden, soweit der Konsum von Betäubungsmitteln möglich erscheint.

(5) Die untergebrachte Person ist innerhalb von drei Werktagen der therapeutischen Leitung der Einrichtung, bei selbständigen Abteilungen der therapeutischen Leitung der Abteilung, vorzustellen.

(6) Bei der Aufnahme und der Untersuchung dürfen andere untergebrachte Personen nicht anwesend sein.

(7) Die untergebrachte Person ist darin zu unterstützen, notwendige Maßnahmen für ihre Familie und hilfsbedürftige Angehörige sowie hinsichtlich ihrer Vermögensangelegenheiten vornehmen zu können. Ist eine untergebrachte Person nicht in der Lage, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln, ist beim Betreuungsgericht die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung anzuregen.

§ 7

Behandlungsuntersuchung

(1) Im Anschluss an die Aufnahmeuntersuchung wird die untergebrachte Person unverzüglich umfassend dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend untersucht (Behandlungsuntersuchung).

(2) Die Behandlungsuntersuchung beinhaltet die differenzierte Erfassung aller relevanter Informationen und Befunde, die Grundlage für die Risikoeinschätzung und Behandlungsplanung sind, und beinhaltet eine umfassende medizinische Diagnostik, eine Persönlichkeitsdiagnostik sowie die Erhebung des schulischen und beruflichen Leistungsstands. Berücksichtigt werden auch die Vorbefunde, Vorstrafen und Tatumstände, die individuellen Risiko- und Ausgleichsfaktoren sowie der Behandlungsbedarf, die Behandlungsfähigkeit und die Bereitschaft der untergebrachten Person, an der Erreichung des Unterbringungsziels mitzuwirken. Gleichzeitig sollen die Fähigkeiten und Neigungen der untergebrachten Person sowie sonstige Umstände, die zu einer Lebensführung ohne Straftaten beitragen, ermittelt werden.

(3) Der Zweck der Behandlungsuntersuchung und ihre Ergebnisse sind der untergebrachten Person zu erläutern. Hat sie eine gesetzliche Vertretung, soll dieser oder auf Wunsch einer anderen nahestehenden Person Gelegenheit gegeben werden, an der Erläuterung teilzunehmen.

(4) Befand sich die untergebrachte Person bereits vor Eintritt der Rechtskraft der Unterbringungsanordnung aufgrund anderer rechtlicher Grundlage in der Einrichtung und ist bereits eine Behandlungsuntersuchung erfolgt, reicht eine Aktualisierung der bekannten Tatsachen nach Absatz 1 und 2 aus.

§ 8

Behandlungs- und Eingliederungsangebot

(1) Auf Grundlage der Behandlungsuntersuchung ist zeitnah, möglichst innerhalb von sechs Wochen, spätestens nach drei Monaten, ein individuell zugeschnittenes Behandlungs- und Eingliederungsangebot zu erstellen, aus dem sich detailliert ergibt, ob und gegebenenfalls mit welchen Maßnahmen die Anlasserkrankung behandelt, vorhandene Risikofaktoren minimiert und durch Stärkung schützender Faktoren kompensiert werden können, um eine Reduzierung des Maßes der Freiheitsentziehung bis hin zur Entlassung zu erreichen. In diese Planung ist die untergebrachte Person einzubeziehen. Bis zur Fertigstellung dieses Behandlungs- und Eingliederungsangebots hat die untergebrachte Person Anspruch auf ein vorläufiges Behandlungsangebot, das unverzüglich nach der Aufnahme zu erstellen ist.

(2) In diesem Behandlungs- und Eingliederungsangebot ist insbesondere nachvollziehbar auszuführen, durch welche konkreten Maßnahmen die jeweiligen Behandlungsziele im Planungszeitraum erreicht werden sollen. Überlegungen zu alternativen Maßnahmen außerhalb des stationären Aufenthalts in der Einrichtung sind ebenso aufzunehmen wie gegebenenfalls Gründe, weshalb sie zurzeit nicht infrage kommen. Darüber hinaus sind die der jeweiligen Gefährlichkeitseinschätzung entsprechenden Maßnahmen an Freiheitseinschränkungen sowie ihre Intensität und Dauer und die vorgesehenen Überprüfungsmodalitäten festzusetzen. Das Behandlungs- und Eingliederungsangebot muss insbesondere Angaben enthalten über

1. die Behandlung einschließlich medizinischer, psychotherapeutischer, pflegerischer, sozialtherapeutischer und heilpädagogischer Behandlung sowie pädagogischer Maßnahmen,

2. die Teilnahme an schulischen Angeboten und an Maßnahmen der beruflichen Tätigkeit, Ausbildung, Fortbildung und Umschulung einschließlich Alphabetisierungs- und Deutschkursen,
3. die Einbeziehung von der untergebrachten Person nahestehenden Personen zur Aufrechterhaltung, Förderung und Gestaltung von Außenkontakten,
4. die Prüfung von Möglichkeiten sozialunterstützender Maßnahmen durch außerstationäre Leistungsanbieter und
5. die Form der Unterbringung.

(3) Das Behandlungs- und Eingliederungsangebot ist bei Bedarf, spätestens alle sechs Monate, durch die Einrichtung zu überprüfen und fortzuschreiben. Die Veränderungen gegenüber dem bisherigen Behandlungs- und Eingliederungsangebot sind hervorzuheben. Dabei sind die Entwicklungsschritte der zwischenzeitlich durchgeführten Maßnahmen und ihre Auswirkungen auf die Gefährlichkeit der untergebrachten Person sowie die danach auszurichtenden Veränderungen der Freiheitseinschränkungen zu berücksichtigen. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Die gesetzliche Vertretung sowie auf Wunsch der untergebrachten Person eine ihr nahestehende Person sind im Rahmen der Erstellung, der Fortschreibung und der Umsetzung ihres Behandlungs- und Eingliederungsangebots einzubeziehen, soweit nicht erhebliche Sicherheitsbedenken oder therapeutische Gründe entgegenstehen. Das Behandlungs- und Eingliederungsangebot soll der untergebrachten Person und ihrer gesetzlichen Vertretung auf Wunsch ausgehändigt werden.

§ 9

Behandlung der Anlasserkrankung

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine individuelle und intensiv durchzuführende Behandlung ihrer Anlasserkrankung.

(2) Über die diagnostischen Erkenntnisse und die angebotene Behandlung ist die untergebrachte Person, oder, falls die untergebrachte Person einwilligungsunfähig ist, eine zur Einwilligung berechtigte Person entsprechend § 630e Absatz 1 bis 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches aufzuklären. Ist die untergebrachte Person minderjährig, ist ihre gesetzliche Vertretung auch dann entsprechend § 630e Absatz 1 bis 3 des Bürgerlichen Gesetzbuches über die diagnostischen Erkenntnisse und die angebotene Behandlung aufzuklären, wenn die minderjährige Person einwilligungsfähig ist. § 630e Absatz 5 des Bürgerlichen Gesetzbuches gilt entsprechend.

(3) Die Behandlung bedarf der Einwilligung der untergebrachten Person entsprechend § 630d des Bürgerlichen Gesetzbuches. Bei einem der Behandlung entgegenstehenden erklärten oder natürlichen Willen der untergebrachten Person darf die Behandlung nach Absatz 1 nicht durchgeführt werden.

(4) Ist die untergebrachte Person einwilligungsunfähig und liegt eine von ihr verfasste Patientenverfügung im Sinne des § 1901a Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches vor, ist nach dem daraus zu ermittelnden Willen zu verfahren.

(5) Ist die untergebrachte Person einwilligungsunfähig und liegt eine Patientenverfügung gemäß § 1901a Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches nicht vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Situation zu, sind die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille der untergebrachten Person entsprechend § 1901a Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu ermitteln.

(6) Behandlungsmaßnahmen sowie Aufklärung, Einwilligung und gegebenenfalls die Ermittlung des Behandlungswillens oder des Wohls sind zu dokumentieren.

§ 10

Ärztliche Zwangsmaßnahme zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit

(1) Ist die untergebrachte Person infolge ihrer Anlasserkrankung nicht einsichtsfähig und kann sie die mit einer Behandlung verbundene Chance auf Besserung nicht erkennen oder nicht ergreifen, ist ausnahmsweise eine ihrem natürlichen Willen widersprechende ärztliche Zwangsmaßnahme zulässig. Eine solche Zwangsmaßnahme darf ausschließlich mit dem Ziel vorgenommen werden, bei der untergebrachten Person die Einsichtsfähigkeit als tatsächliche Voraussetzungen zur Ausübung freier Selbstbestimmung zu schaffen oder wiederherzustellen.

(2) Eine Patientenverfügung gemäß § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuches ist zu beachten.

(3) Eine ärztliche Zwangsmaßnahme nach Absatz 1 darf nur als letztes Mittel und nur durchgeführt werden, wenn

1. die vorgesehene Behandlung hinreichende Aussicht auf Erfolg hat, in Art, Umfang und Dauer erforderlich und für die Beteiligten zumutbar ist,
2. der für die untergebrachte Person zu erwartende Nutzen die mit der ärztlichen Zwangsmaßnahme einhergehenden Belastungen deutlich überwiegt und eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos ist,
3. die Behandlung nicht mit mehr als einem vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist,
4. mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck durch eine überzeugungsfähige und -bereite Person unternommenen Versuche vorausgegangen sind, die Zustimmung der untergebrachten Person zu erreichen und
5. die untergebrachte Person durch eine Ärztin oder einen Arzt über das Ob und das Wie der vorgesehenen ärztlichen Zwangsmaßnahme entsprechend ihrer Verständnismöglichkeit aufgeklärt wurde.

(4) Die Behandlung wird fachärztlich angeordnet, geleitet und überwacht. Die Anordnung erfolgt im Einvernehmen mit der therapeutischen Leitung.

(5) Die Vornahme der ärztlichen Zwangsmaßnahme aufgrund der ärztlichen Anordnung bedarf der vorherigen richterlichen Entscheidung. Gerichtliche Zuständigkeit und gerichtliches Verfahren richten sich nach den §§ 121a und 121b des Strafvollzugsgesetzes vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581, 2088; 1977 I S. 436) in der jeweils geltenden Fassung. Bei Minderjährigen bedarf sie auch der Zustimmung der sorgeberechtigten Person.

(6) Das Vorliegen der Anordnungsvoraussetzungen und die ergriffenen Maßnahmen einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise und der Wirkungsüberwachung sowie der Untersuchungs- und Behandlungsverlauf sind zu dokumentieren. Die Aufsichtsbehörde ist über durchgeführte ärztliche Zwangsmaßnahmen zeitnah zu unterrichten. Dem Wunsch der untergebrachten Person nach Unterrichtung weiterer Personen soll entsprochen werden.

(7) Sobald es der Gesundheitszustand der von der Zwangsmaßnahme betroffenen Person zulässt, ist ihr eine Nachbesprechung über die Behandlung, den Verlauf und die daraus zu ziehenden Folgerungen anzubieten und eine Vereinbarung über geeignete Hilfen im Wiederholungsfall anzubieten.

(8) Die Absätze 1 bis 7 gelten für Untersuchungen, die im Rahmen der Behandlung der Anlasserkrankung erforderlich und mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, entsprechend.

(9) Die Behandlung ist nach Erreichen des Behandlungsziels, spätestens jedoch nach Ablauf von sechs Monaten, zu beenden. Sie ist auch zu beenden, wenn im Verlauf der Behandlung die erwartete Besserung nicht eintritt und unverzüglich zu beenden, wenn schwerwiegende Nebenwirkungen einen Abbruch der Behandlung erforderlich machen. Nach Ablauf von jeweils sechs Monaten darf die Behandlung nur unter den Voraussetzungen der Absätze 1 bis 5 erneut angeordnet werden.

(10) Für eine ärztliche Zwangsmaßnahme bei Personen, die gemäß § 126a der Strafprozeßordnung vorläufig, gemäß § 81 der Strafprozeßordnung zur Vorbereitung eines Gutachtens oder gemäß § 73 des Jugendgerichtsgesetzes zur Beobachtung untergebracht sind, gilt § 1906a des Bürgerlichen Gesetzbuches.

§ 11

Ärztliche Zwangsmaßnahme zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr

(1) Bei gegenwärtiger Lebensgefahr sowie gegenwärtiger schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder anderer Personen ist eine ärztliche Zwangsmaßnahme gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person zulässig, wenn sie zur Einsicht in die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln nach dieser Einsicht krankheitsbedingt nicht in der Lage ist und die ärztliche Zwangsmaßnahme der Behandlung der Erkrankung dient. Maßnahmen nach Satz 1 dürfen nur angeordnet werden, wenn

1. erfolglos versucht worden ist, die Zustimmung der untergebrachten Person zu der Maßnahme zu erwirken,
2. die Maßnahme zur Abwendung der Gefahr geeignet, in Art, Umfang und Dauer erforderlich und für die Beteiligten zumutbar ist,
3. der von der Maßnahme zu erwartende Nutzen für die untergebrachte Person die mit der Maßnahme für sie verbundenen Belastungen deutlich überwiegt,
4. die Behandlung nicht mit einer erheblichen Gefahr für das Leben der untergebrachten Person verbunden ist und
5. bei der Abwehr von Gefahren für andere Personen eine Prüfung ergeben hat, dass die ärztliche Zwangsmaßnahme gegenüber einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach §§ 32 und 33 das, abhängig von Dauer und Intensität, mildere Mittel ist.

(2) Eine Patientenverfügung gemäß § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuches ist zu beachten.

(3) § 10 Absatz 4 bis 8 gilt entsprechend. Von der Einholung einer richterlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn

1. diese nicht rechtzeitig erreichbar ist,
2. eine besondere Sicherungsmaßnahme nach §§ 32 und 33 nicht geeignet oder nicht ausreichend ist, um die akute Gefährdung bis zur Erreichbarkeit der gerichtlichen Entscheidung zu überwinden und
3. die sofortige ärztliche Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen schwerwiegenden Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder dritter Personen erforderlich ist.

(4) Eine richterliche Entscheidung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum andauert. Die Zwangsbehandlung ist zu beenden, soweit keine akute Lebensgefahr oder

schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit mehr besteht. Eine weitere Zwangsbehandlung der Anlasskrankheit ist nur unter den Voraussetzungen des § 10 zulässig und bedarf der vorherigen richterlichen Entscheidung.

§ 12

Behandlung sonstiger Krankheiten, Gesundheitsförderung, Hygiene

(1) Eine untergebrachte Person, die nicht oder nicht in entsprechendem Umfang krankenversichert ist, hat Anspruch auf Krankenbehandlung, Vorsorgeleistungen und sonstige Maßnahmen, die nicht im Zusammenhang mit der Anlasserkrankung stehen, in entsprechender Anwendung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482) in der jeweils geltenden Fassung mit Ausnahme der §§ 23, 24, 40, 41 und 76. Bei der Krankenhausbehandlung nach § 39 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestimmt die Einrichtung das auch unter Sicherheitserfordernissen geeignete Krankenhaus.

(2) Für diese Behandlung gelten die §§ 630c bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(3) Für die Zulässigkeit und Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen im Rahmen der Behandlung sonstiger Krankheiten gilt § 1906a des Bürgerlichen Gesetzbuches.

(4) Die untergebrachte Person ist anzuhalten, auf ihre eigene Gesundheit zu achten und auf die Gesundheit der anderen Personen in der Einrichtung in besonderer Weise Rücksicht zu nehmen. Hygienevorschriften sind einzuhalten.

(5) Zur Abwehr von erheblichen Gefahren für die Gesundheit der in der Einrichtung befindlichen Personen ist eine zwangsweise körperliche Untersuchung einschließlich einer Blutentnahme auch ohne Einwilligung der untergebrachten Person zulässig. Voraussetzung hierfür ist, dass dadurch keine wesentliche Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person zu befürchten ist. Die Bestimmungen über die Anwendung des unmittelbaren Zwangs gemäß § 35 sind zu beachten.

(6) Ist der untergebrachten Person gestattet, der Einrichtung über Nacht fernzubleiben, oder befindet sie sich in offener Unterbringung außerhalb der Einrichtung, bestehen ihre Ansprüche nach Absatz 1 fort, soweit nicht Ansprüche gegen einen anderen Versicherungsträger vorgehen. Die Behandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt und die Behandlung in einem anderen Krankenhaus außerhalb der Unterbringungseinrichtung bedürfen außer in Notfällen der Zustimmung der Einrichtung.

§ 13

Schule und berufliche Förderung

(1) Die Einrichtung gewährleistet einer untergebrachten Person ohne Schulabschluss in den zum Schulabschluss führenden Fächern ein Unterrichtsangebot innerhalb oder außerhalb der Einrichtung.

(2) Einer untergebrachten Person mit Schulabschluss ist die Gelegenheit zu geben, entsprechend ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten einen weiterführenden Schulabschluss anzustreben.

(3) Einer untergebrachten Person ist entsprechend ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten Gelegenheit zur beruflichen Orientierung, zur Berufsausbildung, zur beruflichen Fortbildung, zu

einer Umschulung oder zur Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen, einschließlich Deutsch- und Alphabetisierungskursen, zu geben.

(4) Die Wahrnehmung der Angebote und Maßnahmen nach den vorstehenden Absätzen ist der untergebrachten Person auch außerhalb der Einrichtung zu ermöglichen, sofern das Maß der Freiheitseinschränkung dies gestattet.

(5) Für die Teilnahme an vorstehenden Angeboten oder Maßnahmen erhält die untergebrachte Person eine Motivationszulage, deren Höhe das für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium festsetzt.

(6) Zeugnis oder Teilnahmebescheinigung enthalten keine Hinweise auf die Unterbringung.

§ 14 Beschäftigung und Arbeit

(1) Die Einrichtung soll der untergebrachten Person ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechende Tätigkeiten, die Teilnahme an einer Arbeitstherapie oder die Verrichtung von Arbeit anbieten. Arbeitstherapie und Arbeit dienen insbesondere dem Ziel, der untergebrachten Person Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in Einrichtungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach der Beendigung der Unterbringung zu vermitteln und diese zu erhalten oder zu fördern.

(2) Zur Eingliederung kann ein freies Beschäftigungsverhältnis oder die Teilnahme an einer Arbeitstherapie auch außerhalb der Einrichtung gestattet werden, sofern das Maß der Freiheitseinschränkung dies gestattet.

(3) Für die Teilnahme an einer Arbeitstherapie erhält die untergebrachte Person eine Motivationszulage. Für die Verrichtung von Vollzugsarbeit erhält sie ein angemessenes Arbeitsentgelt. Die Höhe der Motivationszulagen und der Arbeitsentgelte legt das für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium allgemein fest. Die Festsetzung im Einzelfall erfolgt durch die Einrichtung. Sie ist der untergebrachten Person schriftlich bekanntzugeben.

§ 15 Eingliederung

(1) Zur Vorbereitung der Entlassung ist die Einrichtung verpflichtet, die untergebrachte Person so bald wie möglich bei der adäquaten Ausgestaltung des sozialen Empfangsraums, der die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit, Gesundheit sowie soziale Beziehungen umfasst, zu unterstützen.

(2) Die Einrichtung soll Angehörige und andere nahestehende Bezugspersonen in deren Bemühen bei der Eingliederung der untergebrachten Person unterstützen. Hierauf ist insbesondere im Hinblick auf die Eingliederung von Jugendlichen und Heranwachsenden besonderer Wert zu legen.

§ 16 Forensische Ambulanzen

(1) Die Einrichtungen betreiben zum Zwecke der Förderung der Eingliederung forensische Ambulanzen. Die Aufgabe der forensischen Ambulanz schließt die fortlaufende Risikoeinschätzung und das Risikomanagement ein.

(2) Die Forensische Ambulanz hat

1. ab Aufnahme der untergebrachten Person im Rahmen ihres Aufgabenbereichs an der Behandlung und Betreuung der untergebrachten Person mitzuwirken,
2. die Behandlung, Betreuung und Überwachung derjenigen untergebrachten Personen sicherzustellen, die sich für längere Zeit zur Vorbereitung der Entlassung außerhalb des stationären Bereichs der Einrichtung aufhalten, sowie
3. die Behandlung und Betreuung einer entlassenen und unter Führungsaufsicht stehenden Person bei entsprechender Weisung gemäß § 68b Absatz 1 und 2 des Strafgesetzbuches zu übernehmen.

(3) Die forensische Ambulanz ist koordinierende Schnittstelle zwischen der Einrichtung und der für die nachsorgenden Hilfen zuständigen Institutionen, insbesondere den Sozialpsychiatrischen Diensten und Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie, der Führungsaufsicht, der Bewährungshilfe, den Sozialleistungsträgern sowie den weiteren für die Eingliederung und Teilhabe förderlichen Institutionen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, und arbeitet mit diesen zusammen. Bei Jugendlichen gehört dazu auch die Zusammenarbeit mit Jugendämtern, Schul- und Bildungseinrichtungen, Sozialpsychiatrischen Praxen niedergelassener Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und -psychiater, jugendpsychiatrischen Institutsambulanzen sowie sonstigen in der Jugendarbeit tätigen Organisationen.

(4) Im Rahmen der bestehenden Versorgungsverpflichtung der Kreise und kreisfreien Städte sollen regionale Ansprechpersonen, insbesondere Psychiatrie- und Suchtkoordinatoren, gewonnen werden, die die Forensische Ambulanz bei ihren Eingliederungsbemühungen unterstützen.

(5) Soweit Kommunen über gemeindepsychiatrische Verbände oder vergleichbare Zusammenschlüsse verfügen, sollen die Einrichtungen auch mit diesen zusammenarbeiten und Kooperationsvereinbarungen anstreben.

§ 17 Freiwillige Wiederaufnahme

(1) Eine entlassene Person, die unter Führungsaufsicht steht, ist auf ihren Antrag vorübergehend wieder in der früheren Einrichtung aufzunehmen, wenn sie aufgrund einer Krise die erneute Begehung erheblicher rechtswidriger Taten befürchtet. Die Dauer der Aufnahme ist auf drei Monate mit der Möglichkeit einer einmaligen Verlängerung um höchstens drei weitere Monate befristet. Die wiederaufgenommene Person ist auf ihren eigenen Wunsch unverzüglich zu entlassen. Eine Entlassung kann jederzeit auch durch die Leitung der Einrichtung erfolgen. Gegen die wiederaufgenommene Person dürfen keine in ihre Rechte eingreifenden Maßnahmen mit der Anwendung von Zwang nach diesem Gesetz durchgesetzt werden. Im Übrigen gelten die Vorschriften dieses Gesetzes entsprechend.

(2) Ein freiwilliger Verbleib von Personen in der Einrichtung, deren Unterbringung gemäß § 67d Absatz 6 des Strafgesetzbuches aus Gründen der Verhältnismäßigkeit für erledigt erklärt wurde, ist bis zu einer Aufenthaltsdauer von drei Monaten möglich. Ein darüber hinaus

gehender Verbleib ist nur nach Zusage der Kostenübernahme durch die zuständigen Kostenträger zulässig. Absatz 1 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend.

Abschnitt 4 Rechte der untergebrachten Personen

§ 18 Verpflegung

(1) Die untergebrachte Person nimmt an der durch die Einrichtung bereitgestellten Gemeinschaftsverpflegung teil. Besondere Ernährungsformen (zum Beispiel vegan, vegetarisch) sollen soweit möglich im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung berücksichtigt werden. Auf ärztliche Anordnung erhält die untergebrachte Person eine gesonderte Verpflegung. § 24 Absatz 1 Satz 2 ist zu beachten.

(2) Einer untergebrachten Person kann gestattet werden, sich allein oder in einer Gruppe ganz oder teilweise selbst zu verpflegen, soweit dies mit der Sicherheit und der Ordnung in der Einrichtung vereinbar ist und therapeutische Gründe dem nicht entgegenstehen. Die Kosten der Selbstverpflegung trägt die untergebrachte Person. Hierzu erhält sie wöchentlich im Voraus einen zweckgebundenen Zuschuss der Einrichtung in Höhe des Betrages, der nach den Vorschriften des Vierten Buches Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 2009 (BGBl. I S. 3710, 3973; 2011 I S. 363) in der jeweils geltenden Fassung durchschnittlich zur Bewertung der Sachbezüge für die Verpflegung festgesetzt ist.

(3) Die Erlaubnis, sich selbst zu verpflegen, kann mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, wenn der Zuschuss wiederholt nicht zweckentsprechend verwendet wird.

§ 19 Erwerb, Besitz und Benutzung von persönlichen Gegenständen

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu besitzen, zu benutzen und aufzubewahren sowie eigene Kleidung zu tragen, soweit nicht die folgenden Vorschriften spezielle Regelungen enthalten. Soweit es aus Gründen des Arbeitsschutzes notwendig ist, ist Arbeitskleidung verpflichtend.

(2) Das Recht zum Besitz und zur Benutzung persönlicher Gegenstände im täglichen Aufenthaltsbereich ist durch den hierzu für die untergebrachten Personen insgesamt zur Verfügung stehenden Raum begrenzt. Auf Wunsch der untergebrachten Person soll die Einrichtung sonstige persönliche Gegenstände verwahren, für sie verkaufen oder öffentlich versteigern lassen, soweit eine Aufbewahrung nach deren Art und Umfang nicht möglich ist. Ansonsten werden sie auf Kosten der untergebrachten Person aus der Einrichtung entfernt. Dabei sind die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Geschäftsführung ohne Auftrag entsprechend anzuwenden.

(3) Aus Gründen der Sicherheit und Ordnung oder der Hygiene in der Einrichtung oder bei ansonsten bestehender Gefahr für den eigenen oder den Behandlungserfolg anderer untergebrachter Personen kann der untergebrachten Person auferlegt werden, persönliche Gegenstände nur durch die Vermittlung der Einrichtung zu beziehen. Aus den gleichen Gründen können neue oder bereits vorhandene persönliche Gegenstände kontrolliert, ihr Besitz eingeschränkt oder verboten oder ihre Wegnahme angeordnet werden. Gefährliche oder geringwertige Gegenstände können auch vernichtet werden, soweit eine andere Verwertung

ausscheidet. Das Recht nach Absatz 1 Satz 1 kann auch beschränkt werden, wenn die Kontrolle der Gegenstände eine unverhältnismäßig aufwändige Überprüfung erforderlich machen würde.

§ 20

Information, Kommunikation und Mediennutzung

(1) Die untergebrachte Person ist berechtigt, von der Einrichtung zur Verfügung gestellte Medien oder elektronische Geräte zum Zwecke der Information oder Unterhaltung zu nutzen. Der Besitz und die Nutzung eigener elektronischer Geräte ist nur mit Erlaubnis der Einrichtung zulässig. Bücher, Zeitungen und sonstige Presseerzeugnisse dürfen in angemessenem Umfang durch die Vermittlung der Einrichtung bezogen werden.

(2) Aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung, des Schutzes erheblicher Rechtsgüter Dritter, um den Behandlungs- und Wiedereingliederungserfolg der untergebrachten Person nicht zu gefährden oder zur Gewährleistung der ungestörten Wahrnehmung des Behandlungsangebots anderer untergebrachter Personen kann deren Recht auf Information oder die Nutzung von Anlagen, Geräten, Datenträgern und Medien eingeschränkt oder untersagt werden.

(3) Aus den in Absatz 2 genannten Gründen kann die Leitung der Einrichtung Einschränkungen und Verbote für die Einrichtung insgesamt oder für einzelne Abteilungen oder Stationen anordnen. Die Anordnungen und etwaige Verlängerungen sind zu befristen.

(4) Elektronische Datenspeicher sowie elektronische Geräte mit Datenspeichern, die die untergebrachte Person mit Erlaubnis der Einrichtung in Gewahrsam hat, dürfen zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für die Sicherheit in der Einrichtung auf einzelfallbezogene schriftliche Anordnung der therapeutischen Leitung der Einrichtung ausgelesen werden, soweit dies unbedingt erforderlich ist. Soweit eine Person die in Satz 1 genannten Gegenstände ohne Erlaubnis der Einrichtung in Gewahrsam hat, ist ein Auslesen auch zulässig, soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung erforderlich ist. Das Auslesen erfolgt im Beisein der untergebrachten Person, es sei denn zwingende Gründe sprechen dagegen. Soweit der Auslesevorgang nicht in ihrem Beisein erfolgt, ist sie oder ihre gesetzliche Vertretung unverzüglich zu informieren.

(5) Die aufgrund des Auslesens erlangten Daten dürfen nicht weiterverarbeitet werden, wenn sie zum Kernbereich der privaten Lebensgestaltung der untergebrachten Person oder Dritter gehören. Insoweit sind die ausgelesenen Daten unverzüglich zu löschen. Für die Löschung der sonstigen Daten gilt § 46 Absatz 2. Die Erfassung und die Löschung der Daten sind zu dokumentieren. Diese Dokumentation darf ausschließlich für Zwecke der Datenschutzkontrolle verwendet werden. Sie ist zu löschen, wenn sie für diese Zwecke nicht mehr erforderlich ist, spätestens jedoch am Ende des Kalenderjahres, das dem Jahr der Dokumentation folgt.

§ 21

Schriftwechsel, Telefongespräche und sonstige Formen der Kommunikation, Pakete

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, Schreiben abzusenden und zu empfangen sowie mittels der durch die Einrichtung erlaubten oder zur Verfügung gestellten Geräte Gespräche zu führen oder in sonstigen Formen zu kommunizieren. § 20 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung, des Schutzes erheblicher Rechtsgüter Dritter oder um den Behandlungs- und Wiedereingliederungserfolg

der untergebrachten Person nicht zu gefährden, können auf Anordnung der therapeutischen Leitung Schriftwechsel, Telefongespräche und sonstige Formen der Telekommunikation erfasst, überwacht und Schreiben angehalten oder verwahrt werden. Eingriffe in die Integrität von privaten Geräten im Sinne des § 20 Absatz 1 sind ohne Zustimmung der untergebrachten Person unzulässig. § 20 Absatz 5 gilt entsprechend. Die von der Überwachung betroffenen Personen sind unverzüglich zu unterrichten. Eine im begründeten Einzelfall notwendige Überwachung eines Telefongesprächs ist den Gesprächsteilnehmern vor dem Gesprächsbeginn anzukündigen. Schreiben können insbesondere angehalten werden, wenn

1. ihr Inhalt bei Weitergabe einen Straf- oder Bußgeldtatbestand verwirklichen würde,
2. ihre Weitergabe die Eingliederung anderer untergebrachter Personen nach deren Entlassung gefährden könnte,
3. sie in Geheimschrift oder ohne zwingenden Grund in einer fremden Sprache abgefasst sind oder
4. durch ihre Weitergabe erhebliche Nachteile für die untergebrachten Personen oder Dritte zu befürchten sind.

(3) Weder unterbunden noch überwacht werden dürfen Schriftwechsel, Telefongespräche und sonstige Formen der Kommunikation der untergebrachten Personen mit

1. Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, Verteidigerinnen und Verteidigern, Notarinnen und Notaren sowie der gesetzlichen Vertretung,
2. Behörden, Gerichten, Staatsanwaltschaften, Seelsorgerinnen und Seelsorgern sowie Mitgliedern der Besuchskommission,
3. Volksvertretungen der Europäischen Union, des Bundes und der Länder sowie deren Mitgliedern,
4. Vertretungskörperschaften der Gemeinden und Gemeindeverbände sowie deren Mitgliedern,
5. dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte,
6. Mitgliedern der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter, des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), des Menschenrechtsausschusses der Vereinten Nationen, des Ausschusses der Vereinten Nationen gegen Folter sowie des zugehörigen Unterausschusses zur Verhütung von Folter und
7. der konsularischen oder diplomatischen Vertretung des Heimatlandes bei ausländischen Staatsbürgerinnen und Staatsbürgern.

(4) Die vorstehenden Bestimmungen sind auch auf Telegramme, Pakete, Päckchen und Telefaxe anzuwenden. Briefe, Pakete und Päckchen sind in Gegenwart der untergebrachten Person zu öffnen, es sei denn, zwingende Gründe sprechen dagegen. § 19 gilt entsprechend.

(5) Kenntnisse aus Eingriffen in das Recht auf Kommunikation sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur den in der Einrichtung zuständigen Beschäftigten sowie den Gerichten und Behörden mitgeteilt werden, soweit es notwendig ist, um die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder den Schutz erheblicher Rechtsgüter dritter Personen zu gewährleisten oder Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten zu verhüten, zu unterbinden oder zu verfolgen. Die Weitergabe personenbezogener Daten besonderer Kategorien ist nur erlaubt, soweit sie zur Aufgabenerfüllung unbedingt erforderlich sind.

§ 22 Besuche

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht, im Rahmen der Hausordnung Besucherinnen oder Besucher ihrer Wahl zu empfangen. Die Einrichtung unterstützt die Aufrechterhaltung bestehender und die Anbahnung neuer familiärer und sonstiger sozialer Kontakte zu Verwandten und sonstigen nahestehenden Bezugspersonen. Dritte haben das Recht, die untergebrachte Person zu besuchen, wenn und soweit diese in den Besuch einwilligt.

(2) Die Einrichtung bietet Besucherinnen und Besuchern vor einem ersten Besuch ein Gespräch an.

(3) Der Besuch kann aus Gründen der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung davon abhängig gemacht werden, dass die Besucherin oder der Besucher ihre oder seine Identität durch einen amtlichen Lichtbildausweis nachweist, diesen während des Besuchs an der Pforte hinterlegt und sich durchsuchen oder mit technischen Mitteln oder sonstigen Hilfsmitteln auf verbotene Gegenstände absuchen lässt. Bei einer Durchsuchung von Verteidigerinnen oder Verteidigern, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten und Notarinnen und Notaren ist eine inhaltliche Überprüfung der von diesen Personen mitgeführten Schriftstücke, Datenträgern und sonstigen Unterlagen nicht zulässig. Namen und Anschrift von Besucherinnen und Besuchern, Besuchszeit sowie das Verhältnis zur untergebrachten Person können erfasst werden.

(4) Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass durch den Besuch die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder der Behandlungserfolg erheblich gefährdet werden, dürfen Besuche überwacht, abgebrochen, eingeschränkt oder für einen bestimmten Zeitraum untersagt werden. Dies gilt nicht für Besuche der gesetzlichen, anwaltlichen oder notariellen Vertretung sowie der Verteidigung in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache. Im Falle der Überwachung des Besuchs ist die Intimsphäre der beteiligten Personen zu wahren.

(5) Unter den in Absatz 4 genannten Voraussetzungen kann die therapeutische Leitung der Einrichtung eine optische, optisch-elektronische, akustische oder akustisch-elektronische Überwachung anordnen. Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend. Eine Überwachung des Besuchs ist den betroffenen Personen anzukündigen.

(6) Liegen konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Besucherin oder ein Besucher Betäubungsmittel oder Waffen in die Einrichtung einbringen will, ist die Polizei zu verständigen.

(7) Gegenstände dürfen beim Besuch nur mit Erlaubnis übergeben werden. Die Leitung der Einrichtung kann im Einzelfall die Verwendung von Trennvorrichtungen anordnen, wenn dies zum Schutz von Personen oder zur Verhinderung der Übergabe von unerlaubten Gegenständen erforderlich ist.

(8) Kenntnisse aus der Überwachung von Besuchen sind vertraulich zu behandeln und in Akten und Dateien sowie bei der Übermittlung an externe Stellen eindeutig als solche zu kennzeichnen. Sie dürfen nur verwertet werden, soweit dies

1. für die Aktualisierung des Behandlungs- und Eingliederungsangebotes in besonderer Weise angezeigt ist oder
2. notwendig ist, um die Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung oder den Schutz erheblicher Rechtsgüter dritter Personen zu gewährleisten oder Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten zu verhüten, zu unterbinden oder zu verfolgen.

Sofern im Rahmen der Überwachung Kenntnisse von besonderen Kategorien personenbezogener Daten erlangt werden, ist eine Verarbeitung nur zulässig, soweit dies für die in Satz 1 genannten Zwecke unbedingt erforderlich ist. Vor einer Verwertung zu Zwecken nach Satz 2 Nummer 1 soll die untergebrachte Person gehört werden.

(9) Die Kenntnisse, die Besucherinnen und Besucher betreffen, dürfen nur den in den Einrichtungen zuständigen Beschäftigten sowie den zuständigen Gerichten und Behörden mitgeteilt werden, die für die Verhütung, Unterbindung oder Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten zuständig sind.

§ 23 Freizeitgestaltung

(1) Die Einrichtung bietet der untergebrachten Person im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel, insbesondere zu therapie-, schul- und arbeitsfreien Zeiten, Möglichkeiten zur Unterhaltung und persönlichen Entfaltung insbesondere in den Bereichen Sport und Spiel, Musik, künstlerische Gestaltung, Kultur, Wissen und gesellschaftliche Betätigung an. Sie fördert und unterstützt die aktive Teilnahme an den Angeboten zur Freizeitgestaltung. Jugendliche und Heranwachsende sollen zur Teilnahme an für sie geeigneten Angeboten der Freizeitgestaltung motiviert werden.

(2) Einschränkungen der Freizeitgestaltung sind nur zulässig, wenn sie zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung oder zur Abwehr von Gefahren für den eigenen oder den Behandlungserfolg anderer untergebrachter Personen erforderlich sind.

(3) Ein täglicher Aufenthalt im Freien von mindestens einer Stunde ist zu ermöglichen, wenn der Gesundheitszustand dies zulässt.

§ 24 Ausübung religiöser oder weltanschaulicher Bekenntnisse

(1) Die untergebrachte Person hat das Recht auf seelsorgliche Betreuung, Teilnahme an Veranstaltungen in der Einrichtung und Besitz, Nutzung und Erwerb von Gegenständen des religiösen Gebrauchs im Rahmen ihrer Religions-, Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaft. Auf religiöse Speisevorschriften ist Rücksicht zu nehmen.

(2) Zu religiösen Veranstaltungen einer anderen Religionsgemeinschaft oder eines anderen weltanschaulichen Bekenntnisses, die in der Einrichtung stattfinden, kann die untergebrachte Person zugelassen werden, wenn die Seelsorgerin oder der Seelsorger der anderen Religionsgesellschaft zustimmt.

(3) Auf ihren Wunsch ist die untergebrachte Person durch die Einrichtung zu unterstützen, wenn sie Kontakt mit einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger aufnehmen will.

(4) Aus zwingenden Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für ihren Behandlungserfolg dürfen untergebrachte Personen von Veranstaltungen nach Satz 1 in der Einrichtung vorübergehend ausgeschlossen werden. Dazu ist die Seelsorgerin oder der Seelsorger vorher zu hören. Besitz, Nutzung und Erwerb von Gegenständen des religiösen Gebrauchs können aus den in Satz 1 genannten Gründen eingeschränkt werden.

(5) Das religiöse und weltanschauliche Bekenntnis darf in der Einrichtung nicht allgemein bekannt gemacht werden. Die Seelsorgerin oder der Seelsorger werden über die Aufnahme von Personen, die der jeweiligen Religionsgesellschaft angehören, informiert.

§ 25 Beschwerderecht

(1) Jede untergebrachte Person hat das Recht, sich mit Wünschen, Anregungen oder Beschwerden an die therapeutische Leitung der Einrichtung zu wenden. Dazu richtet die Einrichtung ein Beschwerdemanagement ein. Die untergebrachte Person kann sich auch an die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde wenden.

(2) Die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde kann die Einrichtungen im Rahmen des Beschwerdemanagements unterstützen. Darüber hinaus verfügt sie für ihre Einrichtungen über eine von den Einrichtungen unabhängige Beschwerdestelle.

(3) Kenntnisse, die im Rahmen des Beschwerdemanagements über persönliche Angelegenheiten der betreffenden Person erlangt werden, sind vertraulich zu behandeln. Sie dürfen nur mit Einwilligung der betreffenden Person und nur zu dem Zweck verwendet werden, zu dem sie mitgeteilt worden sind.

(4) Durch die Inanspruchnahme des Beschwerdemanagements bleiben die Möglichkeiten der Dienst- und Fachaufsichtsbeschwerde, des gerichtlichen Rechtsschutzes sowie des Petitionsrechts gegenüber den Volksvertretungen des Bundes und des Landes unberührt.

§ 26 Interessenvertretung untergebrachter Personen

Die untergebrachten Personen können innerhalb einer Einrichtung oder einer Abteilung eine Interessenvertretung wählen. Diese kann der therapeutischen Leitung der Einrichtung in Angelegenheiten von gemeinsamen Interessen, die sich auf das Zusammenleben in der Einrichtung und dessen Gestaltung beziehen, Vorschläge unterbreiten. Diese sollen mit der Interessenvertretung erörtert werden.

§ 27 Eigengeld

(1) Die Einrichtung führt für jede untergebrachte Person ein Eigengeldkonto. Auf diesem Konto werden alle Zahlungen der Einrichtung und die Beträge geführt, die die untergebrachte Person bei der Aufnahme mitbringt und während der Unterbringung erhält und die nicht als Überbrückungsgeld gemäß § 29 gesondert angespart werden.

(2) Die Leitung der Einrichtung kann eine Verfügungsbeschränkung über das Eigengeldkonto oder hinsichtlich des Umgangs mit Bargeld treffen, wenn dies erforderlich ist, um die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder den Behandlungserfolg der untergebrachten Person nicht zu gefährden.

(3) Die Einrichtung kann aus den in Absatz 2 genannten Gründen auch für alle untergebrachten Personen bestimmter Stationen oder Wohnbereiche Verfügungsbeschränkungen hinsichtlich des Umgangs mit Bargeld treffen.

§ 28**Taschengeld und Bekleidungszuschuss**

Die untergebrachte Person erhält, soweit sie bedürftig ist, ein Taschengeld und eine Bekleidungspauschale nach den Grundsätzen und Maßstäben des § 27b Absatz 2 bis 4 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023) in der jeweils geltenden Fassung. Die Höhe der Bekleidungspauschale setzt das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium fest.

§ 29**Überbrückungsgeld**

(1) Um einer untergebrachten Person nach der aufgrund rechtskräftiger Entscheidung angeordneten Entlassung aus der Unterbringung die Wiedereingliederung in allgemeine Lebensverhältnisse zu erleichtern, ist ein Überbrückungsgeld aus den während der Unterbringung erhaltenen Einkünften zu bilden. Die Höhe des Überbrückungsgeldes ist nach dem Betrag festzusetzen, den die untergebrachte Person und ihre Unterhaltsberechtigten nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch als notwendigen Lebensunterhalt für die ersten vier Wochen nach der Entlassung benötigt.

(2) Aus Zeiten im Justizvollzug vorhandenes Überbrückungsgeld fließt in das Überbrückungsgeld gemäß Absatz 1 ein.

(3) Das Überbrückungsgeld ist in angemessenen und auf den voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt abgestimmten Teilbeträgen anzusparen, die die Einrichtung festsetzt. Die Höhe der Teilbeiträge ist regelmäßig zu prüfen und bei grundlegenden Änderungen anzupassen.

(4) Das Überbrückungsgeld wird von der Einrichtung gesondert verwahrt und mit dem für Sparanlagen mit gesetzlicher Kündigungsfrist üblichen Zinssatz verzinst.

(5) Das Überbrückungsgeld wird der untergebrachten Person bei der Entlassung bar oder per Überweisung ausgezahlt. Mit Einwilligung der untergebrachten Person kann es auch ihrer gesetzlichen oder anwaltlichen Vertretung oder Unterhaltsberechtigten überwiesen werden. Die Leitung der Einrichtung kann der untergebrachten Person gestatten, Überbrückungsgeld schon vor ihrer Entlassung für Ausgaben in Anspruch zu nehmen, die ihrer Eingliederung dienen, wenn zu erwarten ist, dass bei der Entlassung in Freiheit noch ein Überbrückungsgeld in angemessener Höhe zur Verfügung steht.

Abschnitt 5**Schutz- und Sicherungsmaßnahmen****§ 30****Durchsuchungen und Kontrollen**

(1) Liegen tatsächliche Anhaltspunkte dafür vor, dass eine untergebrachte Person im Besitz von Sachen ist, die Zweck oder Ziel der Unterbringung oder die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden, dürfen die untergebrachte Person, ihre Sachen sowie ihr Wohn- und Schlafbereich durchsucht werden. Die untergebrachte Person darf nur in Gegenwart eines Dritten, ihre Sachen nur in ihrer oder in Gegenwart eines Dritten durchsucht werden.

(2) Liegen tatsächliche Anhaltspunkte dafür vor, dass sich auf einer Station oder in einer Einrichtung unerlaubt gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz oder der Verschreibungspflicht nach dem Arzneimittelgesetz unterliegen, befinden und ist eine Zuordnung zu einer bestimmten untergebrachten Person nicht möglich, ist eine Durchsuchung der Station oder der Einrichtung zulässig, um den Gegenstand oder den Stoff aufzufinden. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Liegen tatsächliche Anhaltspunkte dafür vor, dass eine untergebrachte Person Waffen oder andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe nach Absatz 2 Satz 1 oder unzulässige Datenspeicher am Körper mit sich führt, darf bei ihr eine mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung vorgenommen werden. Eine körperliche Durchsuchung männlicher untergebrachter Personen darf nur von Männern, eine körperliche Durchsuchung weiblicher untergebrachter Personen nur von Frauen vorgenommen werden. Sie ist in einem geschlossenen Raum vorzunehmen. Dabei hat eine weitere in der Einrichtung beschäftigte Person gleichen Geschlechts anwesend zu sein. Andere untergebrachte Personen dürfen nicht anwesend sein. Soweit eine untergebrachte Person ein diverses Geschlecht hat, kann sie bestimmen, ob sie von einer Frau oder einem Mann durchsucht wird. Auf das Schamgefühl der untergebrachten Person ist Rücksicht zu nehmen.

(4) Liegen tatsächliche Anhaltspunkte dafür vor, dass eine untergebrachte Person Stoffe nach Absatz 2 Satz 1, gefährliche Gegenstände oder unzulässige Datenspeicher im Körper oder in Körperhöhlen mit sich führt oder dass sie Alkohol oder sonstige Drogen konsumiert hat, ist eine körperliche Untersuchung oder eine Untersuchung zum Nachweis des Konsums gegebenenfalls mittels einer Blutentnahme durch eine Ärztin oder einen Arzt vorzunehmen. Auf das Schamgefühl der untergebrachten Person ist Rücksicht zu nehmen.

(5) Liegen tatsächliche Anhaltspunkte dafür vor, dass Waffen, andere gefährliche Gegenstände, unzulässige Datenspeicher, Stoffe nach Absatz 2 Satz 1, Alkohol oder sonstige Drogen durch eine untergebrachte Person oder deren Besucherin oder deren Besucher in die Einrichtung eingebracht wurden oder werden sollen, kann die therapeutische Leitung der Einrichtung bei dieser untergebrachten Person anordnen, dass sie bei jeder Rückkehr in die Einrichtung oder in ihren gewöhnlichen Aufenthaltsbereich oder nach jedem Besuch durchsucht oder untersucht wird. Die Anordnung ist zeitlich zu befristen. Die Absätze 3 und 4 gelten entsprechend.

§ 31

Maßnahmen zur Feststellung von Suchtmittelkonsum

(1) Zur Gewährleistung der Sicherheit oder der Ordnung in der Einrichtung oder zur Abwehr einer Gefahr für den Behandlungserfolg können allgemein oder im Einzelfall Maßnahmen angeordnet werden, die geeignet sind, den Konsum von Suchtmitteln festzustellen. Diese Maßnahmen dürfen nur mit einem geringfügigen körperlichen Eingriff verbunden sein.

(2) Verweigert die untergebrachte Person die nach Absatz 1 angeordnete Kontrolle ohne hinreichenden Grund, gilt dieses Verhalten als unzulässiger Gebrauch von Suchtmitteln. Ein hinreichender Grund liegt zum Beispiel vor, wenn die untergebrachte Person bisher keine Suchtmittel konsumiert hat und es keine Anhaltspunkte für einen derartigen Konsum gibt.

§ 32

Beschränkung des Aufenthaltsbereichs, Beobachtung und räumliche Trennung

(1) Bei einer erheblichen Gefahr für die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung, insbesondere bei Fremd- oder Selbstgefährdung oder bei Fluchtgefahr sowie erheblicher Gefahr für den eigenen oder den Behandlungserfolg anderer untergebrachter Personen, können folgende besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden:

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
2. Beschränkung des Aufenthaltes auf bestimmte Bereiche innerhalb der Einrichtung,
3. Beobachtung bei Nacht,
4. räumliche Trennung von anderen untergebrachten Personen in einem Zimmer des Wohn- und Schlafbereichs oder
5. Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum.

Alle besonderen Sicherungsmaßnahmen dürfen nur angeordnet werden, wenn weniger einschneidende Maßnahmen zur Abwehr der Gefahr als nicht ausreichend erscheinen.

(2) Die Anordnung trifft die therapeutische Leitung. Bei Gefahr in Verzug kann die Anordnung auch eine andere in der Einrichtung beschäftigte Person treffen. Die Genehmigung der therapeutischen Leitung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Maßnahmen gemäß Absatz 1 sind zu befristen und bedürfen der ärztlichen Mitwirkung und Überwachung. Der von anderen Personen räumlich getrennt untergebrachten Person sind individuelle therapeutische Angebote zu unterbreiten. Jede räumliche Trennung, die länger als 48 Stunden dauert, bedarf der Erlaubnis der unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörde, bei Beliehenen der Erlaubnis der Aufsichtsbehörde

(4) Über die Anordnung einer Maßnahme sind die gesetzliche Vertretung der untergebrachten Person, ihre anwaltliche Vertretung und auf Wunsch der untergebrachten Person eine sonstige Bezugs- oder Vertrauensperson unverzüglich zu benachrichtigen.

(5) Nach Abschluss der Maßnahme ist der untergebrachten Person eine Nachbesprechung und eine Vereinbarung über geeignete Hilfen im Wiederholungsfall anzubieten. Auf die Möglichkeit des nachgehenden Rechtsschutzes ist sie hinzuweisen.

(6) Die Anordnung, der Grund, der Verlauf und die Beendigung der Maßnahme sind zu dokumentieren.

§ 33

Fesselung und Fixierung

(1) Gegen eine untergebrachte Person kann als weitere besondere Sicherungsmaßnahme eine Fesselung durch die therapeutische Leitung angeordnet werden, wenn nach ihrem Verhalten oder aufgrund ihres Zustandes in erhöhtem Maße die Gefahr der Entweichung, von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr der Selbstverletzung oder Selbsttötung besteht.

(2) Eine Fixierung, durch die die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person aufgehoben wird, darf nur als letztes Mittel angeordnet werden, wenn dies zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer von der untergebrachten Person ausgehenden erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer unerlässlich ist und nach ihrem

Verhalten oder auf Grund ihres Zustandes andere, weniger einschneidende Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr als nicht ausreichend erscheinen.

(3) Die Fesselung oder die Fixierung ist unverzüglich zu lockern oder zu entfernen, sobald die Gefahr nicht mehr fortbesteht oder durch mildere Mittel abgewendet werden kann.

(4) Eine Fixierung wird von der therapeutischen Leitung nach vorheriger ärztlicher Inaugenscheinnahme und Stellungnahme angeordnet. Bei Gefahr im Verzug können auch andere therapeutisch oder pflegerisch Beschäftigte diese Maßnahme vorläufig anordnen. Die ärztliche Inaugenscheinnahme und Stellungnahme sowie die Anordnung der therapeutischen Leitung sind unverzüglich nachzuholen.

(5) Die Durchführung einer Fixierung, durch die die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person absehbar nicht nur kurzfristig aufgehoben wird, bedarf der vorherigen richterlichen Entscheidung über die Zulässigkeit der Anordnung unter Beachtung der in Absatz 2 genannten Voraussetzungen. Bei Gefahr im Verzug darf die Maßnahme vorläufig durchgeführt werden. Die richterliche Entscheidung ist unverzüglich nachzuholen. Einer Antragsstellung bei Gericht bedarf es nur dann nicht, wenn bereits zu Beginn der Maßnahme absehbar ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird oder die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Das Gericht ist unverzüglich zu unterrichten, wenn die Fixierung nach Antragstellung bei Gericht, aber vor einer gerichtlichen Entscheidung, nicht mehr erforderlich ist.

(6) Bei einer Fixierung ist eine ununterbrochene, unmittelbare persönliche Eins-zu-eins-Begleitung durch Beschäftigte mit therapeutischer oder pflegerischer Qualifikation grundsätzlich innerhalb des Raumes, indem sich die fixierte Person befindet, zu gewährleisten.

(7) Die Notwendigkeit der Fixierung ist fortlaufend zu überprüfen. Sie ist ärztlich zu überwachen.

(8) Die Notwendigkeit einer Fesselung oder einer Fixierung ist der untergebrachten Person zusammen mit der Anordnung zu erläutern. Ist dies aufgrund der Umstände nicht möglich, ist die Erläuterung nachzuholen. Über eine Fixierung sind die gesetzliche Vertretung der untergebrachten Person und ihre anwaltliche Vertretung unverzüglich zu unterrichten. Dem Wunsch der untergebrachten Person nach Unterrichtung weiterer Personen soll entsprochen werden.

(9) Nach der Beendigung einer Fesselung oder einer Fixierung ist der untergebrachten Person die Möglichkeit zu einer Nachbesprechung und einer Absprache für den Wiederholungsfall anzubieten. Soweit eine Fixierung nicht richterlich angeordnet worden ist, ist die untergebrachte Person durch die Einrichtung über die Möglichkeit zu belehren, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Fixierung gerichtlich überprüfen zu lassen.

(10) Bei einer Fesselung oder einer Fixierung dokumentiert die Einrichtung

1. die Anordnung,
2. die hierfür maßgeblichen Gründe,
3. die Durchführung,
4. die Dauer,
5. kontinuierlich die Art der Überwachung und der Kontrolle sowie
6. die Belehrung nach Absatz 9 Satz 2.

(11) Die gerichtliche Zuständigkeit und das gerichtliche Verfahren bei einer Fixierung nach Absatz 5 richten sich nach den §§ 121a und 121b des Strafvollzugsgesetzes.

§ 34**Maßnahmen bei Entweichungen**

(1) Hält sich eine untergebrachte Person ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf, kann sie durch Beschäftigte der Einrichtung zurückgebracht werden. Die Anwendung unmittelbaren Zwangs ist zulässig.

(2) Gelingt es den Beschäftigten der Einrichtung nicht, die entwichene Person zurückzubringen, ist die Polizei um Amtshilfe im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu ersuchen. Die Polizei ist unverzüglich über eine Entweichung zu informieren, soweit eine Gefahr für die Allgemeinheit zu befürchten ist. Die Befugnisse der Polizei bleiben unberührt.

(3) Die Einrichtung berichtet der Aufsichtsbehörde unverzüglich über Entweichungen, deren Begleitumstände und die veranlassten Maßnahmen zur Wiederergreifung. Eine Entweichung liegt vor, wenn sich die untergebrachte Person ohne Erlaubnis aus der Einrichtung entfernt hat, länger als erlaubt außerhalb der Einrichtung aufhält oder während einer Ausführung entfernt.

§ 35**Unmittelbarer Zwang**

(1) Beschäftigte der Einrichtung dürfen gegenüber einer untergebrachten Person unmittelbaren Zwang anwenden, wenn dieser erforderlich ist, um den Schutz erheblicher Rechtsgüter dritter Personen oder die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung bei einer erheblichen Gefährdung aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen.

(2) Gegenüber anderen Personen als den untergebrachten Personen darf unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn sie es unternehmen, untergebrachte Personen zu befreien, wenn sie unbefugt in den Bereich der Einrichtung eindringen oder wenn sie sich trotz Aufforderung zum Verlassen weiterhin unbefugt darin aufhalten.

(3) Unmittelbarer Zwang ist anzudrohen. Die Androhung darf nur unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere, wenn unmittelbarer Zwang sofort angewendet werden muss, um eine gegenwärtige Gefahr abzuwenden.

(4) Unter mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs ist diejenige zu wählen, die die betreffende Person und die Allgemeinheit voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt. Unmittelbarer Zwang hat zu unterbleiben, wenn ein durch ihn zu erwartender Schaden erkennbar außer Verhältnis zum angestrebten Erfolg steht.

Abschnitt 6**Datenverarbeitung und Datenschutz****§ 36****Allgemeine Bestimmungen**

Soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes geregelt ist, gelten für die Verarbeitung personenbezogener Daten zum Zwecke der Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt die Vorschriften des dritten Teils des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244, ber. S. 278 und S. 404) in der jeweils geltenden Fassung mit der Maßgabe, dass § 55 auch der Aufsichtsbehörde Einsichtsrecht in die Protokolldateien gewährt.

§ 37**Verarbeitung personenbezogener Daten**

(1) Die in den §§ 53 und 54 genannten Stellen (verantwortliche Stellen) dürfen personenbezogene Daten verarbeiten, soweit dies zu Zwecken der Durchführung der Unterbringung nach diesem Gesetz erforderlich ist oder ein anderes Gesetz oder eine andere auf Grund eines Gesetzes erlassene Rechtsvorschrift dies erlaubt oder anordnet oder die betroffene Person nach Maßgabe des § 38 des Datenschutzgesetzes NRW eingewilligt hat. Die Verarbeitung personenbezogener Daten besonderer Kategorien im Sinne des § 36 Nummer 18 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen durch die verantwortlichen Stellen nach Absatz 1 ist nur zulässig, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben unbedingt erforderlich ist.

Zwecke der Durchführung der Unterbringung nach Satz 1 sind:

1. die Aufgabenerfüllung nach Maßgabe dieses Gesetzes, einschließlich der Erreichung des jeweiligen Unterbringungsziels der untergebrachten Person,
2. die Vorbereitung und Durchführung von nachsorgenden Maßnahmen der untergebrachten Person,
3. der Schutz der Allgemeinheit vor weiteren rechtswidrigen Taten der untergebrachten Person,
4. die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung,
5. die Sicherung der Durchführung der Unterbringung,
6. sonstige den in Satz 1 genannten Stellen durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes übertragenen Aufgaben und
7. die Erstellung von Statistiken, insbesondere zur Evaluierung der Maßnahmen zur Durchführung der Unterbringung in Bezug auf die Unterbringungsziele nach § 2.

(2) Personenbezogene Daten über die untergebrachte Person sollen grundsätzlich bei ihr erhoben werden. Sie dürfen bei Dritten nur erhoben werden, wenn sie zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der untergebrachten Person, zu ihrer Eingliederung oder zur Risikoeinschätzung unbedingt erforderlich sind und die Art der Erhebung schutzwürdige Interessen der betroffenen Person nicht beeinträchtigt. Die Datenverarbeitung ist an dem Ziel auszurichten, so wenig personenbezogene Daten wie möglich zu verarbeiten. Von den Möglichkeiten der Anonymisierung und Pseudonymisierung ist Gebrauch zu machen, soweit dies nach dem Verwendungszweck möglich ist und der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zu dem angestrebten Schutzzweck steht.

§ 38**Datenübermittlung**

(1) Die Einrichtungen dürfen bei Ärztinnen und Ärzten, sonstigen behandelnden oder betreuenden Personen, Gerichten, Staatsanwaltschaften und Behörden Daten, insbesondere Strafurteile, staatsanwaltschaftliche Ermittlungssachverhalte, psychiatrische und psychologische Gutachten aus gerichtlichen und staatsanwaltlichen Verfahren, den Lebenslauf und Angaben über die bisherige Entwicklung sowie Angaben über Krankheiten, Körperschäden und Verhaltensauffälligkeiten der untergebrachten Person erheben, es sei denn, dass Rechtsvorschriften außerhalb der allgemeinen Regelungen über die Berufs- und Amtsverschwiegenheit dies untersagen. Für besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des § 36 Nummer 18 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen gilt dies nur, sofern dies zur Aufgabenerfüllung unbedingt erforderlich ist.

(2) Die verantwortlichen Stellen im Sinne des § 37 Absatz 1 dürfen personenbezogene Daten, sofern Datenübermittlungen nicht nach anderen Vorschriften zulässig sind, an Dritte übermitteln, soweit dies erforderlich ist

1. zur Unterrichtung der Strafvollstreckungsbehörde, der Ermittlungsrichterin oder des Ermittlungsrichters, des erkennenden und des vollstreckenden Gerichts, der Führungsaufsichtsstelle oder der Bewährungshilfe,
2. zur Unterrichtung der Aufsichtsbehörden,
3. zur Unterrichtung der zuständigen Stellen für die Einleitung oder Durchführung eines Verfahrens über die Bestellung einer rechtlichen Betreuung gemäß § 1896 des Bürgerlichen Gesetzbuches für die untergebrachte Person,
4. zur Weiterbehandlung der untergebrachten Person durch die Einrichtung, in die die untergebrachte Person im Rahmen der Durchführung der Unterbringung verlegt werden soll oder verlegt worden ist,
5. zur Unterrichtung der in § 16 Absatz 3 genannten Stellen zum Zwecke der Eingliederung der untergebrachten Person,
6. zur Unterrichtung der zuständigen Polizeidienststellen zum Zweck der Fahndung und Festnahme nach Entweichung einer untergebrachten Person,
7. zur Unterrichtung der zuständigen Polizeibehörden des Bundes und der Länder zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr für Rechtsgüter innerhalb der Einrichtung,
8. zur Übermittlung von Informationen an eine externe Sachverständige oder einen externen Sachverständigen für die Erstellung eines Sachverständigengutachtens nach § 4 Absatz 4 oder zur Erstellung eines Gerichtsgutachtens,
9. zur Unterrichtung der für die Verfolgung und Verhütung von Straftaten zuständigen Stellen zum Zwecke der Verfolgung und Verhütung von Straftaten von erheblicher Bedeutung sowie zur Abwehr von Gefahren für das Leben, die körperliche Unversehrtheit, die persönliche Freiheit oder die sexuelle Selbstbestimmung Dritter oder vergleichbarer Rechtsgüter,
10. zur Information von Personen, Einrichtungen oder im Rahmen der Geltendmachung von Ansprüchen der Einrichtungen oder zur Abwehr von Ansprüchen, die gegen die Einrichtung oder ihre Beschäftigten gerichtet sind und
11. zur Unterrichtung des Landeskriminalamts Nordrhein-Westfalen im Rahmen von landesweiten Konzeptionen zum Umgang mit den nach diesem Gesetz untergebrachten Personen, insbesondere rückfallgefährdeten Sexualstraftätern.

Besondere Kategorien personenbezogener Daten gemäß § 36 Nummer 18 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen dürfen nur übermittelt werden, sofern die Übermittlung zur Erfüllung der genannten Aufgabe unbedingt erforderlich ist.

(3) Datenübermittlungen nach diesem Gesetz zu anderen als den in § 37 Absatz 1 genannten Zwecken sind nur zulässig, wenn der konkrete Übermittlungszweck in angemessenem Verhältnis zu der Art der Eingriffsintensität der Erhebungsform und der Art der erhobenen personenbezogenen Daten steht. Ein angemessenes Verhältnis liegt regelmäßig vor, wenn die Übermittlung zu Zwecken nach Absatz 2 erfolgt oder die Stelle, die die Daten empfängt, diese auch selbst hätte erheben dürfen.

(4) Die Übermittlung von personenbezogenen Daten, einschließlich derer besonderer Kategorien, an die in Absatz 2 genannten Stellen darf zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von unbegleiteten Ausgängen sowie längerfristigen Aufenthalten außerhalb der Einrichtung sowie zur Vorbereitung der Entlassung im Einzelfall auch im Rahmen von Fallkonferenzen erfolgen, sofern dies zum Zwecke der Sicherung des Behandlungserfolges, der Wiedereingliederung in das Berufs- oder Sozialleben oder zur Abwehr von schwerwiegenden Gefahren für die öffentliche Sicherheit unbedingt erforderlich ist. Der Datenaustausch ist hierbei

auf das zwingend erforderliche Mindestmaß zu beschränken. Der Kreis der Beteiligten der jeweiligen Fallkonferenz ist auf die Personen oder Stellen zu begrenzen, deren Teilnahme im konkreten Einzelfall für die Erfüllung des Zweckes der Fallkonferenz zwingend erforderlich ist. Die gleichzeitige Behandlung von mehreren Fällen in einer Fallkonferenz ist nicht zulässig. Die Einrichtung dokumentiert die Gründe für die Fallkonferenz, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die wesentlichen Ergebnisse der Fallkonferenz. Die im Rahmen der Fallkonferenzen gewonnenen personenbezogenen Daten sind in gesonderten Akten oder in personenbezogenen Dateien zu verarbeiten.

(5) Die Übermittlung personenbezogener Daten ist auch zulässig, wenn sie für die Bearbeitung von Eingaben, parlamentarischen Anfragen oder Aktenvorlageersuchen erforderlich ist und überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person nicht entgegenstehen. Die Übermittlung besonderer Kategorien personenbezogener Daten ist darüber hinaus nur zulässig, wenn sie zur Aufgabenerfüllung unbedingt erforderlich ist.

(6) Die Empfängerin oder der Empfänger darf die übermittelten personenbezogenen Daten nur für die Zwecke verarbeiten, zu denen sie übermittelt wurden.

(7) Die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung trägt die übermittelnde Einrichtung. Fordert die Aufsichtsbehörde zur Erfüllung ihrer Aufgaben von der Einrichtung Daten zur Übermittlung an, trägt sie die Verantwortung für die Zulässigkeit der Datenübermittlung.

§ 39

Auskunft, Akteneinsicht der untergebrachten Person

(1) Die untergebrachte Person erhält Akteneinsicht, soweit sie nach § 49 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen zur Auskunft berechtigt ist, eine Auskunft für die Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen nicht ausreicht, die Einsichtnahme hierfür erforderlich ist und berechnete Interessen Dritter nicht entgegenstehen. Die Akteneinsicht kann eingeschränkt oder ausgeschlossen werden, wenn die Daten der betroffenen Person in Akten mit personenbezogenen Daten Dritter oder geheimhaltungsbedürftigen Daten derart verbunden sind, dass ihre Trennung nicht oder nur mit unverhältnismäßig großem Aufwand möglich ist.

(2) Bei der Einsicht haben die betroffenen Personen das Recht, sich aus den Akten Notizen zu machen. Soll die Akteneinsicht durch eine beauftragte Rechtsanwältin, Notarin oder Verteidigerin oder einen beauftragten Rechtsanwalt, Notar oder Verteidiger wahrgenommen werden, kann die Akte an deren oder dessen Geschäftsräume versandt werden.

(3) Für die untergebrachten Personen sind aus den über sie geführten Akten auf Antrag Ablichtungen einzelner Dokumente oder aus automatisierten Dateien Ausdrücke eines Teilbestands der Daten zu fertigen, soweit die Akten der Einsicht unterliegen und ein nachvollziehbarer Grund vorliegt. Ein solcher Grund ist insbesondere anzunehmen, wenn die untergebrachte Person zur Geltendmachung von Rechten gegenüber Gerichten und Behörden auf Ablichtungen oder Ausdrücke angewiesen ist. Ablichtungen und Ausdrücke aus der Gesundheitsakte werden kostenfrei zur Verfügung gestellt. Für sonstige Ablichtungen und Ausdrücke kann ein angemessener Kostenbeitrag erhoben werden. Satz 4 findet keine Anwendung, wenn die verantwortliche Stelle die Erteilung der Auskunft nach § 49 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen in Form von Ablichtungen und Ausdrucken vornimmt.

§ 40

Auskunft und Akteneinsicht für wissenschaftliche Zwecke

Für die Auskunft und Akteneinsicht für wissenschaftliche Zwecke gilt § 476 der Strafprozeßordnung entsprechend mit der Maßgabe, dass auch elektronisch gespeicherte personenbezogene Daten übermittelt werden können. Die Übermittlung kann auch auf elektronischem Weg erfolgen.

§ 41

Zentrale Datei, Einrichtung automatisierter Übermittlungs- und Abrufverfahren

(1) Die nach Maßgabe dieses Gesetzes erhobenen Daten können durch die zuständige Aufsichtsbehörde zum Zwecke der Aufsicht einschließlich statistischer Zwecke in einem automatisierten Verfahren verarbeitet werden, soweit dies erforderlich ist. Personenbezogene Daten besonderer Kategorien dürfen in einem automatisierten Verfahren nur verarbeitet werden, soweit dies unbedingt erforderlich ist.

(2) Die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden einschließlich der Einrichtungen sind berechtigt und verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde zu den in Absatz 1 genannten Zwecken die erforderlichen Daten elektronisch zur Verfügung zu stellen. Besondere Kategorien personenbezogener Daten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies unbedingt erforderlich ist.

(3) Das für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium bestimmt durch Rechtsverordnung die Einzelheiten der Einrichtung automatisierter Übermittlungs- und Abrufverfahren. Die empfangene Stelle, die Datenart und den Zweck des Abrufs festzulegen. Die Rechtsverordnung hat Maßnahmen zur Datensicherung und zur Kontrolle vorzusehen, die in einem angemessenen Verhältnis zu dem angestrebten Schutzzweck stehen. Die oder der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit ist frühzeitig zu unterrichten.

(4) Der Empfänger trägt die Verantwortung für die Rechtmäßigkeit des Abrufs oder der Übermittlung im automatisierten Verfahren.

§ 42

Erkennungsdienstliche Unterlagen

(1) Zur Sicherung der Durchführung der Unterbringung erhebt die Einrichtung Daten als erkennungsdienstliche Unterlagen über die untergebrachte Person. Zu diesem Zweck können mit Kenntnis der untergebrachten Person Lichtbilder aufgenommen, äußerliche körperliche Merkmale festgehalten und Messungen vorgenommen sowie biometrische Merkmale von Fingern, Händen und Gesicht erfasst werden.

(2) Diese Daten sind, soweit sie nicht zugleich für die Behandlung erforderlich sind, getrennt von den Personal- und Krankenakten aufzubewahren.

(3) Die Verarbeitung der nach Absatz 1 erhobenen Daten durch die jeweils zuständigen Stellen ist zulässig

1. für Zwecke der Fahndung und Festnahme der entwichenen oder sich sonst ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung aufhaltenden Person,
2. zur Abwehr einer Gefahr für die öffentliche Sicherheit,

3. zur Verhinderung oder Verfolgung von Straftaten sowie zur Verhinderung oder Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten, durch die die Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung gefährdet wird, oder
4. zur Verhinderung des Austauschs untergebrachter Personen.

(4) Die Verarbeitung der Daten nach Absatz 3 ist nur zulässig, sofern dies zur Aufgabenerfüllung unbedingt erforderlich ist.

§ 43 Einrichtungsausweise

(1) Sofern

1. bei Belassung der Ausweispapiere eine erhöhte Fluchtgefahr oder eine Gefahr für die Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung oder den Behandlungserfolg der untergebrachten Person besteht, oder
2. die untergebrachte Person nicht selbst in der Lage ist, ihre Ausweispapiere sicher zu verwahren,

kann die Einrichtung die Ausweispapiere für die Dauer der Unterbringung für diese verwahren.

(2) Die Einrichtung kann die untergebrachte Person im Rahmen von Ausgängen und einem Aufenthalt außerhalb der Einrichtung verpflichten, zu ihrer Identifizierung einen Lichtbildausweis der Einrichtung mit sich zu führen. Dabei ist sicherzustellen, dass der Ausweis nur die zur Erreichung dieses Zwecks der Identifizierung notwendigen Daten enthält. Der Ausweis ist bei der Entlassung oder bei Verlegung in eine andere Einrichtung einzuziehen und unverzüglich zu vernichten. Die Ausweise dürfen mit technischen Bauteilen zur elektronischen Lesbarkeit versehen werden, die Datenschutz und Datensicherheit gewährleisten. Die Erstellung von Bewegungsprofilen ist unzulässig. Die Auslesung eines elektronischen Ausweises darf nur mit Kenntnis der untergebrachten Person erfolgen.

§ 44 Videoüberwachung innerhalb der Einrichtung

(1) Das Einrichtungsgelände sowie das Innere des Einrichtungsgebäudes dürfen aus Gründen der Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung mittels Videotechnik unter Berücksichtigung der nachfolgenden Einschränkungen überwacht werden.

(2) Jede Einrichtung, die Videotechnik einsetzt, hat ein einheitliches Konzept zur optisch-elektronischen Überwachung der baulichen Anlagen zu erstellen, in dem die Gründe für die Überwachung dokumentiert werden. Das Konzept muss alle betriebsfähigen Anlagen zur Videoüberwachung sowie die von ihnen erfassten Bereiche in kartenmäßiger Darstellung enthalten und ist laufend fortzuschreiben. Statt einer kartenmäßigen Darstellung kann eine tabellarische Übersicht über alle optisch-elektronischen Anlagen erstellt werden, die eine Beschreibung der optisch-elektronisch überwachten Bereiche in Textform enthält.

(3) Bei der Planung optisch-elektronischer Anlagen ist sicherzustellen, dass

1. die Überwachung nur in dem Maße erfolgt, das für die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung unbedingt erforderlich ist, insbesondere um das Betreten bestimmter Bereiche durch Unbefugte oder das Einbringen verbotener Gegenstände zu verhindern,
2. den in der Einrichtung untergebrachten Personen angemessen große Bereiche verbleiben, in denen sie nicht mittels Videotechnik überwacht werden, und

3. die ständig besetzten Arbeitsplätze der Beschäftigten von der Überwachung mittels Videotechnik ausgenommen bleiben, sofern dies nicht die Sicherheit der Einrichtung beeinträchtigt.
- (4) Die Überwachung mittels optisch-elektronischer Anlagen ist durch geeignete Hinweise kenntlich zu machen.
- (5) Eine Beobachtung untergebrachter Personen mittels Videotechnik in Kriseninterventions-, Aufenthalts-, Wohn- und Schlafräumen sowie in Räumlichkeiten, in denen medizinische Untersuchungen erfolgen, ist grundsätzlich unzulässig. Sie ist im Einzelfall in Kriseninterventions- oder Schlafräumen zeitlich befristet erlaubt, soweit dies zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung durch die untergebrachte Person erforderlich und angemessen ist. Durch geeignete Maßnahmen ist sicherzustellen, dass die Intimsphäre der untergebrachten Person bei der Beobachtung unangetastet bleibt. Eine Aufzeichnung ist unzulässig.
- (6) Die Beobachtung mittels Videotechnik gemäß Absatz 5 ist durch die therapeutische Leitung anzuordnen. Eine regelmäßige ärztliche Untersuchung der unter Beobachtung stehenden Person sowie eine persönliche Betreuung ist sicherzustellen. Entfallen die Gründe, die zur Anordnung geführt haben, muss diese unverzüglich beendet werden.
- (7) Optisch-elektronisch hergestellte Aufzeichnungen mittels Videotechnik gemäß Absatz 1 sind zwei Wochen nach ihrer Erhebung zu löschen. Eine darüber hinaus gehende Speicherung ist nur zulässig
 1. zur Abwehr erheblicher Nachteile für das Gemeinwohl oder einer Gefahr für die öffentliche Sicherheit,
 2. zur Abwehr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung einer anderen Person oder
 3. zur Verhinderung oder Verfolgung von erheblichen Straftaten, durch die die Sicherheit oder Ordnung der Einrichtung gefährdet wird.

Sie sind unverzüglich zu löschen, wenn schutzwürdige Interessen der Betroffenen einer weiteren Verarbeitung entgegenstehen.

§ 45

Videoüberwachung im Umfeld der Einrichtung

- (1) Die Überwachung öffentlich frei zugänglichen Raumes außerhalb der Grenzen der Einrichtung mittels Videotechnik ist nur in dem Umfang zulässig, der aufgrund der örtlichen Gegebenheiten zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung der Einrichtung oder der Sicherung der Durchführung der Unterbringung, insbesondere um Fluchtversuche sowie Überwürfe oder Abwürfe von Gegenständen auf das Einrichtungsgelände zu verhindern, erforderlich ist und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass schutzwürdige Interessen betroffener Personen überwiegen.
- (2) Optisch-elektronisch hergestellte Aufzeichnungen mittels Videotechnik sind zwei Wochen nach ihrer Erhebung zu löschen.
- (3) § 44 Absatz 2, 3, 4 und 7 gilt entsprechend.

§ 46

Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung

(1) Die unter dem Namen der untergebrachten Person vorhandenen personenbezogenen Daten sind von der Einrichtung spätestens zehn Jahre nach dem Ende der Unterbringung zu löschen oder zu vernichten, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen. Ist zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ein Rechtsstreit anhängig, sind die für den Rechtsstreit benötigten Daten erst nach Rechtskraft der Entscheidung zu löschen.

(2) Erhobene Daten nach § 20 Absatz 4, § 21 Absatz 2, § 22 Absatz 4 und § 42 Absatz 1 sind spätestens nach der Entlassung der untergebrachten Person zu löschen.

(3) Soweit die Einrichtung im Rahmen der Durchführung der Unterbringung einer Person nach § 1 Absatz 3 von einer nicht nur vorläufigen Einstellung des Verfahrens, einer unanfechtbaren Ablehnung der Eröffnung des Hauptsacheverfahrens oder einem rechtskräftigen Freispruch Kenntnis erlangt, hat sie personenbezogene Daten bis spätestens einen Monat nach der Kenntnisnahme zu löschen.

(4) Im Übrigen gilt § 54 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen mit der Maßgabe, dass auf Verlangen der untergebrachten Person eine zumindest vorübergehende Einschränkung der Verarbeitung anstelle der Löschung tritt, um die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung überprüfen zu können. Die Löschung der personenbezogenen Daten darf nicht vor Kenntniserlangung der Verarbeitung durch die untergebrachte Person erfolgen.

Abschnitt 7

Qualitätssicherung und Hausordnung

§ 47

Einrichtungsstandards

(1) Die Einrichtungen sind baulich so zu gestalten, organisatorisch so zu gliedern und personell und sächlich so auszustatten, dass eine auf die unterschiedlichen Sicherungserfordernisse und indizierten Maßnahmen zur Behandlung und Eingliederung der untergebrachten Personen abgestimmte Gestaltung der Unterbringung gewährleistet werden kann. Sie haben, soweit möglich, die Voraussetzungen für offene und differenziert gesicherte Unterbringungsmöglichkeiten vorzuhalten. Die besonderen Erfordernisse jugendlicher und heranwachsender Personen sind zu beachten.

(2) Die Einrichtungen haben die strukturellen Voraussetzungen für eine Behandlung und Eingliederung der untergebrachten Personen nach dem jeweils anerkannten Stand der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, sozialpsychiatrischen und heilpädagogischen Erkenntnisse zu gewährleisten. An dem Unterbringungsziel ausgerichtete Bildungsangebote sind vorzuhalten.

(3) Die Räume für die Behandlung, den Aufenthalt während der Ruhe- und Freizeit, für beschäftigungs- und arbeitstherapeutische sowie schulische und berufliche Bildungsangebote und Maßnahmen und andere angemessene Beschäftigungen sowie Gemeinschafts- und Besuchsräume sind zweckentsprechend auszugestalten. Sie müssen für eine gesunde Lebensführung geeignet und ausreichend mit Heizung und Lüftung, Boden- und Fensterfläche ausgestattet sein.

(4) Jugendliche und Heranwachsende sollen von Erwachsenen abgegrenzt untergebracht werden. Geschlechts- sowie behinderungsbedingte Aspekte sind zu berücksichtigen.

§ 48**Qualität, Qualitätsentwicklung, Sicherheitsstandards**

(1) Das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium erlässt im Benehmen mit den in § 53 Absatz 3 Satz 1 genannten Stellen Leitlinien zur Qualität, Qualitätssicherung und zu Sicherheitsstandards.

(2) Die Einrichtungen haben eine an anerkannten wissenschaftlichen Standards orientierte Qualität der Behandlungs- und Eingliederungsmaßnahmen sowie der Versorgungsabläufe zu gewährleisten. Die Träger der Einrichtungen führen regelmäßig qualitätssichernde Maßnahmen durch. Jede Einrichtung muss über Konzepte zu Gewaltprävention und Zwangsvermeidung verfügen. Soweit Jugendliche und Heranwachsende in der Einrichtung behandelt werden, ist darüber hinaus ein Schutzkonzept für diese Personengruppe erforderlich.

(3) Die baulich-technischen und die organisatorischen Sicherheitsvorkehrungen der Einrichtungen haben einen wirksamen Schutz der Allgemeinheit, der Beschäftigten, der untergebrachten Personen und sonstiger Personen sicherzustellen. Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Zur Unterstützung der besonderen Belange der Sicherheit der Einrichtung bestellt jede Einrichtung eine Sicherheitsfachkraft.

(5) Die Träger und ihre Einrichtungen bilden ihre Beschäftigten regelmäßig fachlich fort und gewährleisten in ausreichendem Maß Supervisionen.

(6) Zur qualitativen Weiterentwicklung der Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung, insbesondere hinsichtlich der Personalausstattung, werden Vereinbarungen zwischen dem Land und den Trägern der Einrichtungen getroffen, soweit nicht die Rechtsverordnung nach § 59 eine abschließende Regelung trifft.

§ 49**Zusammenarbeit und wissenschaftliche Forschung**

(1) Zur Förderung von Therapie und Eingliederung sollen die Einrichtungen mit geeigneten Personen, Organisationen, Behörden und Einrichtungen von Wissenschaft und Forschung zusammenarbeiten.

(2) Die Einrichtungen können Beschäftigten die Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben ermöglichen und sie dabei unterstützen.

§ 50**Hausordnung**

Die Einrichtung erlässt eine Hausordnung. Die Hausordnung soll in leicht verständlicher Sprache nähere Bestimmungen über die persönliche Wahrnehmung der Rechte und Pflichten der untergebrachten Personen nach diesem Gesetz unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse der Einrichtung enthalten. Die Hausordnung kann für die gesamte Einrichtung oder für Teilbereiche erlassen werden. Hausordnungen sind der Aufsichtsbehörde auf Verlangen zur Kenntnis zu geben.

Abschnitt 8

Beiräte, Besuchskommissionen

§ 51

Beiräte

(1) Die Träger der Einrichtungen zur Durchführung von Unterbringungen nach § 1 berufen für jeden Standort einen Beirat.

(2) Aufgabe des Beirats ist die Förderung des Verständnisses und der Akzeptanz der Öffentlichkeit für die Aufgaben der Einrichtungen. Die Beiräte können der Leitung der Einrichtung konzeptionelle oder organisatorische Vorschläge zur Verbesserung der strafrechtsbezogenen Unterbringung unterbreiten. Die Mitglieder der Beiräte nehmen ihre Aufgaben ehrenamtlich wahr.

(3) Den Beiräten sollen Personen aus unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen angehören. Sie sollen überwiegend Einwohner der Gemeinde sein, in der die Einrichtung liegt. Höchstens die Hälfte der Mitglieder des Beirats ist vom Rat der Gemeinde nach Satz 2 zu bestimmen. Die übrigen Mitglieder des Beirats werden vom Träger bestimmt. Der Beirat wählt aus seiner Mitte den Vorsitz und seine Stellvertretung.

(4) Die Mitglieder des Beirats können sich über inhaltliche und organisatorische Fragen der Durchführung der Unterbringungen unterrichten lassen sowie die Einrichtung besichtigen. Ein Recht auf Akteneinsicht besteht nicht. An Entscheidungen über einzelne untergebrachte Personen sind die Beiräte nicht beteiligt. Das Recht der untergebrachten Person auf Datenschutz ist zu wahren. Personenbezogene Daten über untergebrachte Personen dürfen den Mitgliedern des Beirats nicht offengelegt werden.

(5) Das Nähere regeln die Träger der Einrichtungen in einer Geschäftsordnung.

§ 52

Besuchskommissionen

(1) Die Besuchskommissionen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662) in der jeweils geltenden Fassung sind auch für die Einrichtungen zur Durchführung von Unterbringungen nach diesem Gesetz zuständig. Das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium wird ermächtigt, die Einzelheiten nach Anhörung des zuständigen Landtagsausschusses durch Rechtsverordnung zu regeln.

(2) Die Besuche des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe, des Unterausschusses der Vereinten Nationen zur Prävention von Folter sowie der Nationalen Stelle sind von den unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden und deren Einrichtungen entsprechend der für diese Besuche geltenden rechtlichen Bestimmungen zu ermöglichen.

Abschnitt 9 **Zuständigkeiten, Aufsicht und Vollstreckungsplan**

§ 53 **Zuständigkeiten**

(1) Die Unterbringung nach diesem Gesetz in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt einschließlich der Errichtung, Änderung und Nutzungsänderung der hierzu erforderlicher baulichen Anlagen ist Aufgabe des Landes.

(2) Für die Durchführung dieser Aufgabe mit Ausnahme der Errichtung, Änderung und Nutzungsänderung baulicher Anlagen sind die Direktorinnen oder die Direktoren der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde zuständig, soweit nicht eine andere Behörde durch Gesetz oder Rechtsverordnung nach § 59 bestimmt oder Dritte nach Satz 4 beliehen werden. Die Landschaftsverbände haben, soweit die Direktorinnen oder Direktoren der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde zuständig sind, das erforderliche Personal und die bestehenden Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Sie können dem Land weitere Einrichtungen zur Verfügung stellen. Darüber hinaus kann das Land Dritte durch öffentlich-rechtlichen Beleihungsvertrag mit den zur Durchführung von Unterbringungen erforderlichen hoheitlichen Befugnissen ausstatten. Die Gestaltung der Verträge erfolgt im Einvernehmen zwischen der Beliehenen und dem für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständigen Ministerium.

(3) Die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde bestellt die ärztliche oder psychologische oder psychotherapeutische Leitung der Einrichtung oder der selbständigen Abteilung (therapeutische Leitung). Diese soll über forensisch-psychiatrische Sachkunde und Erfahrung verfügen. Sie trifft als Vollzugsleitung die Maßnahmen zur Durchführung der Unterbringung, soweit in diesem Gesetz oder auf Grund dieses Gesetzes nichts Abweichendes bestimmt ist. Eine Übertragung der Zuständigkeit auf andere Beschäftigte ist zulässig, soweit in diesem Gesetz nicht eine ausdrückliche Zuständigkeit der therapeutischen Leitung bestimmt ist. Bei Beliehenen erfolgt die Bestellung der therapeutischen Leitung durch das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium im Einvernehmen mit der Beliehenen.

(4) Soweit im Fall des Absatzes 2 Satz 1 bei der Errichtung, Änderung und Nutzungsänderung baulicher Anlagen von Einrichtungen oder Abteilungen für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt Selbstverwaltungsangelegenheiten der Landschaftsverbände berührt sind, sind die nach der Landschaftsverbandsordnung zuständigen Gremien anzuhören.

§ 54 **Aufsicht**

(1) Aufsichtsbehörde ist das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium. Die Direktorinnen oder Direktoren der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde einschließlich ihrer Einrichtungen sowie die Beliehenen unterstehen nach § 11 des Landesorganisationsgesetzes vom 10. Juli 1962 (GV. NRW. S. 421), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 1. Oktober 2013 (GV. NRW. S. 566) geändert worden ist, der Dienst- und Fachaufsicht. Die Fachaufsicht über die rechtmäßige und zweckmäßige Aufgabenwahrnehmung nach § 13 des Landesorganisationsgesetzes umfasst auch die Aufsicht

über das jeweilige Maß der Freiheitsentziehung nach § 4 sowie die Verhältnismäßigkeit der Dauer gemäß § 2 Absatz 4.

(2) Die Aufsichtsbehörde ist zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Ergänzung zu § 13 Absatz 3 des Landesorganisationsgesetzes insbesondere berechtigt,

1. die Einrichtungen zu den üblichen Behandlungs- und Betreuungszeiten und zur Verhütung drohender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung auch außerhalb dieser Zeiten zu betreten und zu überprüfen und
2. die in den Einrichtungen geführten Unterlagen vollständig einzusehen und jederzeit Auskünfte daraus zu verlangen. Soweit die Unterlagen besondere Kategorien personenbezogener Daten enthalten, können sie eingesehen werden, wenn dies zur Ausübung der Aufsichtsfunktion unbedingt erforderlich ist.

(3) Die nachgeordneten Behörden haben der Aufsichtsbehörde über alle Vorgänge zu berichten, die von Bedeutung sind.

§ 55

Regionalisierung, Vollstreckungsplan

(1) Das für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium stellt im Einvernehmen mit dem für die Rechtspflege zuständigen Ministerium nach Anhörung der Direktorinnen und Direktoren der Landschaftsverbände und des zuständigen Landtagsausschusses durch Rechtsverordnung einen Vollstreckungsplan auf. Der Vollstreckungsplan regelt die Zuordnung der einzelnen Einrichtungen der unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden sowie der Beliehenen zu den Landgerichtsbezirken.

(2) Bei der Aufstellung des Vollstreckungsplans soll der Grundsatz der Regionalisierung durch eine wohnortnahe Behandlungs- und Unterbringungsmöglichkeit berücksichtigt werden. Spezielle überregionale Angebote können vorgesehen werden.

(3) Eine untergebrachte Person kann abweichend vom Vollstreckungsplan einer anderen Einrichtung zugewiesen oder in eine andere Einrichtung, auch in einem anderen Land, verlegt werden, wenn

1. hierdurch die Behandlung der untergebrachten Person oder ihre psychosoziale Eingliederung besser gefördert wird oder
2. dies aus zwingenden Gründen der Vollzugsorganisation oder anderen zwingenden Gründen, insbesondere unter Schutzerfordernissen, unumgänglich erscheint.

(4) Eine Verlegung kann auch auf Antrag der untergebrachten Personen erfolgen.

(5) Die Entscheidung über die Zuweisung trifft die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde aufgrund eines entsprechenden Aufnahmeersuchens der Vollstreckungsbehörde.

(6) Die Entscheidung über eine Verlegung trifft die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde. Bei Beliehenen und bei Verlegungen in ein anderes Land entscheidet das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium. Die Vollstreckungsbehörde ist zu informieren.

Abschnitt 10 **Kosten, Kostenbeteiligung und Aufwendungsersatz**

§ 56 **Kostentragung**

(1) Die notwendigen Kosten zur Durchführung der Unterbringung nach diesem Gesetz trägt das Land, soweit nicht Sozialleistungsträger zur Kostentragung verpflichtet sind oder die untergebrachte Person gemäß § 57 an den Kosten zu beteiligen ist.

(2) Für die Durchführung der Aufgaben nach diesem Gesetz erhalten die Träger der Einrichtungen ein jährliches Budget für jede von ihnen betriebene Einrichtung oder Abteilung. Soweit sich die untergebrachte Person in einer Einrichtung befindet, die weder vollständig noch mit Abteilungen für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen zur Verfügung steht, wird ein pauschaler Aufwendungsersatz pro Unterbringung geleistet.

(3) Das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium genehmigt das Budget.

(4) Kommt eine Budgetvereinbarung ganz oder teilweise nicht zustande, kann eine Schiedsstelle, die von der Gemeinschaft der forensischen Träger und dem Land gebildet wird, angerufen werden. § 18a Absätze 2 bis 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886) in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend, § 18a Absatz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes insoweit, als die entsprechenden Inhalte durch öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen den Beteiligten nach Satz 2 festgelegt werden. Der Spruch der Schiedsstelle ist von dem für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständigen Ministerium zu prüfen. Dieses setzt das Budget nach schriftlicher Anhörung der zuständigen Behörde und des Trägers der Einrichtung fest und begründet seine Entscheidung.

(5) Das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für Finanzen zuständigen Ministerium und nach Anhörung des zuständigen Landtagsausschusses, die Einzelheiten der Kostentragung nach Absatz 1 und der Nachweis- und Prüfpflichten durch Rechtsverordnung zu erlassen über

1. die Ermittlung des Budgets für die psychiatrischen Krankenhäuser und Entziehungsanstalten zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen gemäß Absatz 2 Satz 1 einschließlich der forensischen Ambulanzen gemäß § 16,
2. die Bemessung des Aufwendungsersatzes für die Unterbringung in Einrichtungen gemäß Absatz 2 Satz 2,
3. die Rechnungs-, Buchführungs- und Nachweispflichten der Einrichtungen,
4. die Bemessung des Aufwendungsersatzes und die Erhebung anteiliger Erstattungsleistungen für die Unterbringung von Personen aus anderen Bundesländern und
5. die Prüfberechtigungen der Aufsichtsbehörden.

(6) Der Landesrechnungshof ist berechtigt, die Verwendung der Landesmittel bei den Trägern der Einrichtung nach § 91 der Landeshaushaltsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. April 1999 (GV. NRW. S. 158) in der jeweils geltenden Fassung zu prüfen.

§ 57**Kostenbeteiligung der untergebrachten Person**

- (1) An den Kosten für die Unterbringung und die Verpflegung wird die untergebrachte Person nicht beteiligt.
- (2) Die untergebrachte Person kann an den Kosten nach § 12 beteiligt werden, höchstens bis zum Umfang der Beteiligung vergleichbarer gesetzlich Versicherter. Zu diesem Zweck hat die untergebrachte Person auf Verlangen Auskunft über ihre Einkünfte und ihr Vermögen zu erteilen.
- (3) Die Kosten des Schrift- und des Paketverkehrs sowie der Telekommunikation und bestellter Zeitungen nach § 21 trägt die untergebrachte Person. Bei bedürftigen untergebrachten Personen kann die Einrichtung die Kosten in angemessenem Umfang übernehmen.
- (4) Sofern der Konsum von Suchtmitteln nach § 31 festgestellt wird und therapeutische Gründe nicht entgegenstehen, kann die untergebrachte Person an den Kosten der Maßnahmen zur Feststellung des Suchtmittelkonsums beteiligt werden.
- (5) Die Reisekosten, die Kosten für ihren Lebensunterhalt und andere Aufwendungen während ihres Aufenthalts außerhalb der Einrichtung und die Kosten von Ausführungen können der untergebrachten Person in angemessenem Umfang auferlegt werden, soweit nicht ein Sozialversicherungsträger zur Kostentragung verpflichtet ist.

§ 58**Aufwendungsersatz**

- (1) Aufwendungen der Einrichtung, die eine untergebrachte Person durch unerlaubtes Entfernen, durch die Verletzung anderer untergebrachter Personen oder von Beschäftigten oder durch Sachbeschädigung verursacht hat, hat sie zu ersetzen, wenn ihr diese Tat als verantwortlich zugerechnet werden kann.
- (2) Forderungen dürfen nur so durchgesetzt werden, dass das Ziel der Unterbringung nicht behindert wird.

Abschnitt 11**Durchführungsbestimmungen, Grundrechtseinschränkungen, Bundesrecht****§ 59****Durchführungsbestimmungen**

Das für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium wird ermächtigt, nach Anhörung des zuständigen Landtagsausschusses durch Rechtsverordnung

1. die Anforderungen an die Einstellungsstandards nach § 47,
2. die Anforderungen an die Qualität, Qualitätsentwicklung und Sicherheitsstandards nach § 48,
3. die Unterrichtung der untergebrachten Person nach § 6 Absatz 1,
4. die Bestellung von Datenschutzbeauftragten insoweit im Benehmen mit dem für den Datenschutz zuständigen Ministerium,
5. die Bestellung einer Sicherheitsfachkraft nach § 48 Absatz 4 einschließlich ihres Aufgaben- und Einsatzbereiches,

6. Schriftwechsel, Telefongespräche und sonstige Formen der Kommunikation nach § 21,
7. Besuchsregelungen nach § 22,
8. den Ausschluss von religiösen Veranstaltungen nach § 24 Absatz 2,
9. die Verwendung des Überbrückungsgeldes nach § 29,
10. Art und Umfang der Meldungen über Entweichungen nach § 34 Absatz 3,
11. Durchsuchungen und Kontrollen nach § 30,
12. Maßnahmen zur Feststellung von Suchtmittelkonsum nach § 31 und
13. die Beschränkung des Aufenthaltsbereichs, Beobachtung und räumliche Trennung nach § 32

zu regeln und die zuständigen Behörden zu bestimmen. Es erlässt die zur Ausführung dieses Gesetzes notwendigen Verwaltungsvorschriften.

§ 60

Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 und 2 (körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person), Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 (allgemeines Persönlichkeitsrecht), Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1, (Recht auf informationelle Selbstbestimmung), Artikel 10 Absatz 1 (Brief-, Post- und Fernmeldegeheimnis), Artikel 13 (Unverletzlichkeit der Wohnung) und Artikel 14 Absatz 1 Satz 1 (Eigentum) des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland eingeschränkt. Diese Grundrechte können auch auf Grund dieses Gesetzes eingeschränkt werden.

§ 61

Ersetzen von Bundesrecht

Das Gesetz ersetzt nach Artikel 125a, Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes in seinem Geltungsbereich die §§ 136, 137 und 138 Absatz 2 des Strafvollzugsgesetzes.

Abschnitt 12

Schlussvorschriften

§ 62

Übergangsvorschrift

Die Regelung über den Vollstreckungsplan nach § 15 des Maßregelvollzugsgesetzes vom 15. Juni 1999 (GV. NRW. S. 402), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 2. Juli 2019 (GV. NRW. S. 339) geändert worden ist, sowie die Kostenregelung des § 30 des Maßregelvollzugsgesetzes einschließlich der Finanzierungsverordnung MRV vom 27. November 2002 (GV. NRW. S. 608, ber. 2003 S. 177), die zuletzt durch Artikel 2 Nummer 3 des Gesetzes vom 23. Mai 2006 (GV. NRW. S. 197) geändert worden ist, gelten bis zum Erlass der Rechtsverordnungen nach § 56 Absatz 5 und § 60 weiter.

§ 63
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Maßregelvollzugsgesetz nach Maßgabe des § 62 außer Kraft.

§ 64
Berichtspflicht

Über die Erfahrungen mit diesem Gesetz ist dem Landtag bis zum 31. Dezember 2022 und danach alle fünf Jahre zu berichten.

Begründung

A Allgemeiner Teil

Das derzeit geltende Maßregelvollzugsgesetz vom 15.06.1999 (GV. NRW. S. 402), das die Durchführung strafrechtlicher Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt (§§ 63 und 64 des Strafgesetzbuches (StGB)) regelt, ist bis auf einzelne Änderungen in seinem überwiegenden Teil weitgehend unverändert geblieben. Da in diesem Zeitraum eine Weiterentwicklung der empirischen Kenntnisse und eine Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen in erheblichem Ausmaß erfolgt sind, ist eine grundlegende Überarbeitung des Maßregelvollzugsgesetzes geboten. Angesichts der Vielzahl der vorzunehmenden Änderungen soll aus Gründen der Übersichtlichkeit und Klarheit einer vollständigen Neufassung des Gesetzes der Vorzug vor einem Änderungsgesetz gegeben werden.

Mit der Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes wird auch künftig eine sichere, rechtsstaatlich korrekte und erfolgreiche Durchführung der Unterbringung gewährleistet. Der Gesetzesentwurf setzt folgende Schwerpunkte:

1. Betonung des Schutzanspruchs der Allgemeinheit unter Beachtung der Grundrechte der untergebrachten Person

Die Unterbringung nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus oder nach § 64 StGB in einer Entziehungsanstalt bezweckt den Schutz der Allgemeinheit vor weiteren erheblichen rechtswidrigen Straftaten. Dieser Zweck wird daher zu Beginn ausdrücklich genannt.

2. Vermeidung unverhältnismäßig langer Unterbringungsauern

Um zukünftig unverhältnismäßig lange Unterbringungsauern und damit verbundene Entlassungen aus Gründen der Unverhältnismäßigkeit (mit den damit verbundenen Gefahren) in Nordrhein-Westfalen zu vermeiden, muss das Behandlungsangebot so individuell und zielgerichtet zugeschnitten werden, dass es in kürzerer Zeit als bisher zu einem deutlichen Nachlassen der Gefährlichkeit der untergebrachten Person führen und damit in der Regel nach höchstens sechs Jahren zu einem erfolgreichen Abschluss gebracht werden kann. Bereits zu Beginn des Maßregelvollzugs sind die individuellen Faktoren, die für die Gefährlichkeit der untergebrachten Person maßgeblich sind, eingehend zu analysieren und auf dieser Grundlage einen individuellen Behandlungsplan zu erstellen, aus dem sich detailliert ergibt, ob und gegebenenfalls mit welchen Maßnahmen vorhandene Risikofaktoren minimiert oder durch Stärkung schützender Faktoren kompensiert werden können. Der Plan ist fortlaufend zu aktualisieren und anzupassen. Insbesondere im therapeutischen Bereich müssen alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden (vgl. BVerfG, a. a. O., Rd. 108,113).

Eine 2019 eingesetzte Expertengruppe aus Vertreterinnen und Vertretern des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug, der Landschaftsverbände, der Alexianer sowie der Maßregelvollzugseinrichtungen kam in ihrem Abschlussbericht mit dem Titel „Qualitätssicherung im Maßregelvollzug“ zu dem Ergebnis, dass durch einen verbesserten Ressourceneinsatz entlassungsverzögernde Stagnationen in den Behandlungen vermieden werden und Entwicklungspotentiale bei den untergebrachten Personen schneller erkannt und genutzt werden können und entwickelte ein entsprechendes Maßnahmenpaket. Die erarbeiteten Maßnahmen beinhalten unter anderem eine Intensivierung von Einzel- und Gruppentherapien und den Ausbau von anerkannten und validierten Pflegekonzepten sowie eine Verstärkung der im Rehabilitationsprozess notwendigen Maßnahmen.

Bei Durchführung einer intensiven und individuell ausgestalteten Therapie ist zu erwarten, dass die Verweildauern, die in NRW im Bundesvergleich verhältnismäßig lang sind, verkürzt und Erledigungen durch die Gerichte vermieden werden können.

3. Überarbeitung der Regelungen zur Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen („Lockerungen“)

Im Hinblick auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und die Erreichung des Resozialisierungsziels kommt der Beachtung des Rechtsanspruchs auf Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen besondere Bedeutung zu, insbesondere auch um aktiv den schädlichen Auswirkungen des Freiheitsentzuges entgegenzuwirken und die Lebenstüchtigkeit der untergebrachten Personen zu erhalten und zu festigen (BVerfG, Beschluss vom 20. Juni 2012 – 2 BvR 865/11, Rd. 14). Das Maß des Freiheitseingriffs ist am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auszurichten und entsprechend zu legitimieren. Dazu gehört auch, während der Unterbringung unter Berücksichtigung der erforderlichen Sicherung, Alternativen zur stationären Unterbringung im Gesamtrahmen der psychosozialen, gemeindebezogenen Versorgung in der zuständigen Versorgungsregion in den Blick zu nehmen und auf die Möglichkeit ihrer Inanspruchnahme hin zu prüfen. Soweit das Bundesrecht in § 63 StGB die Anordnung der Unterbringung „in einem psychiatrischen Krankenhaus“ vorschreibt, ist damit keineswegs festgelegt, dass dies nur eine geschlossene Vollzugseinrichtung sein darf. Der Rechtsbegriff der „Unterbringung“ im Strafgesetzbuch ist auf der landesrechtlichen Vollzugsebene als Synonym für vielfältig mögliche und durchaus variabel vorzunehmende Eingriffe in das Freiheitsgrundrecht der untergebrachten Person zu verstehen, die allein durch Schutzmaßnahmen im Rahmen der Gefahrenabwehr einerseits erforderlich und damit andererseits auch legitimiert sind. In Folge der psychiatrischen Versorgungsentwicklung nach der Psychiatrie-Enquete des Jahres 1975 hat sich weithin die Erkenntnis durchgesetzt, nach der die Versorgung forensisch untergebrachter Personen derjenigen der in der Allgemeinpsychiatrie befindlichen Personen anzugleichen sei. Insofern kann unter dem Begriff „psychiatrisches Krankenhaus“ jedes Krankenhaus verstanden werden, dass der psychiatrischen Versorgung verpflichtet ist, unabhängig von Anzahl und Struktur geschlossener oder offener Stationen (vgl. Kammeier in ZStW 2020, S. 162f.).

Die Unterbringungen erfolgen größtenteils in speziellen forensischen Einrichtungen der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe bzw. der Beliehenen. Diese reichen von hochgesicherten Einrichtungen bis hin zu offenen Unterbringungsmöglichkeiten.

Mit fortschreitendem Therapieerfolg und abklingender Gefährlichkeit kann darüber hinaus in geeigneten Fällen unter den Voraussetzungen der §§ 53 und 55 in geeigneten Fällen auch eine Verlegung der untergebrachten Person in eine andere Einrichtung erfolgen, wenn die Anforderungen an Therapie und Sicherung den Bedingungen der betreffenden Einrichtung entsprechen.

Der Umfang des Freiheitsentzuges richtet sich nach den Sicherheitserfordernissen, die durch die Krankheit der jeweiligen untergebrachten Person und deren Auswirkungen auf ihre Gefährlichkeit bedingt sind. Rücknahmen von Freiheitseinschränkungen verringern bzw. modifizieren den Umfang des Freiheitsentzuges. Sie sind nach der obergerichtlichen Rechtsprechung zu gewähren, sobald die von der untergebrachten Person ausgehende Gefahr dies zulässt (vgl. OLG Hamm, Beschluss vom 22.11.2017, Rd. 18). Dementsprechend richtet sich das Maß der Freiheitsentziehung zukünftig nicht mehr nach dem Erfolg der Therapie, sondern nach der individuellen Gefährlichkeit der untergebrachten Person. Das Maß der Freiheitsentziehung wird in die Grade 0 bis 4 unterteilt. Die Zuweisung von untergebrachten Personen zu einem bestimmten Sicherungsgrad hat das Ergebnis einer individuellen Beurteilung der einzelnen Person auf der Grundlage ihrer krankheitsbedingten Gefährlichkeit zu sein.

Pauschalierungen nach begangenen Anlassdelikten wie Tötungs- oder Sexualdelikten oder nach klassifizierten Krankheitsbildern sind aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht zulässig. Anders als bisher gibt es keine „Beurlaubung“ mehr. Eine solche Form der Vollzugslockerung auf Ermessensbasis kann nur im Strafvollzug ein rechtlich korrekter Vorgang des Verzichts auf Freiheitsentzug sein. Im Vollzug der psychiatrischen Maßregel, deren Freiheitseinschränkungen ausschließlich am Grad vorhandener Gefährlichkeit zu orientieren sind, wäre zwangsläufig bei dem, was im Strafvollzug mit „Urlaub“ bezeichnet wird, zu prüfen, ob nicht Alternativen in freieren Wohnformen in Betracht kommen oder gar eine Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung, 67d Absatz 2 StGB, sich als rechtlich zwingende Folge des reduzierten Grades der Gefährlichkeit erweist (vgl. Kammeier, ZStW 2020, S. 190).

Damit zukünftig dem Schutzanspruch der Allgemeinheit noch besser als bisher Rechnung getragen wird, ist die Qualität der Beurteilung der von untergebrachten Person ausgehenden Gefahr von besonderer Bedeutung. Es wird daher gesetzlich vorgegeben, dass sie aktuellen forensischen Qualitätsstandards entspricht. Zur Qualitätssicherung sollen darüber hinaus in bestimmten Fällen auch externe Sachverständigengutachten beitragen.

Die individuelle Festsetzung des Maßes der Freiheitsentziehung kann mit Auflagen und Weisungen verbunden werden. Sie muss mit der individuell prognostizierten Gefährlichkeit der betroffenen untergebrachten Person kausal begründbar sein und darf sich unter dem Aspekt der Zumutbarkeit nicht als unverhältnismäßig darstellen. So kann es in Einzelfällen kriminalpräventiv sinnvoll sein, im Rahmen von Weisungen bei der Festlegung des Maßes des Freiheitsentzugs das Verbot auszusprechen, die Nähe bestimmter Gebäude wie Kindergärten oder Grundschulen aufzusuchen oder vergleichbare Aufenthaltsplätze zu betreten. Wenn die individuell zu bestimmende Gefährlichkeitseinschätzung die Notwendigkeit einer solchen Anordnung ergibt, dann ist sie auch geboten und damit zulässig. In gleicher Weise ist die Frage nach einer zwingend erforderlichen personellen Begleitung bei Ausgängen zu beantworten: Eine Begleitung ist erforderlich, wenn auf sie, aufgrund der sorgfältig ermittelten Flucht und/oder Missbrauchsgefahr, nicht verzichtet werden kann und darf (vgl. Kammeier in ZStW, 2020, S. 192). Generelle Regelungen, wie etwaige - politische - Vereinbarungen bzw. Sonderregelungen im Hinblick auf die Gewinnung von Vertrauen der Bevölkerung in die Sicherheit des Maßregelvollzuges, sind nicht zu rechtfertigen (vgl. OLG Hamm, Beschluss vom 22. November 2017 – 1 Vollz (Ws) 64/17 –).

4. Verstärkte Ausrichtung auf die Wiedereingliederung, Forensische Ambulanzen

Wichtigstes Ziel der Unterbringung ist – wenn der Erhalt üblicher Sozialkontakte während der Unterbringung nicht gelingen kann –, eine erneute oder vielleicht erstmalig erfolgreiche gesellschaftliche Eingliederung der untergebrachten Personen. Sie sollen auf eine selbständige Lebensführung außerhalb der Einrichtung vorbereitet und befähigt werden, in eigener Verantwortung ein möglichst selbständiges und straffreies, in die Gesellschaft eingegliedertes Leben in Freiheit zu führen. Daher ist - wie bereits ausgeführt - ein frühzeitiger Beginn der Behandlungs- und Eingliederungsplanung vorgesehen. Von Beginn an soll die Perspektive der Entlassung mit in den Blick genommen werden. Wichtig sind dabei auch die Bereiche Schule, Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung. Damit die Eingliederung gelingen kann, ist eine gute Vernetzung zwischen den Einrichtungen und den für die nachsorgenden Hilfen zuständigen Institutionen sowie den weiteren für die Eingliederung und Teilhabe förderlichen Institutionen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Beschäftigung erforderlich. Diese Aufgabe übernehmen die bereits vorhandenen Forensischen Nachsorgeambulanzen. Sie werden erstmalig über die Regelungen des geltenden § 1 Absatz 3 MRVG hinaus gesetzlich verankert. Ihre Bedeutung wird gestärkt. Die Aufgaben der Forensischen Nachsorgeambulanzen werden im Einzelnen aufgeführt. Die Forensischen Ambulanzen sind auch zuständig für die fortlaufende Risikoeinschätzung und das Risikomanagement.

5. Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person

Eine erfolgreiche Eingliederung kann nur gelingen, wenn die untergebrachte Person in der Lage ist, selbst Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Im Einklang mit den bundesrechtlichen Behandlungsvorschriften der §§ 630a ff. im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) sowie der UN-BRK sieht der Entwurf daher eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person vor.

Im Jahr 2009 erfolgte mit der Aufnahme der §§ 1901a und 1901b in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) eine Stärkung des Selbstbestimmungsrechts in Behandlungsangelegenheiten. Als Bundesrecht bindet dies das Landesrecht, auch mit Wirkung auf die Behandlung im psychiatrischen Maßregelvollzug. Ebenfalls im Jahr 2009 erlangte die UN-BRK in Deutschland Rechtskraft im Rang eines Bundesgesetzes. Nach Art. 1 Absatz. 2 UN-BRK fallen auch die gemäß §§ 20, 21, 63 StGB im psychiatrischen Maßregelvollzug untergebrachten Personen unter den Behindertenbegriff der UN-BRK. In Art. 3 lit. a) UN-BRK wird als Grundsatz festgehalten, die dem Menschen innewohnende Würde schließe die Freiheit ein, eigene Entscheidungen zu treffen. Art. 12 Absatz 2 UN-BRK sieht vor, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen (vgl. Kammeier, ZStW 2020, S. 166 ff.). Auch das BVerfG hat in seinen Entscheidungen vom 23.03.2011 zur ärztlichen Zwangsbehandlung und vom 24.07.2018 zur verfassungsrechtlichen Zulässigkeit von 5- beziehungsweise 7-Punkt-Fixierungen bei Unterbringungen nach einem landesrechtlichen PsychKG die besondere Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts untergebrachter Personen hervorgehoben. Die Behandlung im Maßregelvollzug kann, von der Ausnahme der zulässigen zwangsweisen Vornahme abgesehen, seit dieser Entscheidung des BVerfG nur aufgrund eines Behandlungsangebots erfolgen. Deshalb wird die untergebrachte Person in die Erstellung des Behandlungs- und Eingliederungsangebots einbezogen. Denn dadurch können Wünsche und Bedürfnisse der untergebrachten Person berücksichtigt werden, was einen wesentlichen Beitrag zur Akzeptanz des Angebots leisten kann. Der vorliegende Entwurf unterscheidet nunmehr auch zwischen der Behandlung der Anlasserkrankung und der Behandlung sonstiger Erkrankungen, für die die Vorschriften der § 630c ff BGB Anwendung finden.

Die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts in der Wahrnehmung von Mit-Verantwortung für eine gelingende Durchführung der Unterbringung erfolgt darüber hinaus auch an anderen Stellen des Gesetzes, wie z. B. durch die Einführung eines Beschwerdemanagements in den Einrichtungen.

6. Umsetzung des sogenannten „Abstandsgebots“ im Hinblick auf den Strafvollzug

Nach der Rechtsprechung des BVerfG hat die Gestaltung des Vollzugs dem spezialpräventiven Charakter der Unterbringungsanordnung Rechnung zu tragen. Der Gesetzgeber hat dafür zu sorgen, dass über den unabdingbaren Entzug der „äußeren“ Freiheit hinaus weitere Belastungen vermieden werden. Dem muss, wie bereits ausgeführt, durch eine freiheits- und therapiegerichtete Zielsetzung des Vollzugs Rechnung getragen werden, der den allein präventiven Charakter der Maßregel sowohl gegenüber der untergebrachten Person als auch gegenüber der Allgemeinheit deutlich macht. Der Vollzug von Maßregeln muss nicht nur einen deutlichen Abstand zum regulären Strafvollzug erkennen lassen (Abstandsgebot). Da insbesondere die in der Maßregel nach § 63 StGB untergebrachten Personen – anders als die in der Maßregel der Sicherungsverwahrung – schicksalhaft krankheitsbedingt (BVerfGE 130, 372 ff., Rd. 54) nicht oder nur vermindert schuldfähig sind, ist ihre Vollzugsgestaltung darüber hinaus auch noch deutlich vom Vollzug der Sicherungsverwahrung zu unterscheiden. Das Leben im Maßregelvollzug ist den allgemeinen Lebensverhältnissen anzupassen, soweit Sicherheitsbelange dem nicht entgegenstehen (vgl. BVerfG, Urteil vom 04.05.2011, Rd. 115).

Anpassungen sind nicht nur im Hinblick auf die Therapieangebote und die Rücknahme von Freiheitseinschränkungen erforderlich, sondern vor allem auch im Hinblick auf die Wahrnehmung und Gestaltung von Lebensmöglichkeiten in der Einrichtung.

7. Ermächtigungsgrundlagen für Grundrechtseingriffe

Die Entwicklung der höchstrichterlichen Rechtsprechung macht neue Eingriffsermächtigungen sowie Konkretisierungen und Präzisierungen bereits vorhandener Eingriffstatbestände erforderlich. Entsprechend der sogenannten Wesentlichkeitstheorie hat der Gesetzgeber alle Eingriffe in Grundrechte selbst zu regeln. Dabei ist auch dem Bestimmtheitsgebot und dem Gebot der Normenklarheit zu entsprechen (vgl. z. B. BVerfG, Urteil vom 24.07.2018, Rd. 76 ff.). Dies gilt auch für den Bereich des hier zu regelnden Sonderstatusverhältnisses. Generalklauseln reichen als Ermächtigungsgrundlage für schwerwiegende vorhersehbare Grundrechtseingriffe nicht aus. Dies gilt insbesondere für besonders eingriffsintensive Maßnahmen. Aus diesem Grund wurde 2019 eine Rechtsgrundlage für Fixierungen in § 21 MRVG a. F. geschaffen. Nunmehr folgen weitere notwendige Eingriffsermächtigungen bzw. Überarbeitungen bestehender Eingriffstatbestände. Die Eingriffstatbestände werden, soweit noch nicht vorhanden, neu geschaffen, klarer gefasst und in ihrer Struktur exakter aufeinander abgestimmt. Regelungstatbestände auf diesem Gebiet sind z. B. Durchsuchungen, körperliche Untersuchungen, Drogenscreenings sowie der Einsatz von Videotechnik. Hierbei handelt es sich um erhebliche Grundrechtseingriffe, die jedoch zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung zwingend notwendig sind. Damit der Behandlungserfolg der untergebrachten Personen durch den Einsatz dieser Maßnahmen nicht gefährdet wird, müssen Einsatz und schädliche Auswirkungen immer gegeneinander abgewogen werden.

8. Gesetzliche Verankerung des Regionalisierungsprinzips

Das Land Nordrhein-Westfalen hat bereits vor Jahren damit begonnen, die neu zu schaffenden Einrichtungen für maßregelrechtlich in forensisch-psychiatrischen Kliniken unterzubringende Personen nach regionalen Gesichtspunkten gleichmäßiger im Land zu verteilen. Insoweit wurde das Regionalisierungsprinzip bereits in Ansätzen berücksichtigt. Es soll künftig gesetzlich verankert und weiterentwickelt werden. Aus dem Gleichheitssatz des Art. 3 Absatz 1 GG ist die Verpflichtung des Staates abzuleiten, bei der Normgebung wie bei der Versorgungspraxis das Gefährdungs- bzw. Risikopotential des psychiatrischen Maßregelvollzugs möglichst gleichmäßig im Land zu verteilen (vgl. Kammeier in ZStW 2020, S. 174 f.).

9. Anpassung der datenschutzrechtlichen Regelungen

Die Richtlinie (EU) 2016/680 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27.04.2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die zuständigen Behörden zum Zwecke der Verhütung, Ermittlung, Aufdeckung oder Verfolgung von Straftaten oder der Strafvollstreckung sowie zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung des Rahmenbeschlusses 2008/977/JI des Rates zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die zuständigen Behörden zum Zwecke der Verhütung, Ermittlung, Aufdeckung oder Verfolgung von Straftaten oder der Strafvollstreckung erfordert eine entsprechende Anpassung der datenschutzrechtlichen Regelungen des MRVG. Da die Richtlinie im 3. Teil des Datenschutzgesetz NRW bereits umgesetzt wurde, erhält der vorliegende Gesetzentwurf nur die für den Bereich des Maßregelvollzugs notwendigen Ergänzungen.

B Besonderer Teil

Abschnitt 1 Allgemeine Bestimmungen

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

Zu Beginn des Gesetzes wird der Anwendungsbereich festgelegt. Eine entsprechende Vorschrift gab es bisher im MRVG a. F. nicht. Die Regelung dient nicht nur der Transparenz. Durch die unmittelbare oder entsprechende Anwendung des Gesetzes für alle Arten der Unterbringung in einer Einrichtung wird eine Einheitlichkeit hergestellt. Bisher galten nach § 35 Absatz 1 MRVG a. F. bei Unterbringungen nach § 81, § 126a und § 453 c in Verbindung mit § 463 StPO sowie nach § 7, 73 JGG nur wenige Vorschriften entsprechend. Für den Vollzug der Unterbringungen nach § 126a und § 453c in Verbindung mit § 463 StPO fand grundsätzlich das Untersuchungshaftvollzugsgesetz NRW Anwendung. Durch die einheitliche Anwendung des vorliegenden Gesetzes wird den Besonderheiten der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus besser Rechnung getragen. Zudem wird die Handhabung innerhalb der Maßregelvollzugseinrichtungen erleichtert, weil identische Sachverhalte nicht aufgrund verschiedener Vorschriften unterschiedlich behandelt werden müssen.

Nach Absatz 1 gilt das Gesetz für die Durchführung einer strafrechtlich angeordneten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StGB und einer Entziehungsanstalt gemäß § 64 StGB. Klarstellend wird ausgeführt, dass das Gesetz auch bei einer befristeten Wiederinvolzugsetzung gemäß § 67h StGB Anwendung findet sowie bei vorläufigen Maßnahmen vor einem Widerruf der Aussetzung zur Bewährung gemäß 453c StPO i. V. m. § 463 StPO. Zwar handelt es sich bei der Sicherungsunterbringung um eine vorläufige Maßnahme. Die unmittelbare Anwendung dieses Gesetzes ist jedoch gerechtfertigt, weil zum Zeitpunkt des Sicherungsbefehls bereits eine rechtskräftige Maßregelverordnung vorliegt (vgl. Rzepka in: Kammeier / Pollähne, Maßregelvollzugsrecht, 4. Aufl. 2018, J 15).

Das Gesetz ist auch anwendbar, wenn die Anordnung einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt unter Anwendung des JGG erfolgt ist, also bei Jugendlichen und Heranwachsenden.

Absatz 2 bestimmt, dass die Bestimmungen dieses Gesetzes auch anzuwenden sind, wenn eine Person aus der Sicherungsverwahrung, (§ 66 StGB) in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Entziehungsanstalt gemäß § 67a Absatz 2 StGB überwiesen wird. Aber auch dann, wenn nach Beendigung der Maßregel ein Strafrecht verbleibt, der durch gerichtliche Entscheidung als Vollzug der Maßregel fortzusetzen ist, gilt dieses Gesetz und nicht etwa das Strafvollzugsgesetz NRW. Dies ist darin begründet, dass in den vorgenannten Fällen kein Strafvollzug stattfindet, sondern eine Maßregel entweder nach § 63 StGB oder § 64 StGB vollzogen wird.

Absatz 3 sieht vor, dass das Gesetz auch in den Fällen Anwendung findet, in denen eine Unterbringung nur vorläufig erfolgt. Zwar handelt es sich bei den genannten Fällen nicht um Maßregeln der Besserung und Sicherung, doch handelt es sich inhaltlich genau wie bei § 63 StGB um eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Anders jedoch als bei einer nach § 63 StGB untergebrachten Person ist der Vollzug dieser Unterbringungen von bundesrechtlichen Vorschriften geprägt (etwa § 126a Absatz 2 StPO in Verbindung mit § 119 StPO). Insofern sind die bundesrechtlichen Vorschriften vorrangig zu beachten. Darüber hinaus ist der Zweck der jeweiligen Unterbringung in den Blick zu nehmen. So liegt der Zweck der Unterbringungen nach § 81 StPO und § 73 JGG in der Beobachtung. Eine Behandlung ist in diesen Fällen grundsätzlich nicht vorgesehen. Bei den nach § 126a StPO untergebrachten Personen steht der Sicherungszweck im Vordergrund. Ärztliche Zwangsmaßnahmen sind

daher nur unter den Voraussetzungen des § 1906a des Bürgerlichen Gesetzbuches zulässig. Selbstverständlich zulässig ist es, dass der untergebrachten Person ein Angebot zur freiwilligen Behandlung gemacht wird.

Zu § 2 (Zweck und Ziele der Unterbringung)

Absatz 1 stellt klar, dass es Zweck der Maßregeln ist, die Allgemeinheit vor weiteren erheblichen Straftaten zu schützen (Sicherungszweck). Klarstellend wird hinzugefügt, dass sie nicht dem Ausgleich von Schuld dienen, wie etwa die Strafe.

Absatz 2 führt aus, dass das Ziel jeder Unterbringung die Eingliederung in die Gesellschaft ist. Dazu gehört eine verantwortliche Teilhabe an der Gesellschaft im Geist des Bundesteilhabegesetzes (BTHG).

Absatz 3 knüpft an die Vollzugsziele an, die der Bundesgesetzgeber in den §§ 136, 137 des Strafvollzugsgesetzes aufgestellt hat. Diese Vorschriften werden gemäß § 62 durch dieses Gesetz ersetzt und die Vollzugsziele werden modifiziert.

Absatz 4 bestimmt, dass die Unterbringung von Beginn an so auszugestalten ist, dass eine unverhältnismäßig lange Dauer, die eine Erledigung der Maßregel gemäß § 67d StGB zur Folge hätte, vermieden wird.

Zu § 3 (Grundsätze)

Die vorangestellten Grundsätze gelten übergreifend.

Absatz 1 Satz 1 bekräftigt, dass jede untergebrachte Person in ihrer Würde und in ihrer persönlichen Integrität zu achten und zu schützen ist. Satz 2 enthält den Angleichungsgrundsatz, der zuvor in § 1 Absatz 1 Satz 3 MRVG a. F. enthalten war. Zudem sind nach Satz 3 die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

Absatz 2 legt den Anspruch auf angemessene Unterkunft, Verpflegung, Behandlung und Betreuung fest, der erstmalig gesetzlich normiert wird.

Absatz 3 bestimmt, dass die Motivation der untergebrachten Person zur Behandlung anzuregen und zu fördern ist. Die Vorschrift greift die zentralen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zum Motivierungsgebot auf (Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 4. Mai 2011 - 2 BvR 2333/08 - Rd. 114). Das Gericht hat in dieser zum Vollzug der Sicherungsverwahrung ergangenen Entscheidung ausgeführt, die unbestimmte Dauer der Sicherungsverwahrung könne schwerwiegende psychische Auswirkungen haben, den Untergebrachten demotivieren und ihn in Lethargie und Passivität führen. Dem sei zunächst durch ein Behandlungs- und Betreuungsangebot zu begegnen, das nach Möglichkeit eine realistische Entlassungsperspektive eröffnet (so auch EGMR, a. a. O., Rn. 77 und Rn. 129). Die Behandlung kann nur erfolgreich sein, wenn die untergebrachte Person bereit ist, an der Behandlung mitzuwirken. Eine Behandlung kann langfristig nur erfolgreich sein, wenn die untergebrachte Person bereit ist, sich behandeln zu lassen. § 1 MRVG a. F. sah u. a. vor, dass Therapie und Unterbringung Mitarbeit und Verantwortungsbewusstsein fördern sollen. Die jetzige Formulierung setzt zeitlich früher als bisher an, indem die Motivation zur Behandlung anzuregen und zu fördern ist. Erfolgreiche Anregung und Förderung setzen unter anderem Vertrauen der untergebrachten Person in die Einrichtung voraus. Die Einrichtung hat deshalb in geeigneter Weise vertrauensbildende Maßnahmen zu entwickeln und zu gestalten. Mit diesem Grundsatz wird der Erkenntnis Rechnung getragen, dass für den Erfolg von therapeutischen Maßnahmen das persönliche

Verhältnis zur behandelnden Person eine besondere Rolle spielt. Zudem wird bestimmt, dass allen Beschäftigten, die Kontakt zu untergebrachten Personen haben, regelmäßig Kenntnisse über Aggressionen begünstigende oder hemmende Umstände sowie deeskalierend wirkende Bewältigungsstrategien zu vermitteln sind. Durch derartige Kenntnisse wird nicht nur ein besseres Klima in den Einrichtungen erreicht, sondern auch die Gefahr aggressiver Gewalttaten nachhaltig verringert.

Absatz 4 bestimmt, dass die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs zur Patientenverfügung zu beachten sind. Bisher ist in § 17a Absatz 8 MRVG a. F. geregelt, dass eine bestehende Patientenverfügung zu beachten ist. Geregelt wird nun neu, dass der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen anzustreben ist. Im Gegensatz zur Patientenverfügung, bei der es sich um eine einseitige Regelung handelt, ist die Behandlungsvereinbarung zweiseitig. Sie ermöglicht das respektvolle Aushandeln fairer Vereinbarungen und Kompromisse. Durch diese Regelung wird das Selbstbestimmungsrecht der untergebrachten Personen gestärkt.

Absatz 5 enthält eine Generalklausel für Grundrechtseingriffe, für die es keine spezialgesetzliche Ermächtigungsgrundlage gibt. Die zuvor in § 5 MRVG a. F. enthaltene Generalklausel wird dem Grunde nach beibehalten, inhaltlich aber modifiziert. Ein Grundrechtseingriff kann auf die Generalklausel des Absatz 5 Satz 2 ausnahmsweise dann gestützt werden, wenn eine spezielle Eingriffsermächtigung nicht vorhanden ist und der Grundrechtseingriff zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung in der Einrichtung, zum Schutz der Allgemeinheit vor erheblichen Straftaten oder zum Schutz der untergebrachten Personen oder zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren für die untergebrachten Personen oder die Allgemeinheit unerlässlich ist. Sie ermöglicht, auf unvorhergesehene Gefahrensituationen auch mit im Grunde genommen näher regelungsbedürftigen Maßnahmen vorläufig zu reagieren (vgl. BVerfG, Stattgebender Kammerbeschluss vom 08. November 2012 – 1 BvR 22/12 –, Rn. 25). Damit sind auch Einschränkungen von Besuchen oder Ausgängen zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren, die z. B. aus Gründen des Infektionsschutzes oder zur Abwehr umweltbedingter Gefahren unerlässlich sind, umfasst. Satz 2 bestimmt, dass alle Entscheidungen in einem zeitlichen und inhaltlichen Zusammenhang stehen müssen. Satz 3 ist Ausdruck des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Dieser Grundsatz gilt für alle in diesem Gesetz geregelten Beschränkungen und ist insgesamt für die Durchführung des Vollzugs der Maßregeln der Besserung und Sicherung von elementarer Bedeutung. Satz 4 bestimmt, dass Eingriffe in die Rechte von untergebrachten Personen schriftlich festzuhalten und zu begründen sind. Diese Regelung entspricht § 20 Absatz 1 Satz 1 MRVG a. F.

Satz 5 sieht zudem vor, dass der untergebrachten Person Eingriffe in ihre Rechte unverzüglich zu erläutern sind. Die Verpflichtung zur Bekanntgabe und Erläuterung von Entscheidungen und Anordnungen gegenüber der untergebrachten Person folgt zunächst aus dem hoheitlichen Charakter der Behandlung im Maßregelvollzug. Darüber hinaus soll hierdurch auch erreicht werden, die untergebrachte Person in die Lage zu versetzen, die Sinnhaftigkeit der Maßnahme zu verstehen und sich möglichst dieser Einsicht entsprechend zu verhalten. Dies setzt stets eine auf den Empfängerhorizont ausgerichtete Kommunikation voraus. Zudem wird es der untergebrachten Person durch Bekanntgabe und Erläuterung ermöglicht, sich einen Willen bilden zu können und die Maßnahmen gegebenenfalls gerichtlich überprüfen zu lassen.

Satz 6 stellt klar, dass eine Einschränkung von Rechten in disziplinarischer Absicht nicht zulässig ist.

Absatz 6 enthält ein an alle Beschäftigten gerichtetes Verbot, rechtswidrige Anordnungen zu befolgen. Diese Regelung war in § 24 MRVG a. F. enthalten.

Absatz 7 enthält eine Dokumentationspflicht in Anlehnung an § 2 Absatz 3 PsychKG. Die Dokumentationspflicht besteht für Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen.

Abschnitt 2 Maß der Freiheitsentziehung und Überprüfung der Unterbringung

Zu § 4 (Maß der Freiheitsentziehung)

§ 4 des Entwurfs enthält Bestimmungen in Bezug auf das Maß der Freiheitsentziehung. Anders als im Strafvollzug ist das rechtskräftige Urteil keine hinreichende Legitimationsgrundlage für ein Mindestmaß an Freiheitsentzug (in qualitativer wie in quantitativer Hinsicht), so wie es im Maßregelvollzug auch keine Mindestverbüßungszeiten gibt. Nicht der Abbau von Freiheitsentziehung und -beschränkung bedarf der Rechtfertigung gegenüber dem Richterspruch, sondern deren Aufrechterhaltung; andernfalls geriete die Freiheitsentziehung um ihrer selbst willen zu einer illegitimen Bestrafung (Pollähne, in Kammeier/ Pollähne, S. 58, B 77). Die Rechtfertigung der Freiheitsentziehung und deren Aufrechterhaltung ist dann gegeben, wenn sie aus Gründen der Sicherheit im jeweiligen Einzelfall erforderlich ist. Die therapeutische Leitung der Einrichtung hat den Grad der jeweils individuell erforderlichen Sicherung jeder einzelnen untergebrachten Person zu ermitteln und daraufhin die Art und Weise, die Intensität und die Dauer der notwendigen Freiheitseinschränkung zu bestimmen.

Anders als § 18 MRVG a. F. orientiert sich das Maß der Freiheitsentziehung gemäß Absatz 1 nicht mehr am Erfolg der Therapie. Dieses Kriterium ist nicht geeignet, den Umfang der notwendigen Sicherung zu bestimmen. Es ist vielmehr entscheidend auf die prognostizierte Gefahr abzustellen, die von der untergebrachten Person ausgeht. Das Maß der Freiheitsentziehungen im Rahmen der Unterbringung lässt sich im Einzelfall nur rechtfertigen durch den Nachweis einer konkreten Gefahr, die unter spezifischen Bedingungen von der untergebrachten Person ausgeht und einen bestimmten Grad an Sicherung erforderlich macht (Pollähne, in Kammeier/Pollähne, S. 230, F 4). Daher ist es erforderlich, dass das Maß der Freiheitsentziehung fortlaufend überprüft wird.

Absatz 2 legt die verschiedenen Grade des Maßes der Freiheitsentziehung fest. Je niedriger der Grad, desto geringer ist das Maß der Freiheitsentziehung. Differenzierungen innerhalb der Grade sind zulässig. Die Rücknahme von nicht mehr erforderlichen Freiheitseinschränkungen im Sinne des Absatzes 2 stellt keine Vergünstigung für Wohlverhalten dar, sondern ist Ausdruck des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes. Zudem dient die Rücknahme von Freiheitseinschränkungen der Erreichung des Ziels der Unterbringung, nämlich der Wiedereingliederung in die Gesellschaft (vgl. BVerfG Beschluss vom 20.06.2012, 2 BvR 865/11, Rd. 15).

Absatz 3 enthält eine gesetzliche Grundlage für die Anordnung von Ausführungen aufgrund besonderer Anlässe oder zum Erhalt der Lebenstüchtigkeit. Zu den besonderen Anlässen gehört beispielsweise die Durchführung zwingend notwendiger medizinischer Behandlungen oder besondere familiäre Gründe.

Absatz 4 gibt der Einrichtung die Möglichkeit, zur Vorbereitung einer Entscheidung, die besondere Schwierigkeiten aufweist, ein externes Sachverständigengutachten einzuholen.

Die in § 16 Absatz 3 MRVG a. F. enthaltene Verpflichtung zur Begutachtung nach jeweils drei Jahren ist entfallen, da die Einholung eines Sachverständigengutachtens gemäß § 463 Absatz 4 StPO bereits im Rahmen der Überprüfung gemäß § 67e StGB erfolgt. Mit der Einholung des externen Sachverständigengutachtens durch das Gericht wird schon dem bloßen Anschein entgegengetreten, der Inhalt des Gutachtens könne womöglich auch durch das Interesse an der Auslastung der Einrichtung und deren wirtschaftlichen Erfolg bestimmt sein (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 18/7244, S. 37).

Absatz 5 Satz 1 entspricht § 18 Absatz 4 MRVG a. F. Diese Regelung dient den Sicherheitsbelangen der Allgemeinheit. Insbesondere bezweckt die Regelung die Akzeptanz der Bevölkerung in Bezug auf die Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen („Lockerungen“). Die Staatsanwaltschaft, deren Aufgabe die Wahrung der Sicherheitsbelange der Allgemeinheit ist, wird als weitere „neutrale“ Instanz in die Entscheidung einbezogen. Satz 2 entspricht § 18 Absatz 4 Satz 2 MRVG a. F. Satz 3 regelt die Benachrichtigung der Aufsichtsbehörde und der Vollstreckungsbehörde, sobald sich die Person mehr als 21 Tage in einer externen Einrichtung oder in der eigenen Wohnung aufhält. Ein solcher Aufenthalt kann Anlass für eine Überprüfung der Unterbringung sein. Bisher waren gemäß § 18 Absatz 6 Satz 2 MRVG a. F. bei einer Beurlaubung von insgesamt mehr als 21 Tagen im Kalenderjahr der Träger der Einrichtung und die Vollstreckungsbehörde zu unterrichten. Nunmehr besteht die Unterrichtungspflicht erst bei einem berechtigten zusammenhängenden Aufenthalt in einer externen Einrichtung oder der eigenen Wohnung von mehr als 21 Tagen. Die Unterrichtung der Aufsichtsbehörde dient der Wahrnehmung der Aufsichtspflicht. Satz 3 entspricht § 18 Absatz 6 Satz 3 MRVG a. F.

Satz 4 entspricht § 18 Absatz 4 Satz 4 MRVG a. F.

Absatz 6 ermöglicht die individuelle Festsetzung des Maßes des Freiheitsentzuges mit Auflagen und Weisungen zu verbinden. Die Auflagen und Weisungen müssen mit der individuell prognostizierten Gefährlichkeit begründbar und unter dem Aspekt der Zumutbarkeit verhältnismäßig sein. So kann im Einzelfall das Verbot, die Nähe bestimmter Gebäude wie Kindergärten oder Grundschulen aufzusuchen oder vergleichbare Aufenthaltsplätze zu betreten, kriminalpräventiv sinnvoll sein. Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 18 Absatz 3 MRVG a. F. Aufgenommen wird neben den bereits vorhandenen Fällen aufgrund der besonderen Bedeutung für die Praxis auch die Verpflichtung, die Anlasserkrankung, die zur Unterbringung geführt hat, mit Einwilligung der untergebrachten Person außerhalb der Einrichtung behandeln zu lassen.

Absatz 7 entspricht im Wesentlichen § 18 Absatz 5 MRVG a. F. Neben der Möglichkeit der Aufhebung der Entscheidungen zur Festsetzung des Maßes der Freiheitsentziehung wird auch die Änderung aufgenommen, wobei die Änderungen sich auch auf erteilte Auflagen und Weisungen beziehen können.

Zu § 5 (Überprüfung der Unterbringung)

§ 5 Absatz 1 des Entwurfs dient dem Ziel, unverhältnismäßig lange Unterbringungen zu vermeiden. Zwar liegt es in erster Linie in der Zuständigkeit der Vollstreckungsbehörde sowie des zuständigen Gerichts die Rechtfertigung der Fortdauer des Freiheitsentzugs zu überprüfen (Artikel 104 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes sowie §§ 67d und 67e StGB). Dennoch ist in gleicher Weise die Einrichtung als Vollzugsbehörde verpflichtet, auf das jeweilige Ziel der Unterbringung nach § 2 dieses Gesetzes unter Beachtung des Beschleunigungsgebots hinzuwirken. Ein Freiheitseingriff, der über das in Dauer und Intensität erforderliche Maß zur Abwehr weiterer erheblicher rechtswidriger Taten hinausgeht, ist nicht zu rechtfertigen. Auch sind fiskalische Belastungen durch den nicht mehr gerechtfertigten Aufenthalt einer untergebrachten Person in der Einrichtung zu vermeiden. Daher ist die Einrichtung gemäß Absatz 1 verpflichtet, die Vollstreckungsbehörde über wesentliche Änderungen des Zustands der untergebrachten Person, die Anlass für eine gerichtliche Überprüfung der Unterbringungsanordnung geben können, zu unterrichten.

Absatz 2 bestimmt, dass sich die Unterrichtungspflicht bei Personen, die gemäß § 64 StGB beziehungsweise § 7 Absatz 1 und 93a JGG in einer Entziehungsanstalt untergebracht sind, auch auf Fälle erstreckt, in denen keine Aussicht auf einen Behandlungserfolg besteht. Diese

Regelung dient der Vorbereitung der vollstreckungsrechtlichen Entscheidung nach § 67d Absatz 5 StGB.

Abschnitt 3 Aufnahme, Behandlung und Eingliederung

Zu § 6 (Aufnahme)

Absatz 1 Satz 1 entspricht im Wesentlichen der bewährten bisherigen Regelung in § 6 Absatz 1 des MRVG a. F. Sie ist Grundlage dafür, dass die untergebrachte Person ihre Rechte in angemessener Form ausüben kann und ihre Pflichten kennt. Dies gilt auch für ihre Rechtsschutzmöglichkeiten. Absatz 1 stellt klar, dass die Information in einer der untergebrachten Person verständlichen Sprache erfolgen muss. In der Regel muss die Information mündlich und schriftlich erfolgen, damit die untergebrachte Person jederzeit Zugriff auf die Information hat. Falls eine Unterrichtung aufgrund des Zustands der Person nicht möglich ist, muss die Unterrichtung nachgeholt werden. Damit die untergebrachte Person die Möglichkeit hat, sich mit der Organisation und der Ordnung in der Einrichtung vertraut zu machen, ist ihr neben einer entsprechenden mündlichen Information die Hausordnung auszuhändigen.

Absatz 2 sieht vor, dass über die Aufnahme und die Rechte und Pflichten die gesetzliche Vertretung und auf Wunsch der untergebrachten Person eine weitere ihr nahestehende Person zu unterrichten sind. Die Form der Unterrichtung wird nicht festgelegt. In der Regel dürfte die schriftliche Information zweckmäßig sein.

Die ärztliche Aufnahmeuntersuchung nach Absatz 3 der Vorschrift ist unverzichtbar für jede stationäre Behandlung. Sie muss unverzüglich, also ohne schuldhaftes Verzögerung, spätestens jedoch am nächsten Werktag nach der Aufnahme, erfolgen und grundsätzlich auch eine körperliche Untersuchung umfassen. Anders als die bisherige Regelung in § 6 Absatz 2 des MRVG a. F. fordert die Neufassung die Durchführung der Aufnahmeuntersuchung durch den ärztlichen Dienst. So kann eine eventuell erforderliche Pharmakotherapie schnellstmöglich eingeleitet werden. Soweit sich die Person bereits in der Einrichtung befunden, ihr rechtlicher Status sich aber geändert hat, reicht eine Überprüfung und ggf. Aktualisierung des gesundheitlichen Status aus.

Absatz 4 sieht die Möglichkeit der Entnahme einer Haarprobe zur Feststellung eines früheren Betäubungsmittelkonsums vor. Viel besser als bei einer Blut- oder Urinprobe können so Erkenntnisse über Art und Umfang des bisherigen Rauschmittelkonsums getroffen werden.

Absatz 5 bestimmt, dass die untergebrachte Person innerhalb von drei Werktagen der therapeutischen Leitung der Einrichtung, bei selbständigen Abteilungen der therapeutischen Leitung der Abteilung vorzustellen ist. Diese Vorstellung dient in erster Linie dazu, dass die Leitung der Einrichtung die Personen, für die sie Verantwortung trägt, persönlich kennt.

Absatz 6 dient dem Schutz der Intimsphäre der neu in die Maßregelvollzugseinrichtung aufzunehmenden Person und trägt dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung Rechnung. Daher bestimmt die Vorschrift, dass bei der Aufnahme, der ärztlichen Untersuchung und bei dem Zugangsgespräch keine andere untergebrachte Person anwesend sein darf. Auch aus Gründen der Verständigung ist die Hinzuziehung anderer untergebrachter Personen nicht zulässig. Sprachliche Barrieren sind durch Dolmetscherdienste zu überwinden.

Absatz 7 entspricht inhaltlich im Wesentlichen § 6 Absatz 3 MRVG a. F. Der Entwurf enthält lediglich redaktionelle Änderungen. Zum Teil sind untergebrachte Personen wegen ihres gesundheitlichen Zustandes nicht in der Lage, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. In seiner Entscheidung vom 20. Mai 2015, Az. – XII ZB 96/15 –, hat der Bundesgerichtshof klargestellt,

dass allein die Unterbringung eines betreuungsbedürftigen Betroffenen in einer Maßregelvollzugseinrichtung den Betreuungsbedarf nicht entfallen lässt. Der Bundesgerichtshof hat dabei ausgeführt, die Erforderlichkeit einer Betreuung dürfe sich dabei nicht allein aus der subjektiven Unfähigkeit des Betroffenen ergeben, seine Angelegenheiten selbst regeln zu können (Betreuungsbedürftigkeit). Hinzutreten müsse ein konkreter Bedarf für die Bestellung einer Betreuerin oder eines Betreuers. Ob und für welche Aufgabenbereiche ein objektiver Betreuungsbedarf bestehe, sei aufgrund der konkreten gegenwärtigen Lebenssituation des Betroffenen zu beurteilen. Dabei sei das Vorliegen eines aktuellen Handlungsbedarfs nicht zwingend erforderlich; es genüge, dass dieser Bedarf jederzeit auftreten könne und für diesen Fall die begründete Besorgnis bestehe, dass ohne die Einrichtung einer Betreuung nicht das Notwendige veranlasst werde (Bundesgerichtshof, a. a. O., Rn. 10).

Zu § 7 (Behandlungsuntersuchung)

An das Aufnahmeverfahren schließt sich nach Absatz 1 unverzüglich eine umfassende Behandlungsuntersuchung an. Sie dient als Grundlage für die Erstellung des Behandlungs- und Eingliederungsangebots (§ 8). Diese Untersuchung verlangt die Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Hiermit wird einer Vorgabe des BVerfG entsprochen (vgl. Urteil vom 04.05.2011 – 2 BvR 2333/08, Rn. 113). Bei dieser Behandlungsuntersuchung werden daher wissenschaftliche Leitlinien z. B. der einschlägigen Fachgesellschaften, sowie der fortlaufend aktualisierte Qualitätsstandard „Diagnostik im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug“ Anwendung finden. Letzterer wurde durch Vertretungen der nordrhein-westfälischen Maßregelvollzugseinrichtungen, der Direktoren der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörden, des Institutes Forensische Psychiatrie der Universität Essen und des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug Nordrhein-Westfalen erarbeitet. Die Einganguntersuchung sollte in der Regel spätestens nach drei Monaten abgeschlossen sein (vgl. DGPPN, Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB, Nervenarzt 2017, S. S. 9).

Der Umfang der Behandlungsuntersuchung ergibt sich aus Absatz 2.

Absatz 3 sieht vor, dass der Zweck der Behandlungsuntersuchung und ihre Ergebnisse der untergebrachten Person zu erläutern sind. Hat sie eine gesetzliche Vertretung, soll dieser oder auf Wunsch einer anderen nahestehenden Person Gelegenheit gegeben werden, an der Erläuterung teilzunehmen. Eine erfolgreiche Behandlung gelingt nur gemeinsam mit der untergebrachten Person und beginnt bereits bei der Untersuchung. Eine Mitwirkung wird sich häufig positiv auf das Untersuchungsergebnis und den weiteren Verlauf der Behandlung auswirken. Dazu ist es erforderlich, dass die untergebrachte Person den Zweck der Untersuchung versteht.

Absatz 4 bestimmt, dass in den Fällen, in denen sich die untergebrachte Person bereits in der Einrichtung befinden, sich ihr rechtlicher Status aber geändert hat, keine umfangreiche erneute Behandlungsuntersuchung erforderlich ist. Vielmehr reicht in diesen Fällen eine Aktualisierung der bekannten Tatsachen aus.

Zu § 8 (Behandlungs- und Eingliederungsangebot)

Die Vorschrift orientiert sich an § 16 Absatz 2 MRVG a. F. und setzt die von der Rechtsprechung als wesentlich erachteten Inhalte eines Behandlungsplanes um (BVerfG, a. a. O., Rn. 113). Sie entspricht zudem den von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde herausgegebenen Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB (Nervenarzt 2017, S. 1 ff.). Eine Verpflichtung der untergebrachten Person zur Mitwirkung besteht bei Beachtung ihres

Selbstbestimmungsrechts nicht. Dies beruht auf der Erkenntnis, dass nur eine freiwillige und selbstverantwortliche Mitwirkung an Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen deren Erfolg ermöglichen kann. Aufgezwungene Maßnahmen können der Erreichung der Unterbringungsziele zuwiderlaufen. Die Maßnahmen haben daher Angebotscharakter. Der untergebrachten Person steht es frei, diese Angebote zu ihrem eigenen Wohl anzunehmen.

Als eine Ausprägung des vom BVerfG formulierten Individualisierungsgebotes verlangt Absatz 1 Satz 1 ein individuell zugeschnittenes Behandlungs- und Eingliederungsangebot auf Grundlage der Behandlungsuntersuchung. Dieses bildet mit richtungsweisenden Grundentscheidungen zum Unterbringungs- und Behandlungsverlauf einen Orientierungsrahmen sowohl für die untergebrachte Person als auch für die Beschäftigten der Einrichtung. Bei den individuell festzulegenden Behandlungszielen kann es sich auch um Zwischenziele handeln.

Aus dem Behandlungsangebot muss sich detailliert ergeben, mit welchen Maßnahmen die Anlasserkrankung behandelt wird und durch welche Maßnahmen vorhandene Risikofaktoren minimiert, aber auch Schutzfaktoren gestärkt werden können, um eine Reduzierung des Maßes der Freiheitsentziehung bis hin zur Entlassung zu erreichen. Bezogen auf die genannten Bereiche ist es notwendig, dass nachvollziehbar ausgeführt wird, durch welche konkreten Behandlungsmaßnahmen die jeweiligen Behandlungsziele im Planungszeitraum erreicht werden sollen, wie sich also die therapeutische Arbeit künftig konkret gestalten soll. Dies erfordert im Bereich der vorgesehenen Behandlung Angaben dazu, welche therapeutischen Konzepte unter Beteiligung welcher einzelnen Fachbereiche (Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie, Pflege, Pädagogik etc.) zur Anwendung gelangen sollen, und wie häufig, in welchem Rahmen (einzeln oder in der Gruppe) und in welchem zeitlichen Umfang Therapiegespräche oder anderweitige therapeutische Maßnahmen durchgeführt werden sollen (OLG Hamm, Beschluss vom 06. Oktober 2016 – III-1 Vollz (Ws) 281/16 –, Rn. 14 – 15).

Satz 2 sieht vor, dass die untergebrachte Person in die Planung bezüglich der Erstellung des Behandlungs- und Eingliederungsangebots einzubeziehen ist. Ein individuelles Angebot sollte möglichst den Vorstellungen der untergebrachten Person entsprechen, denn das erhöht die Wahrscheinlichkeit der Annahme. Die Einbeziehung der untergebrachten Person ermöglicht auch, dass sie Wünsche in Bezug auf die die Behandlung durchführenden Personen einbringt. Da für den Erfolg einer Psychotherapie die therapeutische Beziehung zwischen Patientin oder Patient und der behandelnden Person besonders wichtig ist, soll die Einrichtung prüfen, ob dem Wunsch nach einer bestimmten Therapeutin oder einem bestimmten Therapeuten entsprochen werden kann. Dies könnte die Arbeit an sich selbst und am eigenen störenden Verhalten deutlich stärken. Damit wird auch das Selbstbestimmungsrecht in seiner positiven Form, der Zustimmung zur Behandlung, deutlich gestärkt (vgl. hierzu auch Art. 14 Absatz 4 der UN-BRK, in dem die Berücksichtigung von Wille und Präferenzen gefordert wird). Die Gründe für die Auswahl des zuständigen Therapeuten sowie die Gründe für einen Wechsel des Therapeuten sollten möglichst dokumentiert werden (vgl. Kammeier & Zinkler, *Recht & Psychiatrie* 2020, 213).

Da die Erstellung eines Behandlungsangebotes in Einzelfällen sehr zeitintensiv sein kann, ist in diesen Fällen unverzüglich nach der Aufnahme zumindest ein vorläufiges Behandlungsangebot zu erstellen.

Absatz 2 legt den Inhalt des Behandlungs- und Eingliederungsangebotes fest, um die Rücknahme von Freiheitseinschränkungen und schließlich das Ziel der Eingliederung in die Gesellschaft in möglichst kurzer Zeit zu erreichen. Deshalb sind auch bereits zu Beginn der Unterbringung Überlegungen zu alternativen Maßnahmen des stationären Aufenthalts in der Einrichtung aufzunehmen wie auch die Gründe, warum sie derzeit nicht in Betracht kommen. Im

Behandlungsangebot sind die Maßnahmen an Freiheitseinschränkungen in Intensität und Dauer festzusetzen, und zwar orientiert an der jeweiligen Gefährlichkeitseinschätzung.

Die Nummern 1 bis 5 enthalten detailliert Vorgaben zum Inhalt des Behandlungs- und Eingliederungsangebots.

Mit den in den Nummern 1 bis 5 genannten Inhalten wird ein Mindestkatalog von Maßnahmen festgelegt, der von der Einrichtung bei der Planung des Behandlungs- und Eingliederungsangebots zu beachten ist (vgl. BVerfG, a. a. O. Rn. 113). Sämtliche genannten Punkte sind für die erfolgreiche Eingliederung besonders bedeutsam. Es handelt sich um keine abschließende Aufzählung. Das Behandlungsangebot kann bei Bedarf durch weitere Angaben ergänzt werden. So sollte auch so früh wie möglich der künftige Empfangsraum in den Blick genommen werden.

Absatz 3 sieht vor, das Behandlungs- und Eingliederungsangebot fortzuschreiben und fortlaufend der Entwicklung der untergebrachten Person anzupassen. Auch ist es mit neuen Erkenntnissen in Einklang zu halten, wenn diese für die Behandlung relevant sind. Dies können sowohl Erkenntnisse aller an der Behandlung der untergebrachten Person beteiligten Beschäftigten der Einrichtung sein, beispielsweise die Erfolglosigkeit einer Maßnahme betreffend, als auch solche von außerhalb, wie etwa die Entwicklung neuer, erfolgversprechender Behandlungsmethoden. Die Anpassungspflicht ist unabhängig von den gemäß § 67e StGB von der Strafvollstreckungskammer zu treffenden Entscheidungen über die Möglichkeit einer Beendigung der Unterbringung. Nach Satz 2 sind in der Regel Fristen zur Fortschreibung von sechs Monaten angemessen, wobei gerade zu Beginn und Ende des Vollzuges kürzere Fortschreibungsfristen erforderlich werden können. Denn einerseits müssen die nach der ersten Behandlungsuntersuchung vorliegenden Angaben möglicherweise korrigiert und ergänzt sowie andererseits die Planung im Rahmen der Entlassungsvorbereitung an die tatsächlichen Gegebenheiten und Möglichkeiten angepasst werden.

Absatz 4 sieht vor, dass die gesetzliche Vertretung und auf Wunsch der untergebrachten Person auch eine ihr nahestehende Person im Rahmen der Erstellung und der Fortschreibung ihres Behandlungs- und Eingliederungsangebots einbezogen werden, soweit nicht erhebliche Sicherheitsbedenken oder therapeutische Gründe entgegenstehen. Die Aushändigung des Behandlungs- und Eingliederungsangebots an die untergebrachte Person oder ihre gesetzliche Vertretung ist konsequenter Ausdruck der Einbeziehung.

Zu § 9 (Behandlung der Anlasserkrankung)

Der Entwurf regelt die Vorschriften über Art und Umfang der Behandlung von Krankheiten der untergebrachten Person neu. Die bisher in § 12 und § 17 MRVG a. F. enthaltenen Regelungen werden systematisch zusammengeführt. Der Entwurf unterscheidet nunmehr ausdrücklich zwischen der Behandlung der Anlasserkrankung in § 9, die zur Tat und in der Folge zur Unterbringung geführt hat, und der Behandlung sonstiger Erkrankungen (sogenannter Begleit- oder interkurrenter Erkrankungen) in § 12. Nach § 9 Absatz 1 des Entwurfs hat die im Maßregelvollzug untergebrachte Person einen Anspruch auf eine individuelle und intensiv durchzuführende Behandlung ihrer Anlasserkrankung. Erweisen sich standardisierte Therapiemethoden als nicht erfolgversprechend, muss ein individuell zugeschnittenes Therapieangebot entwickelt werden. Dabei muss – insbesondere mit zunehmender Unterbringungsdauer – sichergestellt sein, dass mögliche Therapien nicht nur deshalb unterbleiben, weil sie im Hinblick auf Aufwand und Kosten über das standardisierte Angebot der Einrichtungen hinausgehen (Individualisierungs- und Intensivierungsgebot) (vgl. BVerfG, Urteil vom 04.05.2011, -2 BvR 2333/08, Rd. 113). Behandlungen sind alle Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, zu einer Besserung des Zustandes zu führen oder zumindest dessen Verschlimmerung zu verhindern.

Der Begriff ist weit auszulegen und reicht von der Untersuchung bis hin zu Maßnahmen, die erforderlich sind, um der untergebrachten Person nach ihrer Entlassung ein eigenverantwortliches Leben zu ermöglichen. Der Anspruch schließt somit insbesondere die Förderung durch psychotherapeutische sowie durch beschäftigungs- und arbeitstherapeutische Maßnahmen ein. Das Leistungsangebot schließt die Pflicht der Einrichtung ein, die untergebrachte Person stetig zur Mitwirkung an der Behandlung zu motivieren (vgl. § 3 Absatz 3).

Absatz 2 bestimmt, dass die untergebrachte Person über die diagnostischen Erkenntnisse und die angebotene Behandlung oder, falls die untergebrachte Person einwilligungsunfähig ist, eine zur Einwilligung berechnete Person entsprechend § 630e Absatz 1 bis 3 BGB aufzuklären ist. Ist die untergebrachte Person minderjährig, ist ihre gesetzliche Vertretung auch dann entsprechend § 630e Absatz 1 bis 3 BGB über die diagnostischen Erkenntnisse und die angebotene Behandlung aufzuklären, wenn die minderjährige Person einwilligungsfähig ist. § 630e Absatz 5 BGB gilt entsprechend. Der untergebrachten Person sind daher die wesentlichen Umstände der diagnostischen Erkenntnisse und der angebotenen Behandlung entsprechend ihres Verständnisses zu erläutern, soweit sie aufgrund ihres Entwicklungsstandes und ihrer Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und soweit dies ihrem Wohl nicht zuwiderläuft.

Absatz 3 stellt klar, dass eine Behandlung im Maßregelvollzug – abgesehen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen – nur mit Einwilligung der untergebrachten Person erfolgen darf. Sobald die untergebrachte Person einen natürlichen entgegenstehenden Willen zeigt, ist eine Behandlung nach dieser Vorschrift nicht zulässig.

Soweit eine Patientenverfügung vorliegt, sieht Absatz 4 vor, dass nach dem sich daraus ergebenden Willen zu verfahren ist. Im Falle der Einwilligungsunfähigkeit wird die Einwilligung durch die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung oder des Bevollmächtigten ersetzt. Insoweit gelten die §§ 1896 bis 1906 des BGB entsprechend.

Absatz 5 regelt den Fall, dass die untergebrachte Person einwilligungsunfähig ist und entweder keine Patientenverfügung gemäß § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB vorliegt oder diese nicht auf die aktuelle Situation zutrifft. In diesem Fall sind die Behandlungswünsche oder der mutmaßliche Wille der untergebrachten Person entsprechend § 1901a Absatz 2 BGB zu ermitteln. Die Ermittlung des mutmaßlichen Willens ist am Wohl der untergebrachten Person auszurichten (vgl. bereits wegweisend hierzu BGH, Urt. v. 13.09.1994 – 1 StR 357/94 = NJW 1995, 204). Soweit ein Betreuer bestellt ist, ist auch in diesem Fall dessen Zustimmung einzuholen.

Absatz 6 normiert eine Dokumentationspflicht.

Zu § 10 (Ärztliche Zwangsmaßnahme zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit)

Zur Verbesserung der Transparenz und Verständlichkeit werden die unterschiedlichen Fallkonstellationen der ärztlichen Zwangsbehandlung zukünftig in unterschiedlichen Paragrafen geregelt.

§ 10 des Entwurfs enthält die Ermächtigungsgrundlage für ärztliche Zwangsmaßnahmen zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit. Die Vorschrift entspricht im Wesentlichen § 17 a Absatz 2 MRVG a. F., die aus Anlass der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG, Beschluss vom 23.11.2011, 2 BvR 882/09) mit Wirkung vom 01.09.2017 in das MRVG aufgenommen worden. § 10 ist Ausdruck des Schutzauftrags des Staates gegenüber im Maßregelvollzug untergebrachten Personen. Die ärztliche Zwangsmaßnahme zielt darauf ab, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung der untergebrachten Person wiederherzustellen oder – soweit sie noch nicht vorlagen – zu schaffen. Einsichtsunfähigen

kann so die Möglichkeit eröffnet werden, mittels Behandlung eine Verbesserung des Krankheitszustands und damit die Entlassfähigkeit zu erreichen. Die ärztliche Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug findet ihre Rechtfertigung wesentlich auch in der Wiedererlangung der persönlichen Freiheit (vgl. BVerfG, Beschluss vom 26. Juli 2016 – 1 BvL 8/15).

Deutlicher als bisher wird nunmehr für die Zulässigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahme darauf abgestellt, dass diese Behandlung ausschließlich mit dem Ziel durchgeführt werden darf, die tatsächlichen Voraussetzungen zur Ausübung der freien Selbstbestimmung, nämlich die Einsichtsfähigkeit in die Krankheit zu schaffen oder diese wiederherzustellen. Denn sobald die Einsichtsfähigkeit vorliegt, ist die Voraussetzung der freien Selbstbestimmung gegeben und die untergebrachte Person kann selbst entscheiden, ob sie behandelt werden will oder nicht. Sobald die Einsichtsfähigkeit vorliegt, ist eine Zwangsbehandlung gegen den Willen der untergebrachten Person nicht mehr zulässig, auch dann nicht, wenn die Zwangsbehandlung das Ziel hätte, die Entlassungsfähigkeit der untergebrachten Person weiter zu fördern und ggf. schließlich zu erreichen.

Absatz 2 stellt klar, dass auch bei einer Zwangsbehandlung nach dieser Vorschrift eine Patientenverfügung zu beachten ist.

Absatz 3 nennt die einzelnen Voraussetzungen, unter denen eine ärztliche Zwangsmaßnahme zulässig ist. Die vorgesehenen Anordnungsvoraussetzungen entsprechen den strengen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts an medizinische Zwangsbehandlungen (vgl. BVerfG, a. a. O. Rd. 57 ff).

Nummer 1 entspricht der Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts, dass Maßnahmen der Zwangsbehandlung nur eingesetzt werden dürfen, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen. Dies begrenzt auch die zulässige Dauer ihres Einsatzes. Eine zur Erreichung des Vollzugsziels begonnene Zwangsmedikation darf, wenn sie nicht zu einer deutlichen Verbesserung der Heilungs- und Entlassungsaussichten führt, zum Beispiel nicht allein deshalb aufrechterhalten werden, weil sie der Unterbringungseinrichtung die Betreuung der Patientin oder des Patienten erleichtert und den dafür notwendigen Aufwand mindert. Zwangsmaßnahmen dürfen ferner nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn mildere Mittel keinen Erfolg versprechen. Für eine medikamentöse Zwangsbehandlung bedeutet dies, dass eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos sein muss (BVerfG, a. a. O., Rn. 67). Als eine weniger eingreifende Maßnahme können beispielsweise psychotherapeutische Verfahren in Betracht kommen.

Nummer 2 setzt die Vorgabe um, dass die Zwangsbehandlung für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem erwartenden Nutzen stehen. Die Angemessenheit ist nur gewahrt, wenn unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt. Im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs trifft es die grundrechtlichen Anforderungen, wenn in medizinischen Fachkreisen ein deutlich feststellbares Überwiegen des Nutzens gefordert wird (vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 61).

Nummer 3 stellt klar, dass eine Zwangsbehandlung mit dem Ziel der Herstellung der Einsichtsfähigkeit nicht verhältnismäßig ist, wenn die Behandlung mit mehr als einem vernachlässigbaren Restrisiko verbunden ist (vgl. BVerfG a. a. O., Rn. 61).

Nummer 4 setzt die Vorgabe um, dass der Zwangsbehandlung, soweit die oder der Betroffene gesprächsfähig ist, der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks durch eine überzeugungsfähige und -bereite Person (vgl. BGH, Beschl.

v. 30.07.2014 – XII ZB 169/14) unternommene Versuch vorausgegangen sein muss, ihre oder seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen. Dies gilt, da der grundrechtseingreifende Charakter der Zwangsbehandlung nicht von der Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit des Untergebrachten abhängt, unabhängig davon, ob die untergebrachte Person einwilligungsfähig ist oder nicht (vgl. BVerfG, a. a. O., Rn. 58).

Nach Nummer 5 ist zudem eine ärztliche Aufklärung erforderlich. Auch bei Einwilligungsunfähigen ist ärztliche Aufklärung über die beabsichtigte Maßnahme nicht von vornherein entbehrlich. Als Grundlage einer rechtfertigenden Einwilligung kann die Aufklärung einwilligungsunfähiger Personen zwar nicht dienen; unter diesem Gesichtspunkt ist sie ihnen gegenüber insofern rechtlich funktionslos. Unabhängig von der Frage, ob durch Aufklärung eine wirksame Einwilligung zu erlangen ist, darf aber auch eine einwilligungsunfähige Person über das Ob und Wie einer Behandlung, der sie immerhin zwangsweise unterzogen wird, grundsätzlich nicht im Unklaren gelassen werden. Eine den Verständnismöglichkeiten der oder des Betroffenen entsprechende Information über die beabsichtigte Behandlung und ihre Wirkungen erübrigt sich daher nicht (vgl. auch UN-Grundsätze für den Schutz von psychisch Kranken, Grundsatz 11 Absatz 9).

Absatz 4 entspricht § 17a Absatz 3 MRVG a. F. Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit unabdingbar ist die Anordnung und Überwachung einer medikamentösen Zwangsbehandlung durch eine Ärztin oder einen Arzt. Nur dies entspricht auch den völkerrechtlichen Maßgaben, den internationalen Standards in Menschenrechtsfragen und den fachlichen Standards der Psychiatrie (BVerfG, a. a. O., Rd. 66). In der Anordnung sind Art und Dauer der Behandlung einschließlich der Auswahl und Dosierung der Medikamente und der begleitenden Kontrollen sowie die Intensität der ärztlichen Überwachung anzugeben. Aufgrund dessen kann dann beurteilt werden, ob die beabsichtigte Wirkung der Behandlung eingetreten ist oder nicht, was für die zulässige Dauer der Maßnahme bedeutsam ist.

Absatz 5 bestimmt abweichend von der bisherigen Regelung, dass die Vornahme der Zwangsbehandlung die vorherige richterliche Entscheidung der ärztlichen Anordnung voraussetzt. Die richterliche Entscheidung ist sowohl bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen nach nordrhein-westfälischen PsychKG als auch nach BGB Voraussetzung für die Durchführung. Im Bereich der Unterbringung nach § 63 und § 64 StGB sollen diesbezüglich gleiche Standards gelten.

Absatz 6 enthält eine Dokumentationspflicht. Als Vorwirkung der grundrechtlichen Garantie gerichtlichen Rechtsschutzes ergibt sich die Notwendigkeit, gegen den Willen der untergebrachten Person ergriffene Behandlungsmaßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise, der maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung, zu dokumentieren (BVerfG, a. a. O., Rd. 67). Die Unterrichtung weiterer Personen dient ebenso wie die Unterrichtung der Aufsichtsbehörde der Transparenz. Die Unterrichtung der Aufsichtsbehörde ermöglicht zudem die Wahrnehmung ihrer Kontrollfunktion.

Absatz 7 regelt die Nachbesprechung der ärztlichen Zwangsmaßnahme. Die Nachbesprechung soll der untergebrachten Person helfen zu verstehen, warum die Maßnahme durchgeführt wurde, und insbesondere dazu dienen, im Vorfeld eine Vereinbarung über geeignete Hilfen im Wiederholungsfall anzubieten.

Absatz 8 stellt klar, dass die genannten Regelungen für erforderliche Untersuchungen entsprechend gelten.

Absatz 9 bestimmt die zulässige Dauer der Behandlung.

Absatz 10 trägt der Besonderheit der Rechtsnatur der vorläufigen Unterbringung Rechnung. Die Zulässigkeit und Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen richtet sich daher nach § 1906a BGB.

Zu § 11 (Ärztliche Zwangsmaßnahme zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr)

§ 11 des Entwurfs regelt den Fall der ärztlichen Zwangsmaßnahme zur Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr und entspricht im Wesentlichen § 17a Absatz 1 MRVG a. F.

Absatz 1 erlaubt die Zwangsbehandlung in akuten Notfällen zur Abwehr gegenwärtiger Gefahren für die untergebrachte Person sowie für Dritte. Die Regelung setzt wie jede Vorschrift zur Zwangsbehandlung voraus, dass die betroffene Person krankheitsbedingt nicht einwilligungsfähig ist. Denn grundsätzlich haben auch untergebrachte Personen im Maßregelvollzug, wenn es um den Schutz der eigenen Gesundheit und des eigenen Lebens geht, wie Dritte ein „Recht auf Krankheit“. Ein Schutz der untergebrachten Person vor sich selbst ist nach der Vorschrift daher nur geboten, soweit sie aufgrund einer krankheitsbedingten Einwilligungsunfähigkeit schutzbedürftig ist. Dauer- oder Depotmedikationen sind nach dieser Vorschrift nicht zulässig, sondern allenfalls nach § 10 dieses Entwurfs. Eine Verordnung von Medikamenten, die nicht der Behandlung einer Erkrankung und auch nicht dem Erhalt oder der Verbesserung der sozialen Inklusion dient, sondern Disziplinierungszwecken oder dem Schutz Dritter, ist nicht zulässig, da sie mit der ärztlichen Berufsordnung nicht vereinbar ist (vgl. S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang, 10.09.2018, S. 160, siehe auch BVerfGE 128, 282 ff.; 129, 269 ff.) Absatz 1 enthält die einzelnen Voraussetzungen, die vorliegen müssen, damit die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt werden darf.

Absatz 2 stellt klar, dass auch in diesen Fällen eine bestehende Patientenverfügung zu beachten ist.

Absatz 3 bestimmt, dass § 10 Absatz 4 bis 8 entsprechend gilt. Darüber hinaus werden die Voraussetzungen genannt, unter denen von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung ausnahmsweise abgewichen werden kann. Im Fall der besonderen Eilbedürftigkeit wird es in der Regel aufgrund des zeitlichen Erfordernisses nicht möglich sein, die gerichtliche Entscheidung abzuwarten. Das ist etwa außerhalb der Bereitschaftsdienstzeiten der nordrhein-westfälischen Gerichte der Fall. Gleiches gilt bei einem medizinischen Notfall, wenn durch die vorherige Einholung einer gerichtlichen Zustimmung der Erfolg der beabsichtigten Gefahrenabwehr gefährdet wird, etwa weil eine unmittelbare Gefahr auf der Stelle beseitigt werden muss oder ein Zuwarten die Gefahr des alsbaldigen Schadenseintritts mit sich bringt (vgl. Dodegge/Zimmermann, PsychKG, 4. Aufl., § 18 Rd. 7). Eine längerfristige Behandlung darf ohne gerichtliche Entscheidung jedoch nicht durchgeführt werden.

Absatz 4 bestimmt, dass die richterliche Entscheidung unverzüglich zu beantragen ist, wenn die unmittelbare Lebensgefahr oder die schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum, also mehr als 24 Stunden, andauert. Dabei kommt es maßgeblich auf die zeitliche Intention an. Ist die Maßnahme auf mehrere Tage angelegt, muss ein Verfahren zur richterlichen Entscheidung unverzüglich eingeleitet werden. Das Verfahren zur richterlichen Entscheidung muss aber auch dann unverzüglich eingeleitet werden, wenn entgegen der ursprünglichen Annahme die ärztliche Zwangsmaßnahme über einen längeren Zeitraum erforderlich ist. Ist die unmittelbare Lebensgefahr oder die schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit überwunden, ist eine weitere Zwangsbehandlung nach § 11 nicht zulässig. Die Zulässigkeit einer weiteren Zwangsbehandlung richtet sich in diesem Fall nach § 10 und bedarf der richterlichen Entscheidung.

Zu § 12 (Behandlung sonstiger Krankheiten, Gesundheitsförderung, Hygiene)

Gemäß § 16 Absatz 1 Ziffer 4 SGB V ruht während der Dauer der Unterbringung der Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. § 12 Absatz 1 des Gesetzes entspricht § 12 Absatz 1 MRVG a. F. und begründet daher für den Fall, dass keine Krankenversicherung besteht, einen Anspruch auf Behandlung solcher Erkrankungen, die nicht im Zusammenhang mit der Unterbringung und der Straftat stehen und an denen die untergebrachte Person leiden kann. Der Anspruch resultiert in der allgemeinen Fürsorgepflicht des Staates gegenüber der Person, der die Freiheit entzogen ist und die sich deshalb nicht in gleicher Weise um die eigene Gesundheitsversorgung kümmern kann wie eine in Freiheit befindliche Person. Hinsichtlich dieser Erkrankungen stellt das Gesetz die untergebrachten Personen gesetzlich Versicherten gleich und bestimmt, dass ihnen im gleichen Umfang Leistungen zu erbringen sind. Die Einschränkungen im letzten Halbsatz von Satz 1 stellen klar, dass die Besonderheiten der Unterbringung hierbei zu berücksichtigen sind. So hat etwa die untergebrachte Person kein Recht auf eine freie Wahl der ärztlichen Betreuung. Vielmehr sind insoweit die Vorgaben der Einrichtung zu beachten.

Absatz 2 bestimmt, dass sich die Behandlung der sonstigen Krankheiten nach den §§ 630c ff. BGB richtet.

Absatz 3 stellt klar, dass sich die Zulässigkeit und die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen bei sonstigen Krankheiten nach § 1906a BGB bestimmt.

Absatz 4 knüpft an die Regelung in § 17 Absatz 1 Satz 2 MRVG a. F. an, wird jedoch sprachlich neu gefasst.

Absatz 5 lässt zur Abwehr von erheblichen Gefahren für die Gesundheit der in der Einrichtung befindlichen Personen eine zwangsweise körperliche Untersuchung einschließlich einer Blutentnahme zu. Die bisher in § 17 Absatz 4 MRVG a. F. enthaltene Möglichkeit zur zwangsweisen körperlichen Untersuchung ist zukünftig nicht mehr aus Gründen der Hygiene zulässig, sondern nur zur Abwehr erheblicher Gefahren für die Gesundheit. Andererseits wird zu diesem Zweck jedoch, soweit erforderlich, eine Blutentnahme gestattet.

Absatz 6 regelt die Ansprüche der untergebrachten Person für den Fall, dass sie über Nacht der Einrichtung fernbleiben darf. Die in § 12 Absatz 2 MRVG a. F. enthaltene Regelung wird inhaltlich und sprachlich angepasst.

Zu § 13 (Schule und berufliche Förderung)

Die Defizite der schulischen und beruflichen Qualifikation der im Maßregelvollzug untergebrachten Personen sind gravierend. Es gibt eine erhebliche Anzahl an Analphabeten und über die Hälfte der untergebrachten Personen hat keine abgeschlossene Schulausbildung. Nur eine Minderheit verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung (vgl. Marschner, in Kammeier/Pollähne, Rd. E 23 m. w. N.). Geringe Bildung hat Folgen, die kriminelles Verhalten begünstigen können. Schulische und berufliche Weiterbildungsmöglichkeiten tragen jedoch zu einer wesentlichen Verbesserung der Eingliederungschancen bei und sind in Bezug auf Erreichung des Unterbringungsziels besonders bedeutsam. Entsprechend dem Resozialisierungsgebot wird § 11 MRVG a. F. daher modifiziert, damit zukünftig mehr Personen von Weiterbildungsmöglichkeiten Gebrauch machen können, um so die Eingliederungschancen zu verbessern.

Eine untergebrachte Person erhält die Aus- oder Weiterbildungsmöglichkeit, die ihrer Eignung und ihren Fähigkeiten entspricht.

Nach Absatz 1 sollen untergebrachte Personen ohne Schulabschluss die Möglichkeit erhalten, ein Unterrichtsangebot innerhalb der Einrichtung in den Fächern wahrzunehmen, die zum Schulabschluss führen.

Hat die untergebrachte Person bereits einen Schulabschluss, soll sie nach Absatz 2 die Möglichkeit erhalten, einen weiterführenden Abschluss zu erreichen.

Je nach Eignung und individuellen Fähigkeiten oder nach Bedarf erhalten die untergebrachten Personen nach Absatz 3 entweder die Gelegenheit zur beruflichen Orientierung, zur Berufsausbildung, zur beruflichen Fortbildung, zu einer Umschulung oder zur Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen, einschließlich Deutsch- und Alphabetisierungskursen. Ein verbessertes Sprachverständnis hilft der untergebrachten Person, besser zu verstehen und besser verstanden zu werden, was sich positiv auf den weiteren Behandlungsverlauf und das Unterbringungsziel auswirken kann. In der Praxis kommt es vor, dass erst durch eine Arbeitstherapie oder eine Arbeitstätigkeit (§ 14) eine Motivation für eine berufliche Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme entwickelt wird. Soweit noch keine Motivation für einen Schulabschluss oder berufliche Förderung nach § 13 besteht, können auch zunächst (vorbereitende) Maßnahmen nach § 14 sinnvoll sein.

Absatz 4 gibt die Möglichkeit, dass die Angebote auch außerhalb der Einrichtung wahrgenommen werden können. Das festgesetzte Maß der Freiheitsentziehung muss dies jedoch zulassen.

Absatz 5 greift das Motivationsgebot und das vom BVerfG vorgeschlagene Anreizsystem auf, wonach aktive Mitarbeit u. a. mit besonderen Vergünstigungen honoriert wird, um Motivation und Mitarbeit zu erreichen (vgl. BVerfG, Urteil vom 04.05.2011, 2 BvR 2333/08, Rd. 114).

Absatz 6 übernimmt die Regelung des § 11 Absatz 2 MRVG a. F.

Zu § 14 (Beschäftigung und Arbeit)

Eine Verpflichtung der untergebrachten Person zur Arbeit besteht im Maßregelvollzug – anders als im Strafvollzug – nicht. Die Fähigkeit zu sinnvoller Beschäftigung oder zur Verrichtung von Arbeit kann neben der Behandlung wirksam dazu beitragen, erneute erhebliche, rechtswidrige Taten zu vermeiden oder einem Rückfall in den Hang zum Suchtmittelkonsum vorzubeugen. Daher bestimmt Absatz 1, dass die Einrichtung der untergebrachten Person eine ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechende Tätigkeit, die Teilnahme an einer Arbeitstherapie oder die Verrichtung von Arbeit anbieten soll. Arbeitstherapie und Arbeit dienen insbesondere dem Ziel, der untergebrachten Person Fähigkeiten für eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in Einrichtungen der Teilhabe am Arbeitsleben nach der Beendigung der Unterbringung zu vermitteln und diese zu erhalten oder zu fördern.

Um welche Form des Angebotes es sich handelt, ist abhängig vom Inhalt. Arbeit liegt dann vor, wenn es darum geht, ein wirtschaftlich verwertbares Ergebnis zu erzielen. Bei der Arbeitstherapie steht die therapeutische Indikation im Vordergrund. Arbeitstherapie ist als Behandlungsmaßnahme zu qualifizieren. Sonstige Tätigkeiten sind weder von wirtschaftlich besonders verwertbarem Gewicht noch therapeutisch indiziert. Sie müssen jedoch objektiv sinnvoll und nützlich sein.

Absatz 2 übernimmt die Regelung des § 11 Absatz 3 MRVG a. F., wonach ein freies Beschäftigungsverhältnis zur Eingliederung auch außerhalb der Einrichtung gestattet werden kann. Ebenfalls möglich ist es, Angebote der Arbeitstherapie außerhalb der Einrichtung wahrzunehmen. Das festgesetzte Maß der Freiheitsentziehung muss dies jedoch zulassen.

Absatz 3 sieht wie § 14 Absatz 1 MRVG a. F. vor, dass die untergebrachte Person für eine Arbeit ein angemessenes Arbeitsentgelt erhält. Für die Teilnahme an einer Arbeitstherapie erhält sie zukünftig eine Motivationszulage. Der Begriff Arbeitsbelohnung wird nicht mehr verwendet. Um in Nordrhein-Westfalen gleiche Maßstäbe bei der Festlegung der Höhe der Beiträge zu erreichen, erfolgt die Festsetzung zukünftig durch das für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium und nicht wie bisher durch die Träger.

Zu § 15 (Eingliederung)

Nach Absatz 1 hat die Einrichtung die untergebrachte Person so bald wie möglich bei der adäquaten Ausgestaltung eines sozialen Empfangsraums, der die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit, Gesundheit sowie soziale Beziehungen umfasst, zu unterstützen. Die Schaffung eines sozialen Empfangsraumes ist für eine erfolgreiche Eingliederung in die Gesellschaft wesentlich. Andernfalls drohen Obdachlosigkeit und erneute erhebliche rechtswidrige Taten.

Absatz 2 greift die Erkenntnis auf, dass die Chancen für eine erfolgreiche Eingliederung steigen, wenn die untergebrachte Person nach ihrer Entlassung nicht auf sich alleine gestellt ist. Deshalb sollen Angehörige und andere nahestehende Personen bei ihren Eingliederungsbemühungen unterstützt werden. Dies gilt in besonderem Maße bei Jugendlichen, die in besonderer Weise auf die Unterstützung von Eltern oder anderen nahen Bezugspersonen angewiesen sind.

Zu § 16 (Forensische Ambulanzen)

§ 16 des Entwurfs konkretisiert und modifiziert die in § 1 Absatz 2 und 3 MRVG a. F. enthaltenen Regelungen. Nicht allgemein die Einrichtungen sind für die Zusammenarbeit mit anderen Stellen zum Zwecke der Eingliederung zuständig, sondern speziell die Forensischen Ambulanzen, die hiermit landesrechtlich gesetzlich verankert werden. Nicht erst kurz vor der Entlassung, sondern bereits ab Beginn der Unterbringung soll eine spätere Eingliederung vorbereitet werden. Dazu ist es hilfreich, wenn die zukünftig Verantwortlichen die Person kennen und genug Zeit haben, den Empfangsraum vorzubereiten. Die Forensischen Ambulanzen übernehmen aber auch die wichtige Aufgabe der fortlaufenden Risikoeinschätzung und des Risikomanagements.

Absatz 2 legt den Aufgabenbereich der Forensischen Ambulanzen fest. Damit die Verweildauern der untergebrachten Personen nicht unverhältnismäßig lang sind, wirken die Forensischen Ambulanzen ab der Aufnahme an der Behandlung und Betreuung der untergebrachten Personen mit. Sie haben darüber hinaus aber auch die Behandlung, Betreuung und Überwachung derjenigen untergebrachten Personen sicherzustellen, die sich zur Vorbereitung ihrer Entlassung bereits längerfristig außerhalb der Einrichtung aufhalten. Soweit eine entsprechende gerichtliche Weisung einer unter Führungsaufsicht stehenden Person vorliegt, übernehmen die Forensischen Ambulanzen auch in diesem Fall deren Behandlung und Betreuung. Bei Minderjährigen umfasst die Tätigkeit der forensischen Ambulanz auch die Gestaltung der Transition in erwachsenenpsychiatrische Versorgungsstrukturen in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Jugendamt und ggfs. der Eingliederungshilfe.

Absatz 3 greift die Erkenntnis auf, dass eine Eingliederung nur gelingen kann, wenn die Vernetzung zwischen den Einrichtungen und den Institutionen, die für die nachsorgenden Hilfen zuständig sind, verbessert wird. Die Forensischen Ambulanzen sind daher koordinierende Schnittstelle zwischen der Einrichtung und den für die nachsorgenden Hilfen sowie für die Eingliederung und Teilhabe zuständigen Institutionen, insbesondere der

Gemeindepsychiatrie. Das Gesetz enthält eine Verpflichtung der Forensischen Ambulanzen zur Zusammenarbeit mit diesen Stellen.

Absatz 4 bestimmt, dass die Forensische Ambulanz im Rahmen der bestehenden Versorgungsverpflichtung der Kreise und kreisfreien Städte regionale Ansprechpersonen finden soll. Die Regelung knüpft an die positiven Erfahrungen an, die in einigen Regionen, in denen Ansprechpersonen durch entsprechende Bemühungen des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug gewonnen werden konnten, gemacht wurden.

Absatz 5 sieht vor, dass Kooperationsvereinbarungen angestrebt werden sollen, soweit Kommunen über gemeindepsychiatrischen Verbände oder vergleichbare Zusammenschlüsse verfügen.

Zu § 17 (Freiwillige Wiederaufnahme)

Absatz 1 übernimmt die Regelung aus § 1 Absatz 3 Satz 4 MRVG a. F. und modifiziert sie. So wird die Höchstdauer der Aufnahme bestimmt sowie geregelt, welche Rechtsvorschriften während der freiwilligen Aufnahme gelten. Darüber hinaus wird geregelt, wann die freiwillig aufgenommene Person zu entlassen ist bzw. entlassen werden kann. Eine Krisenintervention ist mit Verlängerung längstens sechs Monate möglich. Im Laufe der Führungsaufsichtszeit können jedoch mehrere Kriseninterventionen durchgeführt werden.

Absatz 2 regelt den Verbleib von Personen, die aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung aus Gründen der Verhältnismäßigkeit gem. § 67d StGB zu entlassen sind. Da diese Entscheidungen oftmals sehr überraschend kommen, soll wenigstens für einen gewissen Zeitraum die Möglichkeit erhalten werden, in der Einrichtung auf freiwilliger Basis zu verbleiben, bis die wichtigsten Vorbereitungen für ein Leben außerhalb der Einrichtung verbindlich getroffen wurden.

Abschnitt 4 Rechte der untergebrachten Personen

Zu § 18 (Verpflegung)

Das bisherige Maßregelvollzugsgesetz enthielt keine Regelung zur Verpflegung. Das Oberlandesgericht Hamm hat in seiner Entscheidung vom 28. Juli 2015 - Az. – 1 Vollz(Ws) 260/15 – festgestellt, dass in Umsetzung des Angleichungsgrundsatzes und um eine Schlechterstellung gegenüber Sicherungsverwahrten zu vermeiden, die Selbstversorgung auch in Maßregelvollzugseinrichtungen gewährt werden muss. Einschränkungen konnten sich nur aus den in der Generalklausel des bisherigen § 5 Satz 2 MRVG a. F. genannten Gründen (schwerwiegende Störung des geordneten Zusammenlebens oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit unerlässlich) ergeben.

§ 18 Absatz 1 des Entwurfs regelt nun, dass die untergebrachte Person grundsätzlich an der Gemeinschaftsverpflegung teilnimmt. Besondere Ernährungsformen (z. B. vegane oder vegetarische Ernährung) sollen soweit möglich im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung berücksichtigt werden. Hierunter fallen insbesondere gängige Ernährungsformen. Falls die untergebrachte Person aus gesundheitlichen Gründen einer besonderen Verpflegung bedarf, sieht Satz 2 vor, dass sie auf ärztliche Anordnung eine gesonderte Verpflegung erhält. Satz 4 bestimmt durch den Verweis auf § 24 Absatz 1 Satz 2, dass auf religiöse Speisevorschriften Rücksicht zu nehmen ist.

Absatz 2 sieht vor, dass der untergebrachten Person gestattet werden kann, sich allein oder in einer Gruppe ganz oder teilweise selbst zu verpflegen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass

z. B. zur Vorbereitung einer Entlassung auch die Selbstversorgung in bestimmten Gruppen förderlich ist. Die Teilnahme soll daher gestattet werden, wenn der Gesundheitszustand und der Stand der Therapie der untergebrachten Person dies zulässt und Gründe der Sicherheit oder der Ordnung in der Einrichtung nicht entgegenstehen. Damit die Selbstversorgung auch finanziell möglich ist, erhält die untergebrachte Person wöchentlich im Voraus einen zweckgebundenen Zuschuss.

Absatz 3 regelt die Möglichkeit des Widerrufs des Zuschusses, wenn dieser wiederholt nicht zweckentsprechend verwendet wird. Eine nicht zweckentsprechende Verwendung wird somit verhindert.

Zu § 19 (Erwerb, Besitz und Benutzung von persönlichen Gegenständen)

Aufgrund des im Maßregelvollzug bestehenden Angleichungsgrundsatzes und des Rechts der untergebrachten Person auf freie Entfaltung der Persönlichkeit gemäß Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz sowie den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts im Hinblick auf Grundrechtseingriffe wird § 7 MRVG a. F. neu gefasst. Die bisher in § 7 Absatz 5 MRVG a. F. enthaltene Eingriffsbefugnis für die Durchsuchung von Räumen, Personen und Sachen wird künftig umfassend in § 30 geregelt.

Absatz 1 stellt fest, dass die untergebrachte Person das Recht hat, persönliche Gegenstände zu erwerben, zu besitzen, zu benutzen und aufzubewahren. Sie hat auch das Recht, eigene Kleidung zu tragen. Gerade unter den räumlich eingeschränkten Bedingungen der Lebensverhältnisse in den Einrichtungen muss der untergebrachten Person ein Bereich persönlicher und privater Lebensgestaltung verbleiben.

Dieser Bereich ist jedoch zu begrenzen. Absatz 2, der an § 7 Absatz 2 MRVG a. F. anknüpft, enthält die zwingend erforderlichen Einschränkungen des Rechts zum Besitz und zur Benutzung persönlicher Gegenstände. Die Einrichtung ist berechtigt und verpflichtet, den Umfang an persönlichen Sachen an dem vorhandenen Platz für die untergebrachte Person und dem Platzbedarf anderer im selben Bereich untergebrachter Personen gerecht festzulegen. Der „angemessene Umfang“ des Besitzes der untergebrachten Person kann nach den jeweiligen Gegebenheiten der Einrichtung in einer Hausordnung konkretisiert werden. Weitere Sachen können für die untergebrachte Person sorgfältig verwahrt werden, sodass der Zugriff anderer untergebrachter Personen verhindert wird. Übersteigt der Platzbedarf der untergebrachten Person den vorhandenen Raum, sind der Einrichtung Handlungsmöglichkeiten zur Entfernung dieser Gegenstände nach den Regeln der Geschäftsführung ohne Auftrag (§§ 677 ff. BGB) eröffnet.

Absatz 3 entspricht inhaltlich weitgehend § 7 Absatz 3 und 4 MRVG a. F. Die Vorschrift regelt das Einbringen persönlicher Sachen in die Einrichtung. Es werden Voraussetzungen aufgeführt, deren Vorliegen der Einrichtung gestattet, den Erwerb und das Einbringen von Sachen von ihrer Vermittlung abhängig zu machen. Unter den genannten Tatbestandsvoraussetzungen können weitere Einschränkungen vorgenommen werden. Persönliche Sachen dürfen kontrolliert werden, der Besitz bestimmter persönlicher Sachen darf eingeschränkt oder verboten werden und sie dürfen weggenommen werden. Einschränkungen des Rechts zum persönlichen Besitz sind nach Satz 2 zulässig, wenn sie aus Gründen der Sicherheit (z. B. Brandschutz) und Ordnung oder der Hygiene in der Einrichtung oder bei Gefahr für den Behandlungserfolg notwendig sind. Die Einschränkung bezieht sich nicht nur auf Gegenstände, deren Besitz verboten ist, sondern vielmehr auch auf solche, deren Besitz im konkreten Einzelfall dem Behandlungserfolg zuwiderlaufen oder eine strafrechtlich relevante Neigung fördern könnte. Dies kann sich etwa bei einer wegen Gewaltstraftaten untergebrachten Person ergeben, die gewaltverherrlichendes Bildmaterial in ihrem Zimmer aufbewahren möchte. Gleiches

gilt bei einer wegen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung untergebrachten Person, die sich Bilder unbekleideter Kinder verschaffen möchte, die nicht unter den Begriff der Kinderpornografie fallen.

Absatz 3 lässt auch die Vernichtung gefährlicher oder geringfügiger Gegenstände zu, wenn eine Verwertung ausscheidet. Darüber hinaus ist eine Beschränkung des Rechts aus Absatz 1 auch dann möglich, wenn der Überprüfungsaufwand der Gegenstände einen unverhältnismäßig hohen Aufwand bedeuten würde.

Zu § 20 (Information, Kommunikation und Mediennutzung)

Die Einrichtung unterstützt die mediale Kompetenz der untergebrachten Person. Hierzu zählen insbesondere der Zugang zu Büchern und Presseerzeugnissen, der Empfang von Radio- und Fernsehprogrammen sowie die Nutzung des Internets. Die Einrichtungen halten ein entsprechendes Angebot im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel vor. Dazu gehören mindestens Zeitungen, Radio- und Fernsehgeräte. Ein unkontrollierter Zugang zum Internet wie auch der Besitz von eigenen Telefongeräten und von PCs und vergleichbaren Geräten würde eine Gefahr für den Behandlungserfolg und die Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung und unter Umständen auch für die öffentliche Sicherheit darstellen. Deshalb ist die Nutzung eigener elektronischer Geräte nur mit Erlaubnis der Einrichtung zulässig. Bücher und Presseerzeugnisse können dagegen in angemessenem Umfang durch die Vermittlung der Einrichtung bezogen werden.

Absatz 2 bestimmt die Voraussetzungen, unter denen das Grundrecht der Informationsfreiheit nach Artikel 5 Absatz 1 Satz 1 Hs. 2 GG eingeschränkt werden darf. Aufgrund der hohen Bedeutung des Grundrechts ist ein Eingriff nur zulässig, wenn die Gründe ein hohes Gewicht haben.

Absatz 3 enthält die Möglichkeit, Einschränkungen für einzelne Bereiche und Stationen anzuordnen.

Absatz 4 enthält eine Eingriffsbefugnis zum Auslesen von Datenspeichern. Da beim Auslesen elektronischer Datenspeicher eine Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten durch die Einrichtung möglich ist, darf diese nach Satz 1 nur erfolgen, wenn das Auslesen zu den genannten Zwecken unbedingt erforderlich ist. Hierdurch wird Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 Rechnung getragen. Das Auslesen von Datenspeichern ist in jedem Fall nur auf schriftliche Anordnung der therapeutischen Leitung im Einzelfall zulässig. Da das Auslesen von Daten einen erheblichen Grundrechtseingriff in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung nach Artikel 2 Absatz 1 i. V. m. Artikel 1 Absatz 1 GG darstellt, lässt Absatz 4 ein Auslesen von Geräten, die die untergebrachte Person mit Kenntnis der Einrichtung in Gewahrsam hat, nur zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für die Sicherheit zu (vgl. BVerfG, Beschl. v. 18.04.2018 – 2 BvR 883/17 = Recht & Psychiatrie 2018, 226 ff. mit Anm. Kammeier). Hat die untergebrachte Person das Gerät ohne Kenntnis der Einrichtung in Gewahrsam, ist das Auslesen von Datenspeichern auch zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Durchführung der Unterbringung zulässig. Satz 3 und 4 dienen der Wahrung der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs.

Absatz 5 enthält eine Löschungsklausel für ausgelesene Daten, soweit sie dem Kernbereich (unantastbarer Bereich) privater Lebensgestaltung angehören. Angaben über die Planung bevorstehender oder Berichte über begangene Straftaten stehen in einem unmittelbaren Bezug zu konkreten strafbaren Handlungen und gehören nicht dem unantastbaren Bereich privater Lebensgestaltung an (vgl. BVerfG, Beschluss vom 14. September 1989 – 2 BvR 1062/87 –, BVerfGE 80, 367 – 383, Rn. 20).

Zu § 21 (Schriftwechsel, Telefongespräche und sonstige Formen der Kommunikation, Pakete)

Unter den Bedingungen der Unterbringung besteht die Gefahr, dass die untergebrachte Person sich zurückzieht und soziale Kontakte verliert. Die Aufrechterhaltung, Stärkung oder auch die Schaffung sozialer Bindungen ist zur Vorbereitung eines förderlichen und stützenden sozialen Empfangsraums nach der Entlassung von überragender Bedeutung und dient damit unmittelbar der Erreichung der Ziele des Maßregelvollzugs. Eine den Individualinteressen dienende und dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren erheblichen Straftaten gleichermaßen nützende Integration der untergebrachten Person in die Gesellschaft erfordert ein belastbares Beziehungsgefüge und ein Netz sozialer Anknüpfungsmöglichkeiten außerhalb der Unterbringung. Stabilisierende Kontakte mit der Außenwelt vermindern auch die mit der Unterbringung einhergehende Gefahr schädlicher Folgen und wirken inneren Rückzugstendenzen der untergebrachten Person entgegen. Für die erfolgreiche Behandlung ist es wichtig, dass die untergebrachte Person bestehende Kontakte aufrechterhält, die ihr während der Unterbringung Halt und Hoffnung geben können. Kommunikation mit Personen außerhalb der Einrichtung hat einen hohen Stellenwert für den Erhalt und die Erweiterung sozialer Beziehungen und damit auch sozialer Kompetenzen. Briefe und Telefongespräche sind ein wichtiges Kommunikationsmittel. Die Einrichtung unterstützt daher diese Formen der Kommunikation und stellt Geräte für das Führen von Telefongesprächen zur Verfügung. Die Nutzung eigener Geräte ist nur mit Erlaubnis der Einrichtung zulässig.

Absatz 2 bestimmt die Voraussetzungen, unter denen die Kommunikation erfasst und überwacht werden darf. Zudem übernimmt die Regelung in Bezug auf Schriftwechsel weitgehend die Formulierungen aus § 8 Absatz 2 MRVG a. F. Zur Klarstellung wird aufgenommen, dass nicht nur eine Überwachung, sondern auch eine Erfassung der Kommunikation als weniger einschneidende Maßnahme zulässig ist. Der Eingriff in Artikel 10 des Grundgesetzes ist nur aus erheblichen Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung oder zum Schutz erhebliche Rechtsgüter Dritter zulässig oder um eine Gefährdung des Behandlungs- und Eingliederungserfolg zu verhindern. Die Überwachung von Telefongesprächen muss vor dem jeweiligen Gespräch angekündigt werden. Denn der Grundrechtseingriff würde für die betroffene Personen bei einem zunächst verdeckten Überwachen deutlich stärker ausfallen, als bei einer vorherigen Ankündigung. Hier ist besonders zu berücksichtigen, dass von einer Überwachung nicht nur die untergebrachte Person betroffen ist, sondern auch die jeweilige Gesprächspartnerin oder der jeweilige Gesprächspartner. Gerade deren/dessen Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung verlangt eine Unterrichtung über die Überwachung vor Gesprächsbeginn.

Im Gegensatz zu § 8 Absatz 3 MRVG a. F. lässt die neue Regelung weder eine Unterbindung noch eine Überwachung der Kommunikation mit den aufgeführten Stellen zu. Die untergebrachte Person soll nicht befürchten müssen, wegen einer Kommunikation mit diesen Stellen Nachteile zu erhalten. Bisher durften Schreiben der genannten Stellen an die untergebrachte Person einer Prüfung unterzogen werden.

Absatz 4 regelt, dass die vorgenannten Regelungen auch auf Päckchen, Pakete und Telefaxe Anwendung finden. Diese Regelung entspricht weitgehend § 8 Absatz 4 MRVG a. F.

Absatz 5 enthält die Verpflichtung, die erlangten Kenntnisse vertraulich zu behandeln. Nur in eng begrenzten Ausnahmefällen dürfen die Kenntnisse weitergegeben werden. Satz 3 dient der Umsetzung von Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680.

Zu § 22 (Besuche)

Die im Zusammenhang mit der Kommunikation der untergebrachten Person mit Dritten dargestellte besondere Bedeutung von Außenkontakten gilt ebenso für Besuche von Angehörigen und anderen nahestehenden Personen. Das Bundesverfassungsgericht hat wiederholt ausgeführt, dass insbesondere Besuchen der nächsten Angehörigen für die Aufrechterhaltung der familiären Bindungen und die Wiedereingliederung der untergebrachten Person besondere Bedeutung zukommt (vgl. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 12. März 2008 – 2 BvR 2219/06 – Rn. 23; BVerfG, Urteil vom 4. Mai 2011 – 2 BvR 2333/08 – Rn. 115). Dies gilt auch im Hinblick auf Besuche durch minderjährige Kinder von untergebrachten Personen. Es ist dabei grundsätzlich davon auszugehen, dass derartige Besuche eine positive Wirkung für die untergebrachte Person haben. Gleichwohl können Gründe der Therapie, der Sicherheit und des geordneten Zusammenlebens es erfordern, das Recht unterschiedlich stark einzuschränken.

Absatz 1 stellt fest, dass die untergebrachte Person das Recht hat, Besuche zu empfangen. Die Einzelheiten der Organisation der Besuchsabwicklung regeln die Einrichtungen in ihren Hausordnungen nach einheitlichen Grundsätzen. Dabei können sowohl übliche Besuchszeiten festgelegt werden als auch die Dauer der einzelnen Besuche nach abstrakten Kriterien bestimmt werden.

Absatz 2 sieht vor, dass Besucherinnen und Besuchern vor einem ersten Besuch ein Gespräch angeboten wird. Dies dient dazu, etwaige Auswirkungen des Besuchs auf die Therapie oder die Sicherheit der Maßregelvollzugseinrichtung frühzeitig zu erkennen. Ein solches Gespräch kann unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften auch gegen den Willen der untergebrachten Person durchgeführt werden. Allerdings ist die Einrichtung nicht berechtigt, eine besuchswillige Person allein aufgrund der Weigerung, sich auf ein solches Gesprächsangebot einzulassen, den Zutritt zu verweigern (BVerfG, Beschl. v. 12.03.2008 – 2 BvR 2219/06 = Recht & Psychiatrie 2008, 223 ff.).

Absatz 3 bietet die Rechtsgrundlage dafür, dass der Besuch von der Vorlage und Hinterlegung des amtlichen Lichtbildausweise sowie der Durchsuchung oder Absuchung der Besucherinnen und Besucher mit technischen Mitteln oder sonstigen Hilfsmitteln abhängig gemacht werden kann. Anders als bei § 9 Absatz 2 S. 1 MRVG a. F. sind hierfür jedoch keine „zwingenden“ Gründe erforderlich. Denn es muss der Maßregelvollzugseinrichtung möglich sein, ein Einschmuggeln unerlaubter Gegenstände sicher zu verhindern.

Besuche sind – wie bereits ausgeführt – ein wesentliches Element der sozialen Kontaktpflege. Gleichwohl entspricht es der Erkenntnis der Praxis, dass Besuche auch dazu genutzt werden, unerlaubte Gegenstände, etwa Betäubungsmittel, Mobiltelefone oder gefährliche Gegenstände, in die Maßregelvollzugseinrichtungen zu verbringen oder auch Informationen auszutauschen, die mit Gefährdungen für die Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung oder den Behandlungserfolg der untergebrachten Person oder anderer Personen verbunden sein können. Um diese Gefahren abzuwehren, sehen die Absätze 4 bis 7 entsprechende Schutzmaßnahmen vor.

Absatz 4 bestimmt die Voraussetzungen, unter denen Besuche überwacht, abgebrochen, eingeschränkt oder für einen gewissen Zeitraum untersagt werden dürfen. Es wird klargestellt, dass im Falle der Überwachung des Besuchs die Intimsphäre der beteiligten Personen zu schützen ist.

Absatz 5 enthält die Rechtsgrundlage für eine optische, optisch-elektronische, akustische und akustisch-elektronische Überwachung. Diese Überwachung ist allen Betroffenen vorab anzukündigen.

Absatz 6 sieht für den Fall, dass konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Person Betäubungsmittel oder Waffen in die Einrichtung einbringen will, vor, dass die Polizei zu verständigen ist. Diese Vorschrift dient der Verhinderung derartiger Delikte und der Sicherheit der Beschäftigten der Einrichtungen. Die Einrichtung ist in diesen Fällen gesetzlich verpflichtet, die Polizei zu informieren.

Absatz 7 sieht vor, dass Gegenstände nur mit Erlaubnis übergeben werden dürfen und dass im Einzelfall auch die Einrichtung einer Trennvorrichtung angeordnet werden kann.

Die Absätze 8 und 9 regeln den Umgang mit Kenntnissen, die aus der Überwachung von Besuchen gewonnen wurden. Sie dürfen ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden. Absatz 8 Satz 2 setzt Artikel 10 der Richtlinie (EU) 680/2016 um.

Zu § 23 (Freizeitgestaltung)

§ 10 MRVG a. F. wird inhaltlich aufgrund der besonderen Bedeutung der Freizeitgestaltung für eine erfolgreiche Behandlung erweitert. Zudem wird das Recht der untergebrachten Person auf einen täglichen Aufenthalt im Freien von mindestens einer Stunde gesetzlich verankert.

Nach Absatz 1 haben die Einrichtungen den untergebrachten Personen vielfältige Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung anzubieten. Ein strukturiertes Freizeitverhalten bietet Chancen für wichtige Lernerfahrungen und den Erwerb sozialer Kompetenzen und stärkt die körperliche und psychische Gesundheit. Es wirkt zudem Gefahren entgegen, die mit einem längerfristigen Aufenthalt in einer Einrichtung verbunden sein können (z. B. Hospitalisierung). Die Einrichtungen sollen daher möglichst umfangreiche und differenzierte Angebote zur Freizeitgestaltung vorhalten. In Umsetzung des Motivierungsgebotes sollen sie die aktive Teilnahme an Freizeitveranstaltungen fördern und unterstützen. Das gilt besonders für Jugendliche und Heranwachsende. So können eigene positive Neigungen und Begabungen erkannt werden. Eine so verstandene Freizeitgestaltung dient nicht nur der positiven Entwicklung der Persönlichkeit, sondern auch dem Ziel, soziale Handlungskompetenz zu stärken und eine selbständige Lebensführung nach der Entlassung vorzubereiten.

Absatz 2 lässt eine Einschränkung der Freizeitgestaltung unter den genannten Voraussetzungen zu.

Absatz 3 sieht einen täglichen Aufenthalt im Freien von mindestens einer Stunde vor. Dabei ist die Dauer von einer Stunde pro Tag im Freien mit Bewegungsfreiheit als eine Mindestgrenze zu verstehen, die sich aus international anerkannten Mindeststandards ergibt. Allen Personen, denen die Freiheit entzogen ist, soll täglich mindestens eine Stunde die Möglichkeit zur Bewegung im Freien gegeben werden.

Der Entwurf sieht vor, dass das Recht der untergebrachten Person auf Teilnahme eingeschränkt werden kann, wenn es ihr Gesundheitszustand nicht zulässt. Aus Gründen der Gesundheitsfürsorge ist diese Einschränkungsmöglichkeit eng auszulegen und muss sich auf extreme Ausnahmesituationen beschränken. In der Regel wird der Gesundheitszustand der untergebrachten Person einen Aufenthalt im Freien zulassen, wenn sie diesen Wunsch selbst zum Ausdruck bringt.

Zu § 24 (Ausübung religiöser und weltanschaulicher Bekenntnisse)

§ 13 MRVG a. F. wird inhaltlich überwiegend übernommen, sprachlich jedoch neu gefasst und um Absatz 3 erweitert. Artikel 4 Absatz 2 GG gewährleistet die ungestörte Religionsausübung. Dieses Recht schließt begrifflich Glaubens- und Weltanschauungsgemeinschaften mit ein. Absatz 1 verdeutlicht, dass die untergebrachten Personen auch in Unterbringungssituationen das Recht haben, ihren Glauben auszuüben, dazu gehört neben der seelsorgerischen Betreuung und der Teilnahme an Veranstaltungen auch der Besitz, die Nutzung und der Erwerb religiöser Gegenstände. Zu den religiösen Gegenständen zählen beispielsweise religiöse Schriften.

Absatz 2 wird inhaltlich beibehalten.

Gemäß Artikel 140 des Grundgesetzes in Verbindung mit Artikel 141 der Weimarer Reichsverfassung sind die Religionsgesellschaften in öffentlichen Anstalten zur Vornahme religiöser Handlungen zuzulassen. Die Praxis zeigt, dass die Betreuung durch eine Seelsorgerin oder einen Seelsorger, die oder der nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zur Einrichtung steht, für die untergebrachte Person eine wichtige Hilfe in ihrer Lebenssituation sein kann. Nach Absatz 3 unterstützt die Einrichtung daher einen Kontaktwunsch der untergebrachten Person.

Absatz 4 lässt Eingriffe in die Freiheit der Religionsausübung zu. Ein Ausschluss von der Teilnahme an religiösen Veranstaltungen in der Einrichtung sowie die Einschränkung des Rechts auf Besitz, Nutzung und Erwerb religiöser Gegenstände kann aus zwingenden Gründen der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erfolgen. So dürfen aus Sicherheitsgründen Kerzen verboten werden, wenn deren Besitz eine Gefahr darstellt. Eine Einschränkung ist auch zulässig bei einer erheblichen Gefahr für den Behandlungserfolg der untergebrachten Person. Die religiöse Betreuung und religiöse Überzeugung können auch die Behandlung gefährden, insbesondere in Einzelfällen Wahnvorstellungen hervorrufen. Die jeweilige Person kann dann zu einer Gefahr sowohl für sich als auch für Dritte werden. Wenn es sich um Wahnvorstellungen handelt, die als Krankheitssymptome den Rechtsbruch bei der untergebrachten Person ausgelöst haben, ist eine Einschränkung aus Gründen der Gefahr für den Behandlungserfolg zulässig.

Absatz 5 sieht vor, dass das religiöse und weltanschauliche Bekenntnis in der Einrichtung nicht allgemein bekannt gemacht werden darf. Eine Information an die zuständige Seelsorgerin oder den zuständigen Seelsorger ist zulässig, damit dieser Kontakt mit der untergebrachten Person aufnehmen kann.

Zu § 25 (Beschwerderecht)

Für eine erfolgreiche Behandlung und Eingliederung ist es notwendig, dass die untergebrachte Person nicht nur mit ihren Wünschen, Anregungen und Beschwerden gehört wird, sondern auch durch eigene Anregungen gemeinsam mit den Beschäftigten der Einrichtung selbst in Wahrnehmung sozialer Verantwortung zur Erreichung des Unterbringungsziels beitragen kann. Informelle Konfliktregelungen können einen Beitrag zu einem positiven Klima in der Einrichtung und zur Erreichung des Unterbringungsziels der untergebrachten Personen sein. Die Beschwerdestellen der Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen dienen bereits diesem Ziel. Die mit diesen Beschwerdestellen erzielten positiven Resultate sollen ausgeweitet werden. Ein Beschwerdemanagement innerhalb der Einrichtung mit niedrighschwelligigen Zugangsvoraussetzungen gibt sowohl der untergebrachten Person als auch der Einrichtung die Möglichkeit, Konflikte direkt und ohne aufwändige Formalitäten zu behandeln. Die Einrichtung kann zudem konstruktive Anregungen aufnehmen.

Absatz 1 normiert das Recht einer jeden Person, sich mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden an die Leitung der Einrichtung zu wenden. Dadurch wird nicht nur die untergebrachte Person ernstgenommen, sondern die Leitung der Einrichtung erhält auch unter Umständen Kenntnis von Missständen in der Einrichtung, die ihr bisher verborgen geblieben sind und denen sie nun nachgehen kann. Satz 2 sieht vor, dass die Einrichtungen ein Beschwerdemanagement einrichten, damit die Eingaben systematisch bearbeitet werden. Satz 3 enthält zudem das Recht der untergebrachten Person, ihre Beschwerde auch an die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde zu richten. Denn es kann Fälle geben, in denen gerade dieser Weg hilfreich ist, z. B. dann, wenn ein Konflikt mit der Leitung der Einrichtung besteht.

Absatz 2 Satz 1 sieht die Möglichkeit vor, dass die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden die Einrichtungen im Rahmen des Beschwerdemanagements unterstützen können. Zudem wird die Möglichkeit der Einrichtung von Beschwerdestellen durch die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden gesetzlich verankert.

Absatz 3 sichert den vertraulichen Umgang mit den erlangten Kenntnissen.

Absatz 4 stellt klar, dass durch die Inanspruchnahme des Beschwerdemanagements die Möglichkeiten der Dienst- und Fachaufsichtsbeschwerde, des gerichtlichen Rechtsschutzes sowie des Petitionsrechts gegenüber den Volksvertretungen des Bundes und des Landes nicht eingeschränkt werden.

Zu § 26 (Interessenvertretung untergebrachter Personen)

Die mit dem Beschwerdemanagement nach § 25 verfolgten Ziele gelten auch für die Etablierung einer gewählten Interessenvertretung innerhalb der Einrichtung. Die untergebrachten Personen erhalten dadurch auch als Gruppe im Sinne einer Mehrzahl von Personen eine Stimme, mit der sie der Leitung der Einrichtung Vorschläge unterbreiten können.

Zu § 27 (Eigengeld)

Da es zahlreichen untergebrachten Personen während der freiheitsentziehenden Unterbringung nicht möglich ist, ein Konto bei einem Geldinstitut zu eröffnen, zu verwalten und Geldgeschäfte darüber abzuwickeln, richtet die Einrichtung nach Absatz 1 aus Fürsorgegründen für jede untergebrachte Person ein Eigengeldkonto ein. Auf dieses Konto erfolgen die Zahlungen der Einrichtung an die untergebrachte Person. Es werden auch alle weiteren Beträge dort verbucht, die die untergebrachte Person bei der Aufnahme mitbringt oder die sie während der Unterbringung in bar erhält oder dorthin überwiesen bekommt.

Absatz 2 sieht die Möglichkeit einer Verfügungsbeschränkung für das Eigengeldkonto und für Bargeld durch die Einrichtung vor.

Absatz 3 sieht eine allgemeine Verfügungsbeschränkung für Bargeld vor. Eine solche Regelung kann erforderlich werden, um beispielsweise Glücksspiele, Rechtsgeschäfte, sexuelle Dienstleistungen gegen Geld sowie Nötigungen und Erpressungen zu verhindern bzw. einzudämmen.

Zu § 28 (Taschengeld und Bekleidungszuschuss)

Die Regelung aus § 14 Absatz 3 MRVG a. F. wird aufgrund gesetzlicher Änderung im Bereich des Sozialgesetzbuchs neu gefasst. Die Vorschrift regelt die Gewährung eines Taschengeldes. Das Taschengeld bestimmt sich nach den Grundsätzen und Maßstäben von § 27b SGB XII. Die untergebrachten Personen sollen eine Mindestausstattung zur Befriedigung solcher

Bedürfnisse erhalten, die über die Grundversorgung durch die Einrichtung hinausgeht. Darüber hinaus soll durch die Gewährung von Taschengeld verhindert werden, dass bedürftige Personen in ein Abhängigkeitsverhältnis mit anderen Personen geraten.

Zu § 29 (Überbrückungsgeld)

Die Regelung des § 14 Absatz 3 MRVG a. F. wird inhaltlich erweitert.

Um den Übergang aus dem Maßregelvollzug in ein selbstbestimmtes Leben zu erleichtern, ist für die untergebrachte Person eine finanzielle Rücklage zu bilden, so dass die untergebrachte Person während der ersten vier Wochen nach ihrer Entlassung über erforderliche finanzielle Mittel verfügt, um für den eigenen Lebensunterhalt sowie den der Unterhaltsberechtigten sorgen zu können. Die Höhe des Betrages richtet sich nach den Bestimmungen des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

Absatz 2 sieht vor, dass das Überbrückungsgeld aus Zeiten im Strafvollzug in das im Maßregelvollzug zu bildende Überbrückungsgeld mit einfließt.

Absatz 3 regelt, dass die finanzielle Rücklage durch zwangsweises Ansparen in Teilbeträgen erfolgt.

Absatz 4 regelt die Modalitäten der Verwaltung des Überbrückungsgeldes.

Absatz 5 bestimmt Fälligkeit und Art und Weise der Auszahlung.

Abschnitt 5 Schutz- und Sicherungsmaßnahmen

Zu § 30 (Durchsuchungen und Kontrollen)

Durch § 30 dieses Entwurfs erfolgt eine wesentliche Änderung zu der bisherigen Rechtslage. Nach § 7 Absatz 5 MRVG a. F. war eine Durchsuchung der Räume der untergebrachten Personen und ihrer Sachen nur dann zulässig, wenn zwingende Gründe der Therapie, des geordneten Zusammenlebens und der Sicherheit diese erforderten. „Zwingend“ im Sinne der Vorschrift bedeutete, dass der Maßregelvollzugseinrichtung zur Sicherstellung der Therapie oder zur Gefahrenabwehr gar keine andere Möglichkeit blieb, als eine entsprechende Durchsuchung vorzunehmen. Es handelte sich um eine besonders hohe Stufe im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung. Für eine mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung wurde eine entsprechend Anwendung des § 84 StVollzG bestimmt.

Durchsuchungen stellen einen erheblichen Eingriff in die Rechte der untergebrachten Person dar. Sie können sich auf die Therapiebereitschaft der untergebrachten Person kontraproduktiv auswirken (vgl. Rzepka in Kammeier/Pollähne, Rd. 43). Andererseits verlangt der Auftrag der Einrichtung, dass sie Gefahren für die Sicherheit der Einrichtung und insbesondere Gefahren für den Erfolg der Behandlung der untergebrachten Personen angemessen begegnet. Diesem Spannungsverhältnis versucht der Entwurf dadurch Rechnung zu tragen, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit von Durchsuchungen je nach Sachverhalt differenziert bestimmt werden und die Anforderungen umso höher werden, je intensiver der Eingriff für die untergebrachte Person ist. Wie bisher ist auch zukünftig das unterschiedslose Durchsuchen aller untergebrachter Personen sowie ihrer Räume in jedem Fall unzulässig, weil dies dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit widerspricht.

Absatz 1 verlangt für die Zulässigkeit einer Durchsuchung daher grundsätzlich, dass tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen müssen, dass eine untergebrachte Person im Besitz von

Sachen ist, die Zweck oder Ziel der Unterbringung oder die Sicherheit oder das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung gefährden. Die Einrichtung muss also besondere Sorgfalt auf ihre Prüfung verwenden, gegen welche untergebrachte Person sie unmittelbar vorgehen muss und welche Sachen und Räume einer Prüfung zu unterziehen sind.

Absatz 2 sieht die Möglichkeit von Durchsuchungen ganzer Stationen oder Einrichtungen vor, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sich auf einer Station oder in einer Einrichtung unerlaubt gefährliche Gegenstände oder Stoffe befinden, die dem Betäubungsmittelgesetz oder der Verschreibungspflicht nach dem Arzneimittelgesetz unterliegen, und eine Zuordnung zu einer bestimmten untergebrachten Person nicht möglich ist. Um Gefahren sowohl für die untergebrachten Personen als auch für Beschäftigte abzuwehren, muss in solchen Fällen eine Durchsuchung der Station oder der Einrichtung erfolgen, um den Gegenstand oder den Stoff aufzufinden. Diese Vorschrift findet Anwendung zum Beispiel in Situationen, in denen gefährliche Gegenstände aus der Einrichtung plötzlich nicht mehr an ihrem Platz sind. Sie findet aber auch Anwendung, wenn aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte die Annahme begründet ist, dass Drogen in die Einrichtung eingebracht wurden, eine konkrete Zuordnung aber nicht möglich ist. Die Praxis zeigt, dass in Bereichen, in denen abhängigkeiterkrankte Menschen untergebracht sind, auch die Gefahr besteht, dass Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, unerlaubt in die Einrichtung eingebracht werden. Diese Regelung dient der Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung, wozu auch der Schutz der dort untergebrachten Personen gehört. Das Vorhandensein von Betäubungsmitteln ist nicht nur eine erhebliche Gefahr für den Behandlungserfolg der untergebrachten Personen, sondern bietet daneben Raum für kriminelle Strukturen in der Einrichtung. Satz 2 dient der Transparenz und entspricht § 7 Absatz 5 Satz 2 MRVG a. F.

Absatz 3 ermöglicht eine mit einer Entkleidung verbundene körperliche Durchsuchung. Diese Durchsuchung stellt einen erheblichen Eingriff in die Intimsphäre der untergebrachten Person dar und darf deshalb aus Gründen der Verhältnismäßigkeit nur dann durchgeführt werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine untergebrachte Person Waffen oder andere gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, oder unzulässige Datenspeicher am Körper mit sich führt. Die Vorschrift regelt nicht, welche Berufsgruppen die körperliche Durchsuchung durchführen. Dies ist nach sachlichen Gesichtspunkten und pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Eine geschlechtsspezifische Auswahl der untersuchenden Person ist zu beachten. Auf das Schamgefühl der untergebrachten Person ist Rücksicht zu nehmen.

Absatz 4 ermächtigt zu körperlichen Untersuchungen einschließlich Blutentnahmen. Die körperliche Untersuchung, die auch die Untersuchung von Körperhöhlen umfasst, stellt einen noch weitergehenden Eingriff dar als die mit einer Entkleidung verbundenen Durchsuchung. Sie ist nur dann zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine untergebrachte Person Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen oder andere gefährliche Gegenstände oder unzulässige Datenspeicher im Körper oder in Körperhöhlen mit sich führt oder dass sie Alkohol oder sonstige Drogen konsumiert hat. Sie darf nur von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt werden. Auf das Schamgefühl der untergebrachten Person ist selbstverständlich in diesem Fall ganz besonders Rücksicht zu nehmen. Eine geschlechtsspezifische Zuordnung ist zwar nicht zwingend notwendig, bei einem ausdrücklichen entsprechenden Wunsch soll dem Wunsch, soweit dies möglich ist, jedoch entsprochen werden. Eine Einwilligung der untergebrachten Person in die Untersuchung ist nicht erforderlich.

Absatz 5 ermächtigt die therapeutische Leitung der Einrichtung bei bestimmten untergebrachten Personen anzuordnen, dass sie bei jeder Rückkehr in die Einrichtung oder in ihren gewöhnlichen Aufenthaltsbereich oder nach jedem Besuch durchsucht oder untersucht werden. Die Anordnung ist zeitlich zu befristen. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

Voraussetzung für eine solche allgemeine Anordnung ist, dass tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Waffen, andere gefährliche Gegenstände, unzulässige Datenspeicher, Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, Alkohol oder sonstige Drogen in die Einrichtung durch diese untergebrachten Personen oder deren Besucherinnen oder Besucher eingebracht wurden oder werden sollen. Hiervon sind Fälle umfasst, in denen die Einrichtung tatsächliche Anhaltspunkte für den Sachverhalt hat. Diese Regelung wird besonders in den Bereichen Anwendung finden, in denen Personen nach § 64 StGB untergebracht sind. Sie dient gleichermaßen der Sicherheit in der Einrichtung und der Abwehr einer Gefahr für den Behandlungserfolg der untergebrachten Personen.

Absatz 6 entspricht § 7 Absatz 5 Satz 2 MRVG a. F.

Zu § 31 (Maßnahmen zur Feststellung von Suchtmittelkonsum)

Absatz 1 schafft eine Rechtsgrundlage für Maßnahmen zur Feststellung unerlaubten Suchtmittelkonsums der untergebrachten Person. Der Hauptanwendungsfall wird die Feststellung unerlaubter Substanzen im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes sein. Insoweit ist – ohne Eingriff in die körperliche Unversehrtheit – die Durchführung von Urinproben denkbar und derzeit gängige Praxis. Die Vorschrift erfasst aber auch Maßnahmen zur Feststellung anderer Suchtmittel. So ist beispielsweise der Nachweis des in der Einrichtung nicht gestatteten Alkoholkonsums mittels Atemalkoholgeräten zulässig. Die Vorschrift legt sich nicht auf ein bestimmtes Verfahren zur Feststellung unerlaubten Suchtmittelkonsums fest. Die Testverfahren werden stets weiterentwickelt. Denkbar und nach der Regelung zulässig sind auch Verfahren durch Verwendung bestimmter Marker, die eine eindeutige Identifizierung der untergebrachten Person und den Ausschluss einer Verfälschung der Urinprobe ermöglichen und die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind. Ziel der Regelung ist es, jeweils den für die untergebrachte Person am wenigstens belastenden Weg zu eröffnen. Satz 2 erlaubt daher den geringfügigen körperlichen Eingriff (z. B. Entnahme von Kapillarblut aus der Fingerbeere), der im Einzelfall für die untergebrachte Person weniger belastend sein kann als die Beobachtung bei der Abgabe einer Urinprobe, um ein unverfälschtes Ergebnis zu sichern. Vor der Anordnung einer Blutentnahme wird die Maßregelvollzugseinrichtung jedoch regelmäßig ermöglichen, auch die beobachtete Abgabe einer Urinprobe durchzuführen, wenn dies von der untergebrachten Person im Einzelfall als das mildere Mittel angesehen wird.

Absatz 2 bestimmt, dass eine Verweigerung einer angeordneten Kontrolle ohne hinreichenden Grund rechtlich so zu bewerten ist wie ein unzulässiger Gebrauch von Suchtmitteln.

Zu § 32 (Beschränkung des Aufenthaltsbereichs, Beobachtung und räumliche Trennung)

§ 32 des Entwurfs übernimmt im Wesentlichen die Regelung des § 21 MRVG a. F. Der Entzug von Gegenständen ist jedoch nicht mehr enthalten, da die Möglichkeit bereits von § 19 Absatz 3 des Entwurfs umfasst ist. Als besondere Sicherungsmaßnahmen werden zusätzlich die Beschränkung des Aufenthaltes auf bestimmte Bereiche innerhalb der Einrichtung und die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum aufgenommen. Der Begriff der Absonderung wird nicht mehr übernommen, gleichwohl wird die Möglichkeit der räumlichen Trennung von anderen untergebrachten Personen in einem Zimmer des Wohn- und Schlafbereichs (sog. Zimmerarrest) als besondere Sicherungsmaßnahme beibehalten.

Absatz 2 bestimmt, dass die Anordnung einer besonderen Sicherungsmaßnahme grundsätzlich durch die therapeutische Leitung erfolgen muss. Aufgrund des erheblichen vertieften Eingriffs in die Freiheitsrechte der untergebrachten Person ist es notwendig, dass die therapeutische Leitung von allen besonderen Sicherungsmaßnahmen in ihrer Einrichtung Kenntnis hat

und diese auch verantwortet. Besondere Sicherungsmaßnahmen dürfen nicht als Ersatz für unzulässige Disziplinarmaßnahmen ergriffen werden.

Absatz 3 legt nunmehr fest, dass diese besonderen Sicherungsmaßnahmen zu befristen sind. Wie bisher ist die ärztliche Mitwirkung vorgesehen. Um der Gefahr schädlicher Auswirkungen von ergriffenen Sicherungsmaßnahmen ausreichend zu begegnen, sind der von anderen Personen räumlich getrennt untergebrachten Person individuelle therapeutische Angebote zu unterbreiten. Jede räumliche Trennung, die länger als eine Woche dauert, bedarf zudem wie bisher der Erlaubnis der unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörde, bei Beliehenen ist zukünftig die Erlaubnis der Aufsichtsbehörde vorgesehen.

Neben der Verpflichtung zur Unterrichtung der anwaltlichen Vertretung der untergebrachten Person sieht Absatz 4 auf Wunsch der untergebrachten Person die Unterrichtung einer weiteren Bezugs- oder Vertrauensperson vor.

Absatz 5 sieht eine verpflichtende Nachbesprechung vor. Zudem ist die untergebrachte Person darüber zu belehren, dass sie die getroffene Maßnahme gerichtlich überprüfen lassen kann.

Absatz 6 sieht eine erweiterte Dokumentationspflicht vor.

Zu § 33 (Fesselung und Fixierung)

§ 33 des Entwurfs übernimmt im Wesentlichen § 21a MRVG a. F., der erst mit Wirkung vom 17. Juli 2019 in Kraft getreten ist. Der Entwurf enthält jedoch Änderungen.

Absatz 1 entspricht § 21a Absatz 1 MRVG, legt jedoch fest, dass die Anordnung einer Fesselung durch die therapeutische Leitung erfolgt. Damit soll sichergestellt werden, dass die Entscheidung über diesen schwerwiegenden Grundrechtseingriff seiner Bedeutung entsprechend auf höchster Ebene erfolgt.

Absatz 2 entspricht bis auf geringfügige verdeutlichende Ergänzungen § 21a Absatz 2 MRVG a. F. Eine Fixierung liegt vor, wenn die Bewegungsfreiheit aufgehoben wird. Eine Fixierung liegt vor, wenn durch das Festbinden von Armen und Beinen und gegebenenfalls der Körpermitte die Bewegungsfreiheit mit dem Ergebnis aufgehoben wird, dass die untergebrachte Person ihre Sitz- und Liegeposition nicht mehr selbständig verändern kann. Somit sind 7-Punkt-Fixierungen und 3-Punkt-Fixierungen von Absatz 2 umfasst. Ein Anbinden einer Person an Armen oder Beinen („Ein-Punkt“ oder „Zwei-Punkt-Fixierung“) verletzt die Menschenwürde und ist zu unterlassen.

Absatz 3 entspricht § 21a Absatz 3 a. F.

Absatz 4 regelt nunmehr im Gegensatz zu § 21 a MRVG a. F., dass alle – nicht nur absehbar kurzfristige – Fixierungen durch die therapeutische Leitung angeordnet werden. Eine Fixierung nach § 33 ist eine besondere Sicherungsmaßnahme und keine ärztliche Behandlungsmaßnahme. Die Anordnung der Maßnahme muss daher von der therapeutischen Leitung der Einrichtung angeordnet werden, die für die Durchführung der Unterbringung verantwortlich ist. Dem steht auch nicht die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts entgegen, die eine ärztliche und richterliche Anordnung einer Fixierung verlangt. Denn das Urteil bezog sich auf eine Unterbringung nach PsychKG. Die psychiatrischen Krankenhäuser verfügen nicht wie der nordrhein-westfälische Maßregelvollzug über eine therapeutische Leitung, die nicht unbedingt eine Ärztin oder ein Arzt sein muss, sondern immer über eine ärztliche Leitung.

Um sicherzustellen, dass den mit der Fixierung verbundenen Gefahren angemessen begegnet wird und das Krankheitsbild der untergebrachten Person bei der Entscheidung – auch im Sinne der Vorrangigkeit von Behandlungsmaßnahmen – berücksichtigt wird (vgl. Rzepka in Kammeyer/Pollähne, H 138), ist es zwingend notwendig, dass vor der Anordnung einer Fixierung eine ärztliche Stellungnahme erfolgt. Auch eine korrekt durchgeführte Fixierung kann erhebliche gesundheitliche Gefahren für die untergebrachte Person bergen. Hier sind zum einen die Gefahren zu nennen, die ihre Ursache in der Fixierung selbst finden. Durch eine länger andauernde Immobilisierung besteht die Gefahr internistischer Komplikationen, wie z. B. einer Venenthrombose oder einer Lungenembolie. Aufgrund medizinischer Vorerkrankungen – z. B. in der Vergangenheit erlebter Herz-Rhythmus-Störungen – oder auch der aktuellen gesundheitlichen Konstitution besteht die Möglichkeit einer erheblichen Potenzierung der gesundheitlichen Gefahren im Einzelfall. Um die gesundheitlichen Gefahren für die untergebrachte Person weitestgehend zu minimieren, ist eine persönliche Inaugenscheinnahme der untergebrachten Person durch eine Ärztin oder einen Arzt vor Abgabe der Stellungnahme an die therapeutische Leitung zwingend erforderlich (vgl. BVerfG, Urteil vom 14.07.2018, Az. 2 BvR 309/15, Rn. 71).

Absatz 4 Satz 2 wird dahingehend ergänzt, dass bei Gefahr im Verzug nur Beschäftigte eine Fixierung vorläufig anordnen können, die therapeutisch oder pflegerisch tätig sind. Satz 3 sieht vor, dass die ärztliche Inaugenscheinnahme und Stellungnahme unverzüglich nachzuholen sind.

Absatz 5 entspricht im Wesentlichen § 21a Absatz 5 Satz 1 MRVG a. F. Anders als bisher erfolgt jedoch die Anordnung einer absehbar nicht nur kurzfristigen Fixierung nicht durch den Richter, sondern durch die therapeutische Leitung. Die Durchführung der Fixierung aufgrund der Anordnung bedarf jedoch grundsätzlich der vorherigen richterlichen Entscheidung. Zwar verlangt das Bundesverfassungsgericht in seiner o. g. Entscheidung die richterliche Anordnung der Maßnahme. Dies kann jedoch nur so verstanden werden, dass die Fixierung grundsätzlich erst dann durchgeführt werden darf, wenn ein Richter über die Zulässigkeit und Angemessenheit der Maßnahme entschieden hat. Eine Anordnung durch den Richter wird bei Fixierungen nach § 33 regelmäßig schon deshalb nicht erfolgen können, weil die Anordnung bei einer von der betroffenen Person ausgehenden Selbst- oder Fremdgefährdung nicht abgewartet werden kann (vgl. BVerfG, a. a. O., Rd. 98). Artikel 104 Absatz 2 GG verlangt nicht die Anordnung durch den Richter, sondern die alleinige Entscheidung des Richters über die Zulässigkeit und Fortdauer der Maßnahme. Denn auch dann, wenn der Richter über die Zulässigkeit und Angemessenheit der angeordneten Maßnahme vor ihrer Durchführung entscheiden muss, behält der Richter in vollem Maße die Verantwortung für die Freiheitsentziehung, weil ohne seine Einwilligung die Maßnahme nicht durchgeführt werden kann (vgl. BVerfG, Beschluss vom 07. November 1967 – 2 BvL 14/67 –, BVerfGE 22, 311-322, Rd. 27). Eine solche Regelung erscheint zweckmäßig, da die therapeutische Leitung der Einrichtung aufgrund der Situation vor Ort unter ärztlicher Mitwirkung die Entscheidung darüber zu treffen hat, ob eine Fixierung notwendig ist. Aufgrund der besonderen Eilbedürftigkeit ist es sinnvoll, wenn die therapeutische Leitung die Anordnung unverzüglich trifft, unabhängig davon, ob es sich um eine kurzfristige oder längerfristige Fixierung handelt. Eine solche Regelung entspricht auch dem Gedanken, der § 1906 BGB zugrunde liegt, in dem der Betreuer in Wahrnehmung seiner rechtlichen Verantwortung über die Entziehung der Freiheit entscheidet, die Maßnahme jedoch vor ihrer Durchführung der richterlichen Genehmigung bedarf.

Im Gegensatz zu § 21a Absatz 6 MRVG a. F. bestimmt Absatz 6, dass eine unmittelbare persönliche Eins-zu-eins-Bezugsbegleitung durch Beschäftigte mit therapeutischer oder pflegerischer Qualifikation zu gewährleisten ist. Eine sogenannte Sitzwache ist nicht ausreichend.

Die Bezugsbegleitung muss grundsätzlich innerhalb des Raumes, indem sich die untergebrachte Person befindet, erfolgen. Nur in besonders begründeten Einzelfällen, insbesondere

wenn eine Sichtunterbrechung im Raum nicht ausreichend ist, kann von dieser Vorgabe abgewichen werden. Erforderlich ist dabei, dass gerade durch den Aufenthalt im Raum entweder eine erhöhte Gefahr für die fixierte Person oder aber für die Bezugsbegleitung verbunden ist. Ein solcher Fall kann z. B. gegeben sein, wenn Pflegekräfte in ein Wahnsystem der fixierten Person aufgenommen werden. Sichergestellt sein muss in diesen Fällen, dass sich die Bezugsbegleitung im Sichtfeld auf die untergebrachte Person vor dem Raum befindet, sie die untergebrachte Person hören kann, sie regelmäßig Blickkontakt hat und die Überprüfung der Vitalfunktion gewährleistet ist.

Absatz 7 entspricht § 21 a Absatz 7 MRVG a. F.

Absatz 8 entspricht bis auf geringfügige sprachliche Änderungen, die der besseren Verständlichkeit dienen, § 21 a Absatz 8 Satz 1 und 2 MRVG a. F. Zusätzlich wird aufgenommen, dass neben der gesetzlichen Vertretung auch die anwaltliche Vertretung unverzüglich über eine Fixierung zu informieren ist. Diese Informationspflicht ist aufgrund der Schwere des Eingriffs einerseits und der Vulnerabilität der untergebrachten Person andererseits geboten. Satz 3 wird in Absatz 9 übernommen, der die Verpflichtungen der Einrichtung nach Beendigung der Fixierung vorgibt. Absatz 9 normiert neu die Möglichkeit einer Nachbesprechung und einer Absprache für den Wiederholungsfall.

Absatz 10 entspricht § 21a Absatz 9 MRVG a. F.

Absatz 11 entspricht § 21a Absatz 10 MRVG a. F.

Zu § 34 (Maßnahmen bei Entweichungen)

Absatz 1 übernimmt die Regelung aus § 20 Absatz 3 MRVG a. F. Zusätzlich wird der Einsatz unmittelbaren Zwangs für zulässig erklärt.

Absatz 2 gibt vor, dass die Polizei um Amtshilfe im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu ersuchen ist, wenn den Beschäftigten der Einrichtung eine Festnahme der entwichenen Person nicht gelingen sollte.

Absatz 3 übernimmt die Regelung aus § 20 Absatz 4 MRVG a. F., erweitert aber die Definition der Entweichung um den Fall, dass sich eine untergebrachte Person während einer Ausführung entfernt.

Zu § 35 (Unmittelbarer Zwang)

Diese Vorschrift wird im Wesentlichen unverändert übernommen. Das Recht zur Anwendung des unmittelbaren Zwangs wird auf alle Beschäftigten der Einrichtung erweitert. Schon bisher umfasst waren das ärztliche, therapeutische, pflegerische und sonstige mit der Aufsicht betraute Personal. Denkbar sind jedoch Situationen, in denen auch andere Beschäftigte zur Abwehr einer erheblichen Gefährdung der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung unmittelbaren Zwang anwenden müssen.

Abschnitt 6 Datenverarbeitung und Datenschutz

Zu § 36 (Allgemeine Bestimmungen)

Die Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/680 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die zuständigen Behörden zum Zwecke der Verhütung, Ermittlung, Aufdeckung oder Verfolgung von Straftaten oder der Strafvollstreckung sowie

zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung des Rahmenbeschlusses 2008/977/JI des Rates (ABl. L 119 vom 4. Mai 2016, S. 89; L. 127 vom 23.5.2018; S. 9) (Richtlinie (EU) 2016/680) erfordert eine bereichsspezifische Neuregelung des Datenschutzes. Die Richtlinie (EU) 2016/680 findet auch auf den Maßregelvollzug als Teil der Strafvollstreckung Anwendung.

Da das Datenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244) in Teil 3 die Vorgaben der Richtlinie (EU) 2016/680 auch für den Bereich des Maßregelvollzugs in Grundzügen umsetzt, werden hier lediglich die bereichsspezifischen notwendigen Ergänzungen vorgenommen. Darüber hinaus wird ergänzend zu den in § 55 Absatz 3 DSG NRW genannten Stellen auch der Aufsichtsbehörde ein Einsichtsrecht in die Protokolldatei gewährt.

Zu § 37 (Verarbeitung personenbezogener Daten)

§ 37 Absatz 1 des Entwurfs normiert die grundsätzliche Zulässigkeit der Datenverarbeitung durch die Einrichtungen des Maßregelvollzuges sowie durch die zuständige Aufsichtsbehörde, soweit dies zu Zwecken der Durchführung der Unterbringungen nach diesem Gesetz erforderlich ist oder ein anderes Gesetz oder eine andere auf Grund eines Gesetzes erlassene Rechtsvorschrift dies erlaubt oder anordnet oder die betroffene Person nach Maßgabe des § 38 DSG NRW eingewilligt hat. Soweit die Verarbeitung personenbezogener Daten auf der Grundlage einer Einwilligung erfolgen kann, muss der Verantwortliche die Einwilligung der betroffenen Person gemäß § 38 Absatz 1 DSG NRW nachweisen können. Ein Nachweis ist vor allem dann möglich, wenn die Einwilligung in Textform eingeholt wurde, also schriftlich, per E-Mail, Fax etc. Die Textform ist zudem eine wirksame Maßnahme, Missverständnissen vorzubeugen.

Satz 2 setzt Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 um, wonach die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten nur unter den genannten besonderen Voraussetzungen zulässig ist.

Nach Absatz 2 Satz 1 Hs 1 sollen personenbezogene Daten grundsätzlich bei der untergebrachten Person selbst erhoben werden. Durch diese Regelung wird dem Grundsatz der Direkterhebung Rechnung getragen. Die Erhebung von personenbezogenen Daten bei Dritten greift stärker in die Rechte der untergebrachten Person ein, da die betroffene Person in der Regel darüber keine Kenntnis und folglich keinen Einfluss auf die Preisgabe und Verwendung der Daten hat. Insofern bindet Satz 2 diese Art der Erhebung an strengere Voraussetzungen. Danach ist eine Erhebungsbefugnis bei Dritten nur gegeben, wenn die Daten zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der untergebrachten Person, zu ihrer Eingliederung oder zur Risikoeinschätzung unbedingt erforderlich ist und die Art der Erhebung schutzwürdige Interessen der betroffenen Person nicht beeinträchtigt. Satz 2 setzt den Grundsatz der Datensparsamkeit um. Satz 3 setzt Artikel 20 der Richtlinie 20 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Zu § 38 (Datenübermittlung)

Absatz 1 normiert eine Ermächtigungsgrundlage für die Einrichtung bei den aufgeführten Stellen Daten zu erheben.

Absatz 2 Satz 1 ermöglicht den verantwortlichen Stellen i. S. d. § 37 Absatz 1 Satz 1 dieses Gesetzes die punktuelle Übermittlung personenbezogener Daten an weitere Behörden oder Institutionen zu den genannten Zwecken, die mindestens einem der in § 37 Absatz 1 Satz 3 genannten Zwecke zugeordnet werden können.

Absatz 2 Satz 2 setzt Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Absatz 3 bestimmt, Datenübermittlungen nach diesem Gesetz zu anderen als den in § 37 Absatz 1 genannten Zwecken sind nur zulässig, wenn der konkrete Übermittlungszweck in angemessenem Verhältnis zu der Art der Eingriffsintensität der Erhebungsform und der Art der erhobenen personenbezogenen Daten steht. Ein angemessenes Verhältnis liegt regelmäßig vor, wenn die Übermittlung zu Zwecken nach Absatz 2 erfolgt oder die Stelle, die die Daten empfängt, diese auch selbst hätte erheben dürfen.

Absatz 4 erhält eine Ermächtigung zur Durchführung von Fallkonferenzen in besonders begründeten Einzelfällen, sofern dies zur Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von unbegleiteten Ausgängen sowie längerfristigen Aufenthalten außerhalb der Einrichtung sowie zur Vorbereitung der Entlassung im Einzelfall zum Zweck der Sicherung des Behandlungserfolges, der Wiedereingliederung in das Berufs- oder Sozialleben oder zur Abwehr schwerwiegender Gefahren für die öffentliche Sicherheit unbedingt erforderlich ist. Im Rahmen der Bewertung der Erforderlichkeit sind schutzwürdigen Interessen der untergebrachten Person zu berücksichtigen. Die enumerative Aufzählung der genannten Zwecke in Satz 1 ist abschließend. Die Beschränkung auf Einzelfälle und das Erfordernis der „unbedingten Erforderlichkeit“ soll die Durchführung von Fallkonferenzen auf das unbedingt erforderliche Mindestmaß beschränken und einer ausufernden Übermittlung von Daten auf Vorrat entgegenwirken. Satz 2 setzt den Grundsatz der Datensparsamkeit um. Satz 3 und 4 sollen gewährleisten, dass nur die Teilnehmer Kenntnis von personenbezogenen Daten erlangen, für die diese auch tatsächlich relevant sind. Das Erfordernis der Dokumentation in Satz 4 soll eine Überprüfung ermöglichen, dass das Instrument der Fallkonferenz tatsächlich auf unbedingt erforderliche Einzelfälle beschränkt bleibt und der Kreis der Teilnehmenden sich auf die Personen beschränkt, deren Mitwirkung für die Erreichung der genannten Zwecke zwingend erforderlich ist. Die gesonderte Aufbewahrung der Dokumentationen dient dem Schutz vor unbefugter Einsichtnahme und trägt dem Umstand Rechnung, dass im Rahmen der Fallkonferenz eine besonders große Menge an Daten verarbeitet wird, welche einen besonders sensiblen Umgang erfordert.

Absatz 5 Satz 1 Hs. 1 erweitert die Übermittlung personenbezogener Daten auf Fälle, in denen diese für die Bearbeitung von Eingaben, parlamentarischen Anfragen oder Aktenvorlageersuchen erforderlich ist und schutzwürdige Interessen der betroffenen Person nicht entgegenstehen. Hs. 2 setzt Artikel 4 Absatz 1 b), c) und Artikel 8 Absatz 1 der Richtlinie (EU) 2016/680 um. Satz 2 setzt Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Absatz 6 dient der Umsetzung von Artikel 4 Absatz 1 c) Richtlinie (EU) 2016/680.

Absatz 7 enthält den Grundsatz, dass die Stelle, die die Datenverarbeitung veranlasst, für deren Zulässigkeit die Verantwortung trägt. Insofern dient die Vorschrift ebenfalls der Umsetzung des Artikel 4 Absatz 4 Richtlinie (EU) 2016/680.

Zu § 39 (Auskunft, Akteneinsichtsrecht der untergebrachten Person)

§ 39 des Entwurfs knüpft an die Regelungen des Artikel 49 DSGVO NRW an, der Artikel 14 und 15 der Richtlinie (EU) 2016/680 umsetzt. Korrespondierend zum Auskunftsrecht des § 49 DSGVO NRW besteht ein Akteneinsichtsrecht der untergebrachten Person, sofern die untergebrachte Person nach § 49 DSGVO NRW zur Auskunft berechtigt ist, eine Auskunft für die Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen nicht ausreicht, die Einsichtnahme hierfür erforderlich ist und berechnete Interessen Dritter nicht entgegenstehen. Das Akteneinsichtsrecht wird eingeschränkt oder ausgeschlossen, sofern in den Akten personenbezogene Daten Dritter oder geheimhaltungsbedürftigen Daten derart verbunden sind, dass ihre Trennung nicht oder nur mit unverhältnismäßig großem Aufwand möglich ist.

Absatz 2 sieht eine personelle Erweiterung des Kreises der Berechtigten vor, indem die Akteneinsicht ebenfalls durch eine beauftragte Rechtsanwältin, Notarin oder Verteidigerin oder einen beauftragten Rechtsanwalt, Notar oder Verteidiger, auch in deren Geschäftsräumen wahrgenommen werden kann.

Absatz 3 normiert die Befugnis der Betroffenen, auf Antrag Ablichtungen einzelner Dokumente oder aus automatisierten Dateien Ausdrücke eines Teilbestandes der Daten zu fertigen, soweit die Akten der Einsicht unterliegen und ein nachvollziehbarer Grund vorliegt. Ein solcher Grund soll insbesondere dann vorliegen, wenn die untergebrachte Person zur Geltendmachung von Rechten gegenüber Gerichten und Behörden auf Ablichtungen oder Ausdrücke angewiesen ist. Ablichtungen und Ausdrücke aus der Gesundheitsakte werden kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Durch die personelle Erweiterung der Geltendmachung des Akteneinsichtsrechts auf den rechtskundigen Personenkreis in Absatz 2 werden die Betroffenenrechte gestärkt. Durch die in Absatz 3 normierte Befugnis zur Fertigung von verfahrensrelevanten Ablichtungen oder Ausdrücken, werden den verfassungsrechtlich verbürgten Rechten auf ein rechtsstaatliches und faires Verfahren Ausdruck verliehen. Zudem wird sichergestellt, dass auch mittellose Betroffene in der Ausübung ihrer Rechte nicht benachteiligt werden. Satz 5 des Absatzes trägt dem Umstand Rechnung, dass die Auskunft nach § 49 Absatz 3 DSGVO NRW kostenfrei erfolgen muss.

Zu § 40 (Auskunft und Akteneinsicht für wissenschaftliche Zwecke)

§ 40 regelt die Voraussetzungen für die Übermittlung von personenbezogenen Daten zu wissenschaftlichen Zwecken bzw. Forschungszwecken. Es wird auf § 476 StPO Bezug genommen. Danach ist die Übermittlung personenbezogener Daten zulässig, soweit dies für die Durchführung bestimmter wissenschaftlicher Forschungsarbeiten erforderlich ist, § 476 Absatz 1 StPO die Nutzung anonymisierter Daten zu diesem Zweck nicht möglich oder die Anonymisierung mit einem unverhältnismäßigen Aufwand verbunden ist, § 476 Absatz 1 Nr. 2 StPO und das öffentliche Interesse an der Forschungsarbeit das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Übermittlung erheblich überwiegt, § 476 Absatz 1 Nr. 3 StPO. Bei der Abwägung nach § 476 Absatz 1 Nr. 3 StPO ist im Rahmen des öffentlichen Interesses das wissenschaftliche Interesse an dem Forschungsvorhaben besonders zu berücksichtigen.

Empfänger der übermittelten Daten müssen Amtsträger oder für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichtete oder zur Geheimhaltung Verpflichtete sein, § 476 Absatz 3 StPO. Die Übermittlungsmöglichkeit wird im Hinblick auf die technische Entwicklung – anders als es § 476 StPO derzeit vorsieht – auch auf elektronisch gespeicherte Daten erweitert.

Zu § 41 (Zentrale Datei, Einrichtung automatisierter Übermittlungs- und Abrufverfahren)

Absatz 1 Satz 1 berechtigt die zuständige Aufsichtsbehörde die nach Maßgabe dieses Gesetzes erhobenen Daten zum Zwecke der Aufsicht einschließlich statistischer Zwecke in einem automatisierten Verfahren zu verarbeiten, soweit dies erforderlich ist. Satz 2 setzt Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Absatz 2 Satz 1 berechtigt und verpflichtet die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden einschließlich der Einrichtungen der zuständigen Aufsichtsbehörde zu den in Absatz 1 genannten Zwecken die erforderlichen Daten elektronisch zur Verfügung zu stellen. Dies umfasst nach Wahl der Aufsichtsbehörde sowohl die Übermittlung der Daten als auch die Ermöglichung eines Abrufs der Daten durch die Aufsichtsbehörde. Satz 2 setzt Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Absatz 3 setzt die Vorgaben aus Artikel 20 Absatz 1, 28 Absatz 1 und 29 Absatz 1 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Absatz 4 normiert eine spezielle Vorschrift für die Verantwortung der Rechtmäßigkeit im automatisierten Verfahren.

Zu § 42 (Erkennungsdienstliche Unterlagen)

Die in Absatz 1 aufgeführten Maßnahmen dienen der Sicherung der Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringungen.

Absatz 2 trägt dem Umstand Rechnung, dass es sich bei den erhobenen Daten um solche der besonderen Kategorien im Sinne des Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 handelt, deren Verarbeitung eines besonderen Schutzes bedarf.

Absatz 3 beschränkt die Möglichkeit der Zulässigkeit der Datenverarbeitung auf die abschließend genannten Zwecke.

Absatz 4 setzt Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Zu § 43 (Einrichtungsausweise)

Die Möglichkeit des Beisichführens eines Personalausweises könnte eine mögliche Flucht erleichtern sowie die Erfolgsaussichten einer Entziehung – insbesondere in ein Land außerhalb der EU – steigern. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit der missbräuchlichen Verwendung innerhalb der Einrichtung. Um derartigen Gefahren entgegenzuwirken, enthält der Entwurf die Möglichkeit, den Ausweis für die untergebrachte Person zu verwahren. Darüber hinaus kann der Ausweis zur Sicherheit der untergebrachten Person auch dann für diese verwahrt werden, wenn sie nicht selbst in der Lage ist, ihre Ausweispapiere sicher zu verwahren.

Unabhängig davon ist es sowohl für die Beschäftigten der Einrichtungen bei Eingangs- und Ausgangskontrollen sowie für Beschäftigte weiterer Behörden und Institutionen außerhalb der Einrichtung erforderlich, bei Bedarf die Identität der untergebrachten Person zweifelsfrei und zügig feststellen zu können. Diesem Bedürfnis trägt die in Absatz 2 enthaltene Verpflichtung zur Mitführung eines Lichtbildausweises der Einrichtung im Rahmen von Ausgängen, beim erlaubten Fernbleiben über Nacht und bei auswärtigen Aufenthalten zur Eingliederung Rechnung.

Satz 2 setzt das Gebot der Datensparsamkeit um.

Die in Satz 3 enthaltene Verpflichtung zur Einziehung oder Vernichtung des Ausweises bei Entlassung und Verlegung setzt Artikel 4 Absatz 1 e) der Richtlinie (EU) 2016/680 um. Die Möglichkeit der elektronischen Auslesbarkeit führt zu einer Verfahrenserleichterung und einer zügigeren Überprüfung. Darüber hinaus wird das Manipulationsrisiko verringert. Satz 5 und 6 dienen der Umsetzung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes im Rahmen des Eingriffs in das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, indem klargelegt wird, dass eine Erstellung von Bewegungsprofilen unzulässig ist. Zudem darf ein elektronischer Ausweis aus Gründen der Transparenz nur im Beisein der untergebrachten Person ausgelesen werden.

Zu § 44 Videoüberwachung innerhalb der Einrichtung

Absatz 1 schafft eine Rechtsgrundlage für den Einsatz der Videoüberwachung innerhalb der Einrichtung, sofern dies zur Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung innerhalb der

Einrichtung erforderlich ist. Da insofern in das Grundrecht der informationellen Selbstbestimmung nach Art. 2 Absatz 1 i. V. m. Art. 1 GG eingegriffen wird, wird bereits in Absatz 1 verdeutlicht, dass der Einsatz von Videoüberwachung innerhalb der Einrichtung zum Zwecke der Aufrechterhaltung der Ordnung und Sicherheit der Einrichtung nicht uneingeschränkt möglich ist.

Absatz 2 verlangt von Einrichtungen, die Videotechnik nutzen, die Erarbeitung eines einheitlichen Konzeptes für den Einsatz von Videotechnik, wodurch der Zweck des Absatzes 1 erreicht werden soll. Zugleich dient die Regelung der Umsetzung von Artikel 19, 20 Absatz 1 und Artikel 29 Absatz 1 der Richtlinie (EU) 2016/680, indem bestimmte konzeptionelle Vorgaben gemacht werden.

Absatz 3 normiert Einschränkungen zur Sicherstellung der Verfassungskonformität des Eingriffs in die informationelle Selbstbestimmung und beschränkt den Einsatz der Videotechnik auf das unbedingt erforderliche Maß, welches für die Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung der Einrichtung erforderlich ist. Zugleich wird Artikel 4 Absatz 1 b), c) umgesetzt.

Absatz 4 entspricht dem Transparenzgebot.

Absatz 5 gewährleistet, dass die Intimsphäre der Betroffenen als Kernbereich absolut geschützter privater Lebensgestaltung gewahrt wird. Eine Beobachtung untergebrachter Personen mittels Videotechnik in Kriseninterventions-, Aufenthalts-, Wohn- und Schlafräumen sowie in Räumlichkeiten, in denen medizinische Untersuchungen stattfinden, ist daher grundsätzlich unzulässig. Sie ist im Einzelfall in Kriseninterventions- oder Schlafräumen zeitlich befristet erlaubt, soweit dies zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung durch die untergebrachte Person erforderlich und angemessen ist. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung ist immer abzuwägen, ob nicht im Einzelfall die Betreuung durch qualifiziertes Fachpersonal oder eine Sitzwache vor dem Raum als milderer Mittel in Betracht kommt. Eine Aufzeichnung ist in jedem Fall unzulässig. Auch auf die Intimsphäre ist in jedem Fall durch geeignete Maßnahmen (wie z. B. Verpixelung des Intimbereichs) Rücksicht zu nehmen.

Aufgrund des erheblichen Grundrechtseingriffs regelt Absatz 6, dass die Beobachtung mittels Videotechnik durch die therapeutische Leitung anzuordnen ist. Aufgrund der mit einer Videoüberwachung verbundenen möglichen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist eine regelmäßige ärztliche Untersuchung der unter Beobachtung stehenden Person sowie eine persönliche Betreuung ist sicherzustellen.

Absatz 7 setzt Artikel 5 der Richtlinie (EU) 2016/680 um. Eine Speicherung der Daten über die Dauer von zwei Wochen hinaus, ist lediglich unter den genannten Voraussetzungen zulässig. Die Verlängerung der Speicherfrist trägt dem Umstand Rechnung, dass zum Beispiel im Falle der Aufklärung assistierter (versuchter) Fluchthilfe oder bei Anhaltspunkten strafrechtlich relevanter Sachverhalte eine weitergehende Speicherung zu Beweis Zwecken erforderlich sein kann.

Zu § 45 (Videoüberwachung im Umfeld der Einrichtung)

Absatz 1 regelt die Voraussetzungen für den Einsatz optisch-elektronischer Mittel und Techniken im unmittelbaren Umfeld von Einrichtungen. Ebenso wie § 46 verfolgt die Vorschrift den Zweck der Aufrechterhaltung der Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung und der Sicherung der Unterbringung. Die Vorschrift ist erforderlich, um Entweichungen noch besser entgegen zu wirken und Überwürfe auf das Einrichtungsgelände oder Abwürfe durch den unerlaubten Einsatz von Drohnen, die von Personen unmittelbar außerhalb der Einrichtung gesteuert werden, zu verhindern. Die Vorschrift dient damit zugleich der Bekämpfung von Drogenkriminalität

und Handel in den Einrichtungen. Absatz 2 setzt Artikel 5 der Richtlinie (EU) 2016/680 um. Absatz 3 erklärt § 44 Absatz 2, 3, 4 und 7 dieses Gesetzes für entsprechend anwendbar.

Zu § 46 (Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung)

Die Vorschrift setzt Artikel 5 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Absatz 1 normiert den Grundsatz der verpflichtenden Löschung personenbezogener Daten innerhalb der jeweiligen Lösungsfristen.

Absatz 2 sieht vor, dass die nach §§ 20 Absatz 4, 21 Absatz 2, § 22 Absatz 4 und § 42 Absatz 1 Absatz 3 und 4 dieses Gesetzes verarbeiteten Daten spätestens nach Entlassung der untergebrachten Person zu löschen sind. Ab diesem Zeitpunkt besteht kein berechtigtes Interesse mehr an einer weiteren Verarbeitung.

Die Regelung in Absatz 3 folgt aus der gesetzlichen Unschuldsvermutung und normiert eine Lösungsfrist von einem Monat ab Kenntniserlangung. Einer weiteren Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten bedarf es nach der Entlassung nicht mehr.

Absatz 4 trägt dem berechtigten Interesse der untergebrachte Person Rechnung. Diese Vorschrift soll eine Überprüfung der Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung ermöglichen.

Abschnitt 7 Qualitätssicherung und Hausordnung

Zu § 47 (Einrichtungsstandards)

Diese Regelung knüpft an § 2 Absatz 1 MRVG a. F. an. Die bisherigen Regelungen werden aufgrund der besonderen Bedeutung der äußeren Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Therapie, u. a. durch die Verhinderung von Aggressionen, Gewalt und Zwangsmaßnahmen, erweitert.

Absatz 1 sieht vor, dass die Einrichtungen baulich so zu gestalten, organisatorisch so zu gliedern und personell und sächlich so auszustatten sind, dass eine auf die unterschiedlichen Sicherungserfordernisse und indizierten Maßnahmen zur Behandlung und Eingliederung der untergebrachten Personen abgestimmte Gestaltung der Unterbringung gewährleistet werden kann. Es ist wichtig, dass es unterschiedliche Bereiche in den Einrichtungen gibt, die den jeweiligen Behandlungs- und Sicherheitserfordernissen der untergebrachten Personen entsprechen.

Absatz 2 regelt, dass die Einrichtungen die strukturellen Voraussetzungen für eine Behandlung und Eingliederung der untergebrachten Personen nach dem jeweils anerkannten Stand der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, sozialpsychiatrischen und heilpädagogischen Erkenntnisse zu gewährleisten haben. Die untergebrachte Person hat Anspruch darauf, dass sie eine Behandlung und Eingliederung erhält, die dem jeweils anerkannten Stand der medizinischen, pflegerischen, therapeutischen, sozialpsychiatrischen und heilpädagogischen Erkenntnisse entspricht, um das Unterbringungsziel so schnell wie möglich zu erreichen. Dies verlangt, dass die Einrichtung dafür die strukturellen Voraussetzungen schafft. Dazu gehört auch, dass sie an dem Unterbringungsziel ausgerichtete Bildungsangebote vorhält.

Absatz 3 entspricht inhaltlich § 2 Absatz 1 und 2 MRVG a. F.

Absatz 4 trägt dem besonderen Schutzbedürfnis Jugendlicher und Heranwachsender dadurch Rechnung, dass sie grundsätzlich von Erwachsenen abgegrenzt untergebracht werden. Zudem sind geschlechts- sowie behinderungsbedingte Aspekte zu berücksichtigen.

Zu § 48 (Qualität, Qualitätssicherung, Sicherheitsstandards)

Absatz 1 sieht vor, dass das für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium im Benehmen mit den in § 53 Absatz 3 genannten Stellen Leitlinien zur Qualität, Qualitätssicherung und zu Sicherheitsstandards erlässt. Diese Regelung dient der Sicherung einheitlicher Qualitätsstandards in den Einrichtungen des Landes.

Absatz 2 knüpft an die Regelung in § 3 Absatz 1 Satz 1 MRVG an. Die bisherige Regelung wird erweitert. Nunmehr wird verlangt, dass die Einrichtungen eine an anerkannten wissenschaftlichen Standards orientierte Qualität der Behandlungs- und Eingliederungsmaßnahmen sowie der Versorgungsabläufe zu gewährleisten haben. Diese Regelung korrespondiert mit dem Anspruch der untergebrachten Person auf eine entsprechende Behandlung. Absatz 2 Satz 2 MRVG a. F. wird unverändert übernommen. Neu aufgenommen wird die Verpflichtung der Einrichtungen, über Konzepte zu Gewaltprävention und Zwangsvermeidung zu verfügen. Die Einrichtungen können sich hierbei an den entsprechenden Leitlinien der Fachgesellschaften orientieren. Möglich ist in diesem Zusammenhang auch der Einsatz von Expertinnen und Experten aus (Unterbringungs-) Erfahrung (Ex-In) oder Genesungsbegleitern.

Absatz 3 ist die gesetzliche Grundlage für die baulich-technischen und die organisatorischen Sicherheitsvorkehrungen der Einrichtungen. Nicht nur der Schutz der Allgemeinheit, sondern auch der Schutz der Beschäftigten, der untergebrachten Personen und sonstiger Personen ist sicherzustellen.

Absatz 4 bestimmt, dass jede Einrichtung zur Unterstützung der besonderen Belange der Sicherheit eine Sicherheitsfachkraft bestellt.

Absatz 5 bestimmt, dass die Träger und ihre Einrichtungen ihre Beschäftigten regelmäßig fachlich fortbilden und ihnen in ausreichendem Maß Supervisionen gewährleisten. Erfolgreiche Behandlung nach anerkannten wissenschaftlichen Standards kann nur gelingen, wenn die Beschäftigten diese kennen, verinnerlicht haben und sachgerecht einsetzen können. Ohne regelmäßige Fortbildung der Beschäftigten kann das nicht erreicht werden.

Absatz 6 entspricht inhaltlich § 3 Absatz 3 MRVG a. F.

Zu § 49 (Zusammenarbeit und wissenschaftliche Forschung)

Absatz 1 entspricht § 1 Absatz 2 MRVG a. F.

Absatz 2 regelt, dass die Einrichtungen Beschäftigten die Durchführung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben ermöglichen und sie dabei unterstützen können.

Zu § 50 (Hausordnung)

Die bisher in § 19 MRVG a. F. enthaltene Ermächtigung zum Erlass einer Hausordnung wird inhaltlich weitgehend übernommen. Jedoch wird die Berechtigung zum Erlass einer Hausordnung den Einrichtungen übertragen. Aufgrund der Unterschiedlichkeit der Einrichtungen ist dies zweckmäßig. Die Hausordnungen enthalten nähere Bestimmungen über die persönliche Wahrnehmung der Rechte und Pflichten der untergebrachten Personen unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse der Einrichtungen. So ist zum Beispiel der zur Verfügung stehende Umfang für den Besitz persönlicher Gegenstände in den Einrichtungen unterschiedlich. Er kann dann je Einrichtung in der Hausordnung festgesetzt werden. Damit die Hausordnung ihren Zweck erfüllen kann, muss sie für die untergebrachten Personen auch verständlich

sein. Sie sollte daher in die in den Einrichtungen jeweils verbreiteten Sprachen übersetzt werden. Die Hausordnungen sind der Aufsichtsbehörde auf Verlangen zur Kenntnis zu geben.

Abschnitt 8 Beiräte und Besuchskommissionen

Zu § 51 (Beiräte)

§ 4 MRVG a. F. wird im Wesentlichen übernommen.

Absatz 1 übernimmt inhaltlich § 4 Absatz 1 Satz 1 MRVG a. F. Absatz 2 behält die bisher in § 4 Absatz 2 a. F. beschriebenen Aufgaben im Wesentlichen bei, setzt die Schwerpunkte jedoch anders. Die wichtigste Aufgabe des Beirates ist es zukünftig, das Verständnis und die Akzeptanz der Einrichtungen in der Öffentlichkeit zu fördern. Daneben *können* die Beiräte der Leitung der Einrichtung konzeptionelle oder organisatorische Vorschläge zur Verbesserung der strafrechtsbezogenen Unterbringung unterbreiten. Sie sind nicht mehr zuständig für die Hilfe bei der Wiedereingliederung der untergebrachten Personen, denn das ist Aufgabe der Einrichtung in Zusammenarbeit mit den anderen dafür zuständigen Stellen.

Absatz 3 übernimmt § 4 Absatz 3 a. F., ergänzt die Vorschrift jedoch um eine Regelung in Bezug auf die Wahl des Beirats. Bisher gab es nur eine Regelung, wer die eine Hälfte des Beirats wählt, nunmehr wird auch festgelegt, dass die andere Hälfte von den Trägern der Einrichtung bestimmt wird.

Absatz 4 entspricht § 4 Absatz 4 MRVG a. F. und stellt klar, dass keine personenbezogenen Daten von untergebrachten Personen dem Beirat offenbart werden dürfen.

Absatz 5 entspricht § 4 Absatz 5 MRVG a. F.

Zu § 52 (Besuchskommissionen)

§ 32 Absatz 1 MRVG a. F. wird beibehalten. Die Besuchskommissionen nach PsychKG NRW sind daher weiterhin zuständig auch für Besuche in Einrichtungen zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in psychiatrischen Krankenhäusern und Entziehungsanstalten. Aufgaben und Rechte der Kommissionen sind in einer Rechtsverordnung, ausgerichtet an den Besonderheiten der strafrechtsbezogenen Unterbringungen, zu konkretisieren. Der zuständige Landtagsausschuss ist hierbei zu beteiligen.

Absatz 2 verpflichtet die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden die Besuche der genannten Stellen entsprechend der bestehenden rechtlichen Grundlagen für diese Besuche zu ermöglichen. Diese Verpflichtung hat deklaratorischen Charakter. Die innerstaatlichen Rechtsgrundlagen des Akteneinsichtsrechts finden sich für den des Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) in Artikel 8 Absatz 2 ECPT, für den Unterausschusses zur Verhütung von Folter und anderer grausamer unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (SPT) in Art. 14 Absatz 1b) OPCAT sowie für die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter in Art. 2 Absatz 2 des Staatsvertrages über die Einrichtung eines nationalen Mechanismus aller Länder nach Artikel 3 des Fakultativprotokolls vom 18. Dezember 2002 zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe i. V. m. Art. 20 b) OPCAT, jeweils in Verbindung mit dem dazugehörigen Ratifizierungsgesetz.

Abschnitt 9 Zuständigkeiten, Aufsicht und Vollstreckungsplan

Zu § 53 (Zuständigkeiten)

Die bisher in § 29 MRVG a. F. enthaltenen Regelungen zu den Zuständigkeiten werden neu gefasst, wobei die bisherigen Regelungen inhaltlich weitgehend übernommen werden.

Absatz 1 bestimmt die Zuständigkeit des Landes für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringungen. Es wird klargestellt, dass dazu auch Errichtung, Änderung und Nutzungsänderung der hierzu erforderlichen baulichen Anlagen gehört.

Absatz 2 legt fest, dass für die Durchführung dieser Aufgabe mit Ausnahme der Errichtung, Änderung und Nutzungsänderung baulicher Anlagen grundsätzlich die Direktorinnen oder die Direktoren der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde zuständig sind, soweit nicht durch Gesetz oder Rechtsverordnung eine andere Behörde bestimmt oder Dritte nach Satz 4 beliehen werden. Die Zuständigkeit der Direktorinnen und Direktoren als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde ergibt sich aus § 6 Absatz 2 des Gesetzes über die Organisation der Landesverwaltung – Landesorganisationsgesetz – LOG NRW –.

Die Landschaftsverbände haben, soweit die Direktorinnen oder Direktoren als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde in Anspruch genommen werden, das hierzu erforderliche Personal und die bestehenden Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Die Landschaftsverbände können erforderliche bauliche Anlagen auf einem in ihrem Eigentum stehenden Grundstück auch errichten und das Gebäude im Anschluss dem Land zur Verfügung stellen. Das gilt entsprechend, soweit ein Gebäude nach Änderung oder Nutzungsänderung für die Unterbringung geeignet ist. Die Landschaftsverbände verfügen über eigene Bau- und Liegenschaftsbetriebe, die die Maßnahmen unter Beachtung der für sie geltenden Gesetze durchführen können. § 37 BauGB findet jedoch nur bei Baumaßnahmen nach Absatz 1 Anwendung, die das Land selbst durchführt.

Die Kosten für die vorgenannten Aufgaben werden nach Maßgabe des § 57 und der darauf beruhenden Rechtsverordnung erstattet. Wie bisher kann das Land nach Satz 5 Dritte durch öffentlich-rechtlichen Beleihungsvertrag mit den zur Durchführung von Unterbringungen erforderlichen hoheitlichen Befugnissen ausstatten (vgl. § 29 Absatz 4 MRVG a. F.). Aufgrund von Vorgaben der Rechtsprechung wird ergänzend aufgenommen, dass die Beleihung durch öffentlich-rechtlichen Vertrag erfolgt und dass die Gestaltung der Verträge im Einvernehmen zwischen der Beliehenen und dem für die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt zuständigen Ministerium erfolgt.

Absatz 3 regelt die Bestellung der therapeutischen Leitung der Einrichtung oder der selbständigen Leitung, die von ihrer Berufsausbildung Ärztin oder Arzt, Psychologin oder Psychologe oder Psychotherapeutin oder Psychotherapeut sein kann. Sie soll über psychiatrisch-forensische Erfahrung und Sachkunde verfügen, damit sie die besonderen Herausforderungen, die eine Leitungsfunktion in einer Einrichtung mitbringt, zumindest fachlich bewältigen kann.

Absatz 3 Satz 3 bestimmt wie bisher § 29 Absatz 5 MRVG a. F., dass die therapeutische Leitung die Maßnahmen zur Durchführung der Unterbringung trifft, soweit in diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes nichts Abweichendes bestimmt ist. Eine Übertragung der Zuständigkeit auf andere Beschäftigte ist zulässig, soweit in diesem Gesetz nicht eine ausdrückliche Zuständigkeit der therapeutischen Leitung bestimmt ist. Die ausdrückliche Zuständigkeit der therapeutischen Leitung ist immer dann vorgesehen, wenn mit der Maßnahme in der Regel ein erheblicher Grundrechtseingriff verbunden ist, wie z. B. bei einer Beschränkung des

Aufenthaltsbereichs, Beobachtung und räumlicher Trennung von anderen untergebrachten Personen, Anordnung einer Fixierung, Videoüberwachung in Kriseninterventions-, Aufenthalts- und Schlafräumen.

Absatz 4 entspricht § 29 Absatz 6 MRVG a. F.

Zu § 54 (Aufsicht)

Die für die Aufsicht über die Durchführung der Unterbringung zuständigen Behörden ergeben sich aus dem Landesorganisationsgesetz NRW (LOG). Oberste Aufsichtsbehörde ist das für den Maßregelvollzug zuständige Ministerium. Geregelt ist in § 11 LOG zudem, dass die nachgeordneten Behörden der Dienst- und Fachaufsicht unterstehen. Als nachgeordnete Behörden unterstehen die Direktorinnen oder die Direktoren der Landschaftsverbände als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde nach § 9 Absatz 2 LOG und die Beliehenen deshalb der Dienst- und Fachaufsicht. Entgegen der Formulierung in § 31 Absatz 3 MRVG a. F. werden die Beliehenen benannt, da diese Einrichtungen in gleicher Weise der Aufsicht unterstehen.

Klarstellend wird in das Gesetz aufgenommen, dass die Fachaufsicht, die sich nach § 13 LOG auf die rechtmäßige und zweckmäßige Aufgabenwahrnehmung erstreckt, auch die Aufsicht über das jeweilige Maß der Freiheitsentziehung nach § 4 sowie die Verhältnismäßigkeit der Dauer gemäß § 2 Absatz 4 umfasst. Die nach dem LOG NRW zuständige Aufsichtsbehörde hat durch geeignete Maßnahmen mit dafür Sorge zu tragen, dass unverhältnismäßig lange Unterbringungsdauern vermieden werden.

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen § 31 Absatz 2 MRVG a. F. Krankenakten dürfen dann eingesehen werden, wenn es zur Ausübung der Aufsichtsfunktion unbedingt erforderlich ist. Satz 2 setzt Artikel 10 der Richtlinie (EU) 2016/680 um.

Absatz 3 entspricht § 31 Absatz 3 Satz 2 MRVG a. F.

Zu § 55 (Regionalisierung, Vollstreckungsplan)

Absatz 1 übernimmt im Wesentlichen die bisherige Regelung des § 15 Absatz 1 Satz 1 MRVG a. F. Satz 2 sieht vor, dass im Vollstreckungsplan geregelt wird, welche Einrichtungen welchen Landgerichtsbezirken zugeordnet werden. Die Zuordnung richtet sich somit zukünftig nach dem Landgerichtsbezirk, in dem die Entscheidung getroffen wurde. Diese Regelung dient neben dem Grundsatz der Regionalisierung auch einer verbesserten Transparenz.

Absatz 2 setzt den Grundsatz der Regionalisierung um. Das heißt, dass möglichst eine wohnortnahe Behandlungs- und Unterbringungsmöglichkeit erfolgt. Durch die wohnortnahe Behandlung soll die Einbindung vor Ort und somit auch die spätere Wiedereingliederung besser gelingen. Es soll damit verhindert werden, dass die untergebrachte Person ihre vorhandenen sozialen Kontakte allein aufgrund der weiten Entfernung ihres Wohnortes verliert. Der Gedanke der Regionalisierung liegt bereits der Standortauswahl des 2. Ausbauprogramms zugrunde. Eine gleichmäßigere Verteilung entspricht zudem der Intention des Gleichheitsgebots aus Art. 3 Absatz 1 GG, da so die mit den Einrichtungen verbundene Beeinträchtigung des Sicherheitsgefühls der Bevölkerung ebenfalls gleichmäßiger verteilt wird; somit wird weitgehend auch dem Gerechtigkeitsgefühl der Bevölkerung Rechnung getragen.

Dennoch kann es notwendig sein, dass es für bestimmte Gruppen von untergebrachten Personen wie bisher überregionale spezielle Behandlungsmöglichkeiten gibt. Absatz 2 lässt daher solche überregionalen Behandlungsmöglichkeiten zu, die bereits bei der Aufstellung des Vollstreckungsplanes mitberücksichtigt werden.

Absatz 3 sieht wie § 15 Absatz 3 MRVG a. F. die Möglichkeit einer vom Vollstreckungsplan abweichenden Unterbringung vor. Eine abweichende Zuweisung oder Verlegung ist nach dem Entwurf dann zulässig, wenn hierdurch die Behandlung der untergebrachten Person oder ihre psychosoziale Eingliederung besser gefördert wird oder dies aus zwingenden Gründen der Vollzugsorganisation oder anderen zwingenden Gründen, insbesondere unter Schutzerfordernissen, unumgänglich erscheint. Mit fortschreitendem Therapieerfolg und abklingender Gefährlichkeit kann daher in geeigneten Fällen unter den Voraussetzungen des § 53 auch eine Verlegung der untergebrachten Person in eine allgemeinpsychiatrische Einrichtung erfolgen, wenn die Anforderungen an Therapie und Sicherung den Bedingungen der betreffenden Einrichtung entsprechen. Die geltende Rechtslage wird diesbezüglich nicht geändert.

Soweit die untergebrachte Person nach § 4 Absatz 2 berechtigt ist, außerhalb der Einrichtung in einer externen Einrichtung oder der eigenen Wohnung zu wohnen, fällt dies nicht unter den Begriff der Verlegung, da das psychiatrische Krankenhaus oder die Entziehungsanstalt weiterhin die für die Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung zuständige Stelle bleibt.

Nach Absatz 4 kann eine Verlegung auch auf Antrag der untergebrachten Person erfolgen. Die Entscheidung über die Verlegung erfolgt aufgrund pflichtgemäßen Ermessens. Wenn durch die Verlegung die Behandlung oder die psychosoziale Eingliederung der untergebrachten Person besser als bisher gefördert werden kann, soll dem Antrag grundsätzlich entsprechen werden.

Absatz 5 bestimmt, dass die Entscheidung über die Zuweisung zu einer Einrichtung die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde aufgrund eines entsprechenden Aufnahmeersuchens der Vollstreckungsbehörde trifft.

Nach Absatz 6 ist die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde auch zuständig für die Entscheidung über eine Verlegung, wenn die Verlegung in eine andere Einrichtung des eigenen Zuständigkeitsbereichs erfolgen soll. Bei Beliehenen entscheidet dagegen das zuständige Ministerium über die Verlegung. Über zuständigkeitsübergreifende Verlegungen und Verlegungen in ein anderes Bundesland entscheidet ebenfalls das zuständige Ministerium. Die Vollstreckungsbehörde ist über eine erfolgte Verlegung zeitnah zu informieren.

Abschnitt 10 Kosten, Kostenbeteiligung und Aufwendungsersatz

Zu § 56 (Kostentragung)

Absatz 1 entspricht bis auf redaktionelle Änderungen § 30 Absatz 1 Satz 1 MRVG a. F.

Absatz 2 entspricht im Wesentlichen § 30 Absatz 2 Satz 1 MRVG a. F. Absatz 2 Satz 2 entspricht § 30 Absatz 2 Satz 2 MRVG a. F.

Absatz 3 bestimmt, dass die Genehmigung des Budgets durch das zuständige Ministerium erfolgt.

Absatz 4 entspricht § 2 Absatz 1 Satz 2 ff. der Verordnung über die Ermittlung des Personalbedarfs und die Finanzierung des Maßregelvollzugs (Finanzierungsverordnung MRV) vom 27. November 2002.

Absatz 5 enthält die Ermächtigung die Einzelheiten der Kostentragung durch Rechtsverordnung zu regeln. Anders als bisher ist eine Beteiligung des Ministeriums der Justiz nicht mehr

vorgesehen, weil die Kosten für die Durchführung der Unterbringung nunmehr haushaltsrechtlich vollständig dem Gesundheitsressort zugeordnet sind.

Da zudem die Forensischen Ambulanzen landesgesetzlich verankert werden, sind auch die im Rahmen dieser Aufgabe entstehenden Kosten zu berücksichtigen.

Ziffer 3 entspricht § 30 Absatz 3 Ziffer 3 MRVG a. F.

Ziffer 4 entspricht § 30 Absatz 3 Ziffer 4 MRVG a. F.

Absatz 6 entspricht § 30 Absatz 4 MRVG a. F.

Zu § 57 (Kostenbeteiligung der untergebrachten Person)

Diese Vorschrift ist neu und regelt die Kostenbeteiligung der untergebrachten Person. Dieses Gesetz ersetzt gemäß § 62 u. a. § 138 Absatz 2 StVollzG, der in Verbindung mit § 50 StVollzG die Kostenbeteiligung der untergebrachten Person regelte. Dies macht eine landesgesetzliche Regelung erforderlich.

Absatz 1 sieht im Gegensatz zu § 30 Absatz 1 MRVG a. F. vor, dass eine Beteiligung der untergebrachten Person an den Kosten für Unterbringung und Verpflegung nicht erfolgt. Diese Regelung beruht auf dem Gedanken, dass die Personen, die einer freiheitsentziehenden Maßregel nach § 63 und § 64 StGB unterworfen werden, nicht schlechter gestellt werden dürfen als Personen, bei denen das Gericht die freiheitsentziehende Maßregel der Sicherungsverwahrung angeordnet hat. Gemäß § 40 Absatz 1 des Gesetzes zur Regelung des Vollzuges der Sicherungsverwahrung Nordrhein-Westfalen (SVVollzG NRW) werden diese an den Kosten für Unterbringung und Verpflegung nicht beteiligt.

Nach Absatz 2 kann eine Beteiligung erfolgen, soweit Kosten im Zusammenhang mit der Behandlung sonstiger Krankheiten anfallen. Eine Beteiligung darf jedoch höchstens bis zur Höhe vergleichbarer gesetzlich Versicherter erfolgen.

Nach Absatz 3 trägt die untergebrachte Person die Kosten für Schriftwechsel, Telekommunikation und bestellte Zeitschriften. Bei Bedürftigkeit kann die Einrichtung die Kosten in angemessenem Umfang übernehmen. Angesichts der hohen Bedeutung der Kommunikation mit der Außenwelt für eine erfolgreiche Eingliederung ist die Regelung weit auszulegen.

Absatz 4 ermöglicht die Beteiligung an den Kosten der Suchtmittelfeststellung nur in dem Fall, dass Suchtmittelkonsum nachgewiesen wurde.

Absatz 5 bestimmt, dass der untergebrachten Person die Reisekosten, die Kosten für ihren Lebensunterhalt und andere Aufwendungen während ihres Aufenthalts außerhalb der Einrichtung und die Kosten von Ausführungen in angemessenem Umfang auferlegt werden können, soweit nicht ein Sozialversicherungsträger zur Kostentragung verpflichtet ist.

Soweit eine untergebrachte Person über ausreichendes Vermögen oder Einkommen für ihren Lebensunterhalt verfügt, können ihr die entsprechenden Kosten auferlegt werden. Bei einem sogenannten Probewohnen in der eigenen Wohnung zum Zwecke der Eingliederung, ist die untergebrachte Person von Leistungen des SGB II nicht ausgeschlossen (vgl. Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 25. Februar 2019 – L 21 AS 2118/18 B ER –). In einem solchen Fall werden der untergebrachten Person die Kosten daher nicht auferlegt.

Zu § 58 (Aufwendungsersatz)

Absatz 1 sieht vor, dass die untergebrachte Person Aufwendungen der Einrichtung, die sie durch unerlaubtes Entfernen, durch die Verletzung anderer untergebrachter Personen oder von Beschäftigten oder durch Sachbeschädigung verursacht hat, zu ersetzen hat. Voraussetzung ist dafür, dass sie für diese Tat verantwortlich ist. Aufwendungsersatz darf nicht von Personen gefordert werden, die z. B. aufgrund ihrer Anlasserkrankung Aufwendungen verursacht haben.

Absatz 2 stellt klar, dass das Ziel der Unterbringung durch die Geltendmachung von Forderungen nicht gefährdet werden darf. Auch dies ist eine Ausprägung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes.

Abschnitt 11 Durchführungsbestimmungen, Grundrechtseinschränkungen, Bundesrecht

Zu § 59 (Durchführungsbestimmungen)

Die Verordnungsermächtigung ist im Vergleich zu § 33 MRVG a. F. ausgeweitet worden, da folgende Regelungsbereiche neu aufgenommen wurden:

- die Anforderungen an die Qualität, Qualitätsentwicklung und Sicherheitsstandards nach § 48,
- Besuchsregelungen nach § 22,
- Durchsuchungen und Kontrollen nach § 30,
- Maßnahmen zur Feststellung von Suchtmittelkonsum nach § 31.

Die aufgenommene Ermächtigung in Bezug auf die Bestellung einer Sicherheitsfachkraft war bisher in § 23 MRVG a. F. enthalten. Die zuvor unter dem Punkt besondere Sicherungsmaßnahmen zusammengefassten Maßnahmen werden nun aus Gründen der Transparenz einzeln aufgeführt.

Entsprechend § 33 MRVG a. F. bleibt die Verordnungsermächtigung zur Bestimmung der zuständigen Behörden weiterhin erhalten.

Zu § 60 (Einschränkung von Grundrechten)

§ 61 des Entwurfs setzt das Zitiergebot aus Artikel 19 Absatz 1 Satz 1 GG um. Neu aufgenommen wurden gegenüber § 34 MRVG a. F. das allgemeine Persönlichkeitsrecht und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung.

Zu § 61 (Ersetzen von Bundesrecht)

Das Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (StVollzG-Bund) regelte entgegen seiner Bezeichnung von den freiheitsentziehenden Maßregeln nur die Sicherungsverwahrung (§§ 129-135 StVollzG a. F.) abschließend. Die beiden anderen - wesentlich bedeutsameren - Maßregeln der Besserung und Sicherung (§§ 63, 64 StGB) werden in den §§ 136-138 StVollzG-Bund nur oberflächlich angesprochen. Die genannten Vorschriften beschränken sich auf eine „rudimentäre Regelung“.

§ 136 StVollzG (psychiatrisches Krankenhaus) und § 137 StVollzG (Entziehungsanstalt) normieren - ähnlich wie § 2 StVollzG a. F. für den Vollzug der Freiheitsstrafe - die Behandlungsziele der jeweiligen Unterbringung. Sie orientieren sich dabei ausdrücklich an den materiell

strafrechtlichen Vorschriften der §§ 63, 64 StGB. Gemäß § 138 Absatz 1 Satz 1 StVollzG richtet sich die Unterbringung nach Landesrecht, soweit nicht Bundesgesetze etwas anderes bestimmen. Nach dem Wechsel der Gesetzgebungskompetenz mit der sogenannten Föderalismusreform I v 28.08.2006 ist die Regelungskompetenz für den Maßregelvollzug auf die Länder übergegangen, so dass dem Bund hier keine Normierungszuständigkeiten mehr verblieben sind (vgl. Kammeier in: Kammeier/Pollähne, Maßregelvollzugsrecht, 4. Aufl. 2018, Rd. A 54). Dadurch ist eine unübersichtliche Gemengelage zwischen einerseits Bundesrecht und Länderrecht, andererseits zwischen Strafvollzugsrecht und Maßregelvollzugsrecht entstanden (Baur in: Kammeier/Pollähne, Maßregelvollzugsrecht, 4. Aufl. 2018, C 3). Um hier eine eindeutige und transparente Regelung zu schaffen, werden die genannten bundesrechtlichen Regelungen durch dieses Gesetz vollständig ersetzt.

Abschnitt 12 Schlussbestimmungen

Zu § 62 (Übergangsvorschrift)

Durch die Übergangsregelung wird ein nahtloser Übergang sichergestellt.

Zu § 63 (Inkrafttreten)

Das Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Zu § 64 (Berichtspflicht)

Die Berichtspflicht ermöglicht dem Parlament auf den Änderungsbedarf zeitnah zu reagieren.



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.



Qualität für Menschen

VIA EMAIL

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

18.05.2021

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

Gesetzesentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/12306

Sehr geehrter Herr Präsident Kuper,

für die Gelegenheit einer Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Landtagsdrucksache 17/12306) bedanken wir uns. Wir nehmen die Gelegenheit einer gemeinsamen Stellungnahme wahr.

Wir halten den vorgelegten Gesetzesentwurf für sehr gelungen. Es macht sich bemerkbar, dass viele Anregungen der Praxis und der Träger aufgenommen wurden.

I. Besonders positiv hervorheben möchten wir aus unserer Sicht folgendes:

- Der Gesetzesentwurf gewährleistet eine gute Ausgewogenheit zwischen den berechtigten Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit und den Patientenrechten (siehe auch § 2 und § 3 des Gesetzesentwurfes).
- Die durch das Bundesverfassungsgericht gestärkten und in der UN-Behindertenrechtskonvention deklarierten Rechte von behinderten Menschen werden nunmehr auch im Maßregelvollzug mehr als bislang berücksichtigt.
- Nicht mehr der Erfolg der Therapie, sondern ausschließlich die von dem Untergebrachten ausgehende Gefährlichkeit ist nunmehr ausschlaggebend für das Maß des Freiheitsentzuges (§ 4 und § 5).

- Sachgerecht ist, dass die Entscheidung über eine Zwangsbehandlung zur Erreichung der Selbstbestimmungsfähigkeit und der Erreichung des Vollzugszieles nunmehr ein Gericht und nicht mehr die Aufsichtsbehörde trifft (§ 10).
- Die schulische und berufliche Förderung wurden gestärkt (§ 13 und § 14), was wir für außerordentlich wichtig halten.
- Die Regionalisierung des Maßregelvollzuges wird richtigerweise im Gesetz aufgenommen (§ 56).
- Wegweisend ist, dass die Rehabilitation von Anfang an mitgedacht werden soll und die forensischen Ambulanzen nunmehr gesetzlich normiert sind (§ 15, § 16, § 17).
- Insbesondere ist auch positiv, dass die Therapie und Betreuung intensiviert werden soll. Dies wird sich mittelfristig positiv auf die überlangen Verweildauern im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug auswirken.

II. Änderungsbedarfe

Darüber hinaus möchten wir anregen, einzelne Bestimmungen des Gesetzesentwurfes bzgl. der nachfolgenden Erwägungen zu verändern. Die Stellungnahme erfolgt in chronologischer Reihenfolge der entsprechenden Normen des Gesetzesentwurfs. Besonders wichtige Änderungen sind nachfolgend durch den Zusatz „PRIO“ vor der Ordnungsziffer sowie durch einen vertikalen Balken gekennzeichnet. Die besonders wichtigen Anmerkungen betreffen die Dokumentationspflicht, die Möglichkeit von Durchsuchungen und Kontrollen, das Verfahren bei Absonderungen, eine Eilkompetenz bei Fesselungen, einer Übergangsvorschrift im Bereich der Zwangsbehandlungen, einer längeren Frist des Inkrafttretens und eine Regelung über den Nachteilschluss.

PRIO 1) Zu § 3 (Grundsätze):

a) Absatz 5 Satz 5

In Abs. 5 S. 5 heißt es: „Alle Eingriffe in die Rechte einer untergebrachten Person sind schriftlich festzuhalten und zu begründen“. Im Zuge zunehmender Digitalisierung wird vorgeschlagen, hinter dem Wort "schriftlich" die Wörter "und/oder elektronisch" zu ergänzen.

b) Absatz 7

In Absatz 7 heißt es: „Für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation, insbesondere der Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen, ist Sorge zu tragen.“ Diese Regelung begründet eine „allumfassende“ Dokumentationspflicht. Die Regelung führt unweigerlich dazu, dass der Aufwand in diesem Bereich erheblich steigen wird. Es wird vorgeschlagen, die Dokumentationspflicht auf wesentliche Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen zu beschränken. Es besteht ansonsten die Gefahr, dass die überbordende Dokumentationspflicht zu Lasten der Behandlung, Betreuung und Versorgung der untergebrachten Personen geschieht.

2) Zu § 14 (Beschäftigung und Arbeit)

Nach § 14 Abs. 1 soll die Einrichtung der untergebrachten Person eine ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechende Tätigkeit, die Teilnahme an einer Arbeitstherapie oder die Verrichtung von Arbeit anbieten. Hierzu bedarf es aus Gründen der Rechtsklarheit und -Sicherheit zumindest in der Gesetzesbegründung einer genaueren Abgrenzung zwischen Vollzugsarbeit und Arbeitstherapie. Es sollte ausdrücklich klargestellt sein, dass Arbeitstherapie auch dann vorliegt, wenn zwar ein wirtschaftlich verwertbares Ergebnis erzielt wird, der therapeutische Zweck aber den Schwerpunkt der Tätigkeit bildet.

3) Zu § 17 (freiwillige Wiederaufnahme)

Nach Abs. 1 ist eine entlassene Person, die unter Führungsaufsicht steht, auf ihren Antrag vorübergehend in der früheren Einrichtung aufzunehmen, wenn sie aufgrund einer Krise die erneute Begehung erheblicher rechtswidriger Taten befürchtet.

Es wird vorgeschlagen, die Voraussetzung der bestehenden Führungsaufsicht zu streichen. Dadurch wird der Anwendungsbereich zweckmäßigerweise insbesondere auf Personen, die aus der Unterbringung nach § 126a StPO entlassen werden, ausgeweitet. Auch diese Personen können in vergleichbare Krisensituationen geraten.

4) Zu § 20 (Mediennutzung u.a.)

a) Absatz 3

In Abs. 3 sollte redaktionell klarstellend der Begriff „*therapeutische*“ vor „...*Leitung der Einrichtung ...*“ eingefügt werden. Diese ist ersichtlich gemeint, die Ergänzung würde Abs. 3 mit der entsprechenden, bereits vorhandenen Formulierung in Abs. 4 S. 1 harmonisieren.

b) Absatz 3 und 4

Es bleibt im Übrigen zu überprüfen, ob die Befugnisse aus Abs. 3 und Abs. 4 nicht auch der therapeutischen Leitung der selbständigen Abteilung i.S. des § 53 Abs. 3 S. 1 zustehen bzw. zustehen sollten, und nicht nur der therapeutischen Leitung der (Gesamt-) Einrichtung. Dies sollte dann klarstellend ebenfalls formuliert werden. Z.B. durch die Formulierung „... therapeutische Leitung der Einrichtung oder therapeutische Leitung der selbständigen Abteilung ...“.

5) Zu § 21 (Schriftwechsel, Telefongespräche, sonstige Formen der Kommunikation, Pakete)

Kenntnisse aus Eingriffen in das Recht auf Kommunikation dürfen nach derzeitigem Wortlaut des Abs. 5 „...nur den in der Einrichtung zuständigen Beschäftigten sowie den Gerichten und Behörden mitgeteilt werden...“. Die Vorschrift sollte wie folgt umformuliert werden: „... nur den zuständigen Beschäftigten der unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörde und deren Einrichtungen sowie den Gerichten und Behörden mitgeteilt werden ...“.

6) Zu § 24 (Ausübung religiöser oder weltanschaulicher Bekenntnisse)

Absatz 5 Satz 2 sieht die (zwingende) Information über die Aufnahme einer Person an die Seelsorgerin oder den Seelsorger der jeweiligen Religionsgemeinschaft, welcher die Person angehört, vor. Unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person sollte ergänzt werden: „..., sofern die untergebrachte Person dies wünscht.“

7) Zu § 29 (Überbrückungsgeld)

Es bedarf einer Regelung, welche Einkünfte in der Unterbringung in welcher Höhe zur Ansparung des Überbrückungsgeldes herangezogen werden können. Dies könnte auch durch Schaffung einer entsprechenden Verordnungsermächtigung in § 59 StrUG erfolgen. Einer Verordnungsermächtigung zur Verwendung des Überbrückungsgeldes (so aber § 59 Nr. 9 StrUG) bedarf es dagegen nicht, da die gesetzliche Regelung in § 29 Abs. 5 insoweit ausreichend ist.

PRIORITÄT 8) Zu § 30 (Durchsuchungen und Kontrollen)

Anlasslose Zimmerdurchsuchungen sind nicht gestattet. Auch anlasslose Zimmerdurchsuchungen müssen bei Unterbringungen möglich sein, nicht nur solche bei tatsächlichen Anhaltspunkten. Nur so lässt sich verhindern, dass sich unerlaubt gefährliche Gegenstände oder Stoffe, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, sowie unzulässige Datenspeicher auf den Stationen befinden. Dies ist aus Sicherheitsgründen zum Schutz der Mitpatientinnen und Mitpatienten sowie der Beschäftigten in den Maßregelvollzugskliniken erforderlich.

PRIORITÄT 9) Zu § 32 (Beschränkung des Aufenthaltsbereiches, Beobachtung und räumliche Trennung)

a) Erlaubniserteilende Behörde

Nach bisheriger Formulierung erteilen sich die unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden die Erlaubnis einer länger als 48 Stunden andauernden §-32-Maßnahme selbst. Eine Ausnahme besteht nur bei Beliehenen. Dort ist die Erlaubnis durch das Gesundheitsministerium zu erteilen. Rechtsdogmatisch sollte die Erlaubniserteilung auch bei Einrichtungen, die durch die Landschaftsverbände betrieben werden, nicht durch die anordnende und genehmigende Behörde erfolgen, denn diese wären dieselbe juristische Person. Aus unserer Sicht erscheint es angesichts der Tiefe des Freiheitseingriffes geboten, die Erlaubniserteilung einer RichterIn bzw. einem Richter zu übertragen. Dadurch würde konsequent die Aufsichtsfunktion durch einen unabhängigen Dritten gewährleistet werden. Dies ist bereits mittels des Richtervorbehalts bei Fixierungen (§ 33 Abs. 5 StrUG) und bei Zwangsbehandlungen zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit (§ 10 Abs. 5 StrUG) der Fall. Durch diese Regelung würden die drei schwerwiegendsten Grundrechtseingriffe im Rahmen von Zwangsmaßnahmen gleichbehandelt.

b) Erlaubnisfrist

Die Verkürzung der bisherigen Wochenfrist für die Erlaubniserteilung von Absonderungen u.ä. gem. § 21 MRVG NRW auf 48 Stunden in § 32 Abs. 3 StrUG sollte gestrichen werden. Die Regelung des Referentenentwurfes vom 17.09.2020, die weiterhin eine wöchentliche

Erlaubniserteilung, vorsah, sollte beibehalten werde, da nicht zu erwarten, dass die Verkürzung der Frist einen Effekt auf eine Reduzierung der Anzahl und Dauer der Absonderungen haben wird.

Hinzu kommt, dass die Einrichtung von Bereitschaftsdiensten auf Ebene sowohl des MAGS, als auch der unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörden erforderlich wird, da 48-Stunden-Fristen regelmäßig außerhalb der Dienstzeiten, insbesondere an Wochenenden oder Feiertagen enden würden.

PRIORITÄT 10) Zu § 33 (Fesselung und Fixierung)

Nicht nur die Fixierung, sondern insbesondere auch die Fesselung sollte gem. § 33 Abs. 4 auch bei Gefahr in Verzug nicht nur von der therapeutischen Leitung, sondern auch von anderen therapeutisch oder pflegerisch Beschäftigten vorläufig angeordnet werden können. In plötzlichen Gefahrensituationen ist gerade die therapeutische Leitung nicht zugegen und es besteht Handlungsbedarf in der Form, dass Untergebrachte zumindest kurzfristig gefesselt werden müssen. Auch im Strafvollzug können alle besonderen Sicherungsmaßnahmen bei Gefahr in Verzug auch von anderen Bediensteten, d. h. nicht nur von der Anstaltsleitung, vorläufig angeordnet werden (§§ 69, 70 Abs. 1 StVollzG NRW). Der Gesetzesentwurf zum StrUG enthält hier eine Regelungslücke, die aus Sicherheitsgründen dringend geschlossen werden muss.

11) Zu § 38 (Datenübermittlung)

a) Ausweitung des Anwendungsbereiches auf die ganze Behörde

Die wörtliche Begrenzung auf Datenübermittlungen auf „Einrichtungen“ greift zu kurz. Da auch die „Trägerabteilungen“ Aufgaben, insbesondere im Zusammenhang mit der Aufnahme, übernehmen, sollte der Begriff „Einrichtungen“ durch die Wendung „die untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde“ ersetzt werden.

b) Regelung des § 38 Absatz 1

Des Weiteren erlaubt § 38 Abs. 1 die Übermittlung von Daten an die „Einrichtungen“ nicht, sondern gibt den „Einrichtungen“ lediglich das Recht, die Übermittlung bei Dritten anzufragen. Dieses Anfragerecht korrespondiert nicht mit einer „Auskunftspflicht“ des angefragten Dritten, so dass ein Nutzen dieser Vorschrift fraglich ist. Sie läuft deshalb schnell ins Leere. Von Nöten wäre deshalb eine Erlaubnisvorschrift, die es den Dritten ermöglicht, an die „Einrichtungen“ Daten zu übermitteln. Beispielhaft sei hier auf die Regelung des § 87 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz verwiesen, die für den Aufgabenbereich der Ausländerbehörden eine Pflicht der Datenübermittlung anderer Behörden an die Ausländerbehörden normiert.

c) Verbot von Straf- oder Ordnungswidrigkeitsanzeigen, Beschränkung der Gefahrenabwehr

§ 38 Abs. 2 Nr. 9 schränkt die Möglichkeit der Gefahrenabwehr und Strafverfolgung auf erhebliche Vorfälle ein. Im Umkehrschluss folgt hieraus ein Verbot der Datenübermittlung an andere Behörden der Gefahrenabwehr oder Strafverfolgung bei geringwertigen Delikten. Richtigerweise besteht nach bisherigem Recht keine generelle Anzeigepflicht der

Maßregelvollzugsbehörden. Eine Anzeigepflicht besteht nur im Rahmen der allgemeinen Gesetze. Dieses Recht ermöglicht es der Maßregelvollzugsbehörde insbesondere bei Vergehen abzuwägen, ob eine weitere Strafverfolgung der untergebrachten Person sinnvoll ist, insbesondere auch vor dem Hintergrund der therapeutischen Beziehung zwischen Therapeutinnen und Therapeuten und Patientinnen und Patienten. In Einzelfällen ist aber eine Strafverfolgung auch bei Bagatellen durchaus sinnvoll, zumal die Maßregelvollzugsbehörde kein Vollzugsdisziplinarrecht hat und deshalb Regelverstöße oder gar Straftaten ohne jedwede Sanktionsmöglichkeit zu tolerieren hätte. Dies ist insbesondere bei dem Rechtskreis der schuldfähigen Rechtsbrecher, die gem. § 64 StGB untergebracht wurden, ein Problem (z.B. (wiederholte) einfache Körperverletzungen, anderweitige Bagatellen mit Analogien zur Anlasstat der Unterbringung, Ordnungswidrigkeiten durch Dritte wegen unerlaubter Kontaktaufnahmen u.Ä.).

12) Zu § 46 (Löschung von Daten)

Die Regelung des § 46 Abs. 3 sollte gestrichen werden. Sie betrifft im Wesentlichen Personen, die einstweilen nach § 126a StPO untergebracht wurden. Wird das Strafverfahren eingestellt, die Hauptverhandlung nicht eröffnet oder endet diese mit einem rechtskräftigen Freispruch, so sind die personenbezogenen Daten binnen eines Monats zu löschen.

Diese Löschungspflicht ist in zweifacher Hinsicht problematisch.

Zum einen bedeutet ein rechtskräftiger Freispruch regelmäßig nicht, dass keine Unterbringung gem. § 63 oder § 64 StGB folgt. Es entspricht gerade dem Wesen des § 63 StGB, dass Personen, die wegen fehlender Schuldfähigkeit freigesprochen wurden, nach § 63 StGB untergebracht werden, wenn eine hinreichende Gefährdung der Allgemeinheit festgestellt wurde. In solchen Fällen überwiegt das Interesse der Maßregelvollzugsbehörde, die Daten der vorherigen einstweiligen Unterbringung weiterhin verarbeiten zu dürfen.

Selbst wenn die Unterbringung nach § 126a StPO ohne Anordnung einer Unterbringung gem. § 63 oder § 64 StGB endet, besteht ein überwiegendes Interesse der Maßregelvollzugsbehörde an der Aufbewahrung der Akte. Denn die Maßregelvollzugsbehörde muss sich für den Fall einer Inanspruchnahme im Wege eines Amtshaftungsanspruches oder gar bei strafrechtlich relevanten Anschuldigungen der ehemals untergebrachten Person exkulpieren können. Dies gelingt nicht, wenn die Maßregelvollzugsbehörde gezwungen ist, bereits binnen einer Monatsfrist alles an personenbezogenen Daten zu löschen. Diese Vorschrift rechtfertigt sich deshalb auch nicht mit einem Verweis auf § 46 Abs. 6 JVollzDSG NRW. Hiesige Regelung ist zwar der dortigen Regelung nachempfunden, dies macht die Vorschrift aber nicht besser. Zumal § 46 Abs. 2 JVollzDSG die Aufbewahrung von Gefangenenpatientenakten, also Gesundheitsdaten ausdrücklich für eine Dauer von 10 Jahren vorschreibt. Darüber hinaus besteht im Bereich des Strafvollzuges bei einem Freispruch regelmäßig eine andere Interessenlage.

13) Zu § 55 (Regionalisierung, Vollstreckungsplan)

Bei der Gesetzesbegründung zu Abs. 6 scheint ein redaktionelles Versehen vorzuliegen. Die

Begründung zu Abs. 6 scheint noch die bisherige Begründung zu § 55 Abs. 6 des Referentenentwurfs vom 17.09.2020 zu sein. Denn danach sollte das MAGS über jede zuständigkeitsübergreifende Verlegung, auch innerhalb NRW entscheiden. Diese Begründung entspricht nicht (mehr) dem Gesetzeswortlaut des Abs. 6 S. 1 u. S. 2.

14) Zu § 57 Absatz 5 (Kosten der Langzeitbeurlaubung)

§ 57 Absatz 5 regelt die Kosten einer Langzeitbeurlaubung. Die Vorschrift bestimmt, dass der untergebrachten Person die Reisekosten, die Kosten für ihren Lebensunterhalt und andere Aufwendungen während ihres Aufenthalts außerhalb der Einrichtung und die Kosten von Ausführungen in angemessenem Umfang auferlegt werden können, soweit nicht ein Sozialversicherungsträger zur Kostentragung verpflichtet ist.

Rechtlich zweifelhaft erscheint die Frage, ob der Maßregelvollzug auch während einer Langzeitbeurlaubung als Kostenträger zuständig ist. Dieses Problem stellt sich bereits zum geltenden Maßregelvollzugsrecht. Nach hiesigem Rechtsverständnis ist die Maßregelvollzugsbehörde nur für die Kosten im Rahmen der Unterbringung innerhalb des Maßregelvollzuges als Kostenträger bzgl. Kost, Unterbringung und analoger Vollzugssozialleistungen zuständig. Während der Langzeitbeurlaubung halten sich die Menschen nicht mehr in einer Einrichtung zum Zwecke des Vollzuges einer richterlich angeordneten Freiheitsentziehung auf (Formulierung aus § 7 Abs. 4 SGB II). Deshalb hat das OLG Hamm (Beschluss vom 21.07.2016, 1 Vollz (Ws) 213/16) entschieden, dass die Kosten für die Anmietung einer Wohnung während einer Langzeitbeurlaubung keine Kosten des Maßregelvollzuges sind. Der Mensch hat deswegen diese Kosten selbst durch eine Erwerbstätigkeit zu finanzieren oder aber über Sozialleistungen. So hat auch das LSG NRW entschieden, dass der während einer Langzeitbeurlaubung formal fortbestehende Vollzug der Maßregel der Besserung und Sicherung kein Ausschlussstatbestand im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB II darstellt. Es besteht also, soweit auch im Übrigen die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen vorliegen, ein Anspruch auf ALG-II Leistungen während einer Langzeitbeurlaubung. Diese Rechtsprechung wird jedoch von der Bundesagentur für Arbeit nicht anerkannt. Deshalb hat die Bundesagentur für Arbeit in einem Verfahren des LSG NRW Revision beim BSG eingelegt. Über die Revision ist noch nicht entschieden. Es wird jedoch erwartet, dass die Rechtsprechung des LSG NRW bestätigt wird.

Dies vorausgeschickt besteht also nach derzeitigem Recht keine Kostenträgerschaft des MRV für die Kosten des Lebensunterhaltes während einer Langzeitbeurlaubung.

Die Regelung des § 57 Abs. 5 ist jedoch so formuliert, dass dieser Grundsatz in Frage gestellt sein könnte, bzw. künftig nicht mehr gelten soll. Es ist ausdrücklich die Rede davon, dass die Kosten der untergebrachten Person „auferlegt“ werden können. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass die Kosten der MRV-Behörde zu Last fallen, wenn sie die Kosten der untergebrachten Person nicht auferlegt. Es ist also ein aktives Tätigwerden erforderlich, um nicht Kostenträger zu bleiben.

Weitere Voraussetzung für die Auferlegung von Kosten ist, dass nicht soweit „Sozialversicherungsträger“, gemeint sind wohl „Sozialleistungsträger“ (Grundsicherungsträger nach SGB II u. SGB XII), zur Kostentragung verpflichtet sind.

Es bleibt unklar, ob durch diese Ergänzung es bei der bisherigen Regelung, dass während einer Langzeitbeurlaubung primär die Sozialleistungsträger zuständig sind, verbleiben soll. Ist eine untergebrachte Person während der Langzeitbeurlaubung nicht hilfebedürftig, da sie z.B. ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit generiert, bestünde ohnehin kein Leistungsanspruch gegenüber einem Sozialleistungsträger. Es stellt sich dann die dogmatische Frage, weshalb der MRV dieser Person Kosten auferlegen soll, die diese ohnehin originär zu tragen hätte. Nach bisheriger Praxis sind die Patientinnen und Patienten nämlich jeweils Schuldner aus den für den eigenen Wohnraum abzuschließenden Mietverträgen. In diesem Schuldverhältnis kann die MRV-Behörde der untergebrachten Person nichts „auferlegen“. Es stellt sich deshalb die Frage, ob § 57 Abs. 5 eine mittelbare Verpflichtung der MRV-Behörde enthält, als Mieter aufzutreten und die Wohnung der untergebrachten Person „unter Auferlegung der Kosten“ zur Verfügung zu stellen.

Die Regelung sollte deshalb sprachlich derart geändert werden, dass nicht die Gefahr besteht, dass der Maßregelvollzug originär Kostenträger der Kosten der Langzeitbeurlaubung wird. Es sei denn, der Gesetzgeber verfolgt gerade eben jene Absicht. Dann muss ihm jedoch bewusst sein, dass dies erhebliche Mehrkosten (im Bereich des MRV) zur Folge haben wird, da diese Kosten derzeit von den Jobcentern getragen werden, soweit eine Hilfsbedürftigkeit besteht. Dies ist beachtlich, weil die Grundsicherung nach dem SGB II aus Bundesmitteln finanziert wird, während der MRV aus Landesmitteln finanziert wird. Das Land würde sich also zusätzliche Kosten auferlegen, die nach bisherigem Recht über die Zuständigkeit der Jobcenter aus Bundesmitteln finanziert werden.

Zuletzt sei aber noch auf das Rechtsprechungsrisiko hingewiesen, dass dem vor dem BSG anhängigem Verfahren innewohnt. Würde das BSG den Ausschlussstatbestand des § 7 Abs. 4 SGB II für langzeitbeurlaubte Patientinnen und Patienten entgegen hiesiger Erwartungen bestätigen, wäre der Maßregelvollzug automatisch originärer Kostenträger, wenn die untergebrachten Personen kein Einkommen generieren können.

PRIOR 15) Zu § 62 (Übergangsvorschrift)

a) Verweisungsfehler

Die Vorschrift enthält am Ende einen redaktionellen Fehler. Statt des Verweises auf § 60 (Einschränkung von Grundrechten) dürfte richtigerweise § 59 gemeint sein; denn § 59 enthält die Verordnungsermächtigung, auf welche erkennbar Bezug genommen werden soll.

b) Übergangsregelung bzgl. einzelner materieller Regelungen des StrUG

Die Übergangsregelung bezieht sich bisher nur auf die in ihr benannten Verordnungen. Entgegen der Gesetzesbegründung zu § 62, nach der ein nahtloser Übergang sichergestellt sei, ist zumindest eine weitere Übergangsregelung hinsichtlich der zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des StrUG laufender Zwangsbehandlungen (bisher § 17a MRVG) notwendig, da diese ansonsten mit Inkrafttreten des StrUG sämtlich „auf einen Schlag“ auf § 10 StrUG umgestellt werden müssen; mithin wegen rechtlich erforderlicher und organisatorischer Maßnahmen (Richtervorbehalt nach § 10 StrUG) sämtlich zunächst unterbrochen werden müssen. Hier wird deshalb vorgeschlagen, dass § 17a MRVG NRW für die Dauer von bis zu 6 Monaten fort gilt, wenn die Behandlung Zwangsbehandlung bereits vor Inkrafttreten des StrUG durch das Gesundheitsministerium

bewilligt wurde.

PRIO 16) Zu § 63 (Inkrafttreten)

Zwecks Implementierung der umfassenden vollzugsrechtlichen Neuregelung durch das StrUG in den Maßregelvollzugseinrichtungen bleibt dessen Inkrafttreten erst mit drei monatiger Verzögerung nach Verkündung wünschenswert. Erst wenn das Gesetz beschlossen und verkündet wurde, kann sich die Praxis endgültig auf die sich im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens etwaig ergebenden Änderungen einstellen.

PRIO 17) Nachteilschluss (bislang ohne Regelung)

Es wird Bedarf für eine, bisher nicht vorgesehene, ausdrückliche Rechtsgrundlage für (vollzugsorganisatorischen) allgemeinen Nachteilschluss gesehen. Dieser wird bisher weitgehend praktiziert und bisher in § 3 Abs. 1 S. 5 VO MRVG zumindest als Möglichkeit erwähnt. Die Schaffung einer ausdrücklichen Rechtsgrundlage könnte z.B. in § 48 erfolgen oder zumindest in der VO nach § 59 Nr. 2. Ein allgemeiner, vollzugsorganisatorischer Nachteilschluss ohne ausdrückliche Rechtsgrundlage ist rechtlich äußerst bedenklich. Es sollte daher die Gelegenheit der Reform des Maßregelvollzugsrechts zum Anlass genommen werden, eine Rechtsgrundlage innerhalb des StrUG zu verabschieden.

18) Anmerkungen zu sprachlichen Formulierungen im Zusammenhang mit der unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörde im StrUG

Der Sprachgebrauch des StrUG erscheint hinsichtlich der (unteren) vollzugsbehördlichen Zuständigkeiten in einem gewissen Maß uneinheitlich. Dies führt teilweise zu Verständnis- und Auslegungsschwierigkeiten.

Mit Bezug auf die bzw. den jeweils im Wege der Organleihe (§ 53 Abs. 2 S. 1, S. 2) herangezogene Direktorin bzw. Direktor des Landschaftsverbandes nebst deren zur Verfügung gestellten Einrichtungen und Beschäftigten, kennt das StrUG verschiedene Formulierungen. Neben dem, insoweit unproblematischen Begriff der **Einrichtung**, wenn nur diese gemeint ist, verwendet der Entwurf noch die drei Begriffe

des **Trägers** (§ 48 Abs. 2 S. 2, § 48 Abs. 5, § 51 Abs. 1, § 51 Abs. 5, § 56 Abs. 2 S. 1, § 56 Abs. 6),

der **unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörde**, welche in bestimmtem rechtlichen Kontext **auch** die Einrichtungen (Kliniken) mit meint (§ 53 Abs. 2 S. 1, § 53 Abs. 2 S. 2, § 54 Abs. 1 S. 2) sowie

der **unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörde**, welche in bestimmtem rechtlichen Kontext die Einrichtungen (Kliniken) **nicht** mit meint, sondern vielmehr außerklinische Organisationseinheiten der Landschaftsverbände für den Bereich des Maßregelvollzugs (§ 25 Abs. 2 S. 1, S. 2, § 32 Abs. 3 S. 3, § 53 Abs. 3 S. 1, § 55 Abs. 1 S. 1, § 55 Abs. 5 i.V.m. Abs. 3 (Zuweisung), § 55 Abs. 6 S.1 i.V.m. Abs. 3, Abs. 4 (Verlegung)).

Diese unterschiedlichen Formulierungen erscheinen nicht immer schlüssig und bedürfen inhaltlicher und redaktioneller Überprüfung. Ausgangspunkt der entsprechenden Erwägung ist folgender:

Rechtsdogmatisch und systematisch bilden die Maßregelvollzugseinrichtungen und anderweitige, mit dem Maßregelvollzug befasste Organisationseinheiten der Landschaftsverbände **eine** Behörde; nämlich die Direktorin bzw. der Direktor des Landschaftsverbandes als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde. Innerhalb dieser Behörde bestehen zwar unterschiedliche funktionale Zuständigkeiten für bestimmte Aufgaben. Diese schmälern indes den grundsätzlich einheitlichen Behördencharakter nicht.

In § 55 Abs. 6 S.1 i.V.m. Abs. 3, Abs. 4 ist z.B. ersichtlich gemeint, dass eine außerhalb der Einrichtung bestehende, vom Vollzugsgesetz nicht konstituierte, aber vorausgesetzte Organisationseinheit der unteren staatlichen Maßregelvollzugsbehörde die Entscheidung vornimmt. Tatsächlich verfügen beide Landschaftsverbände über entsprechende fachliche Organisationseinheiten in ihren Hauptverwaltungen, mithin außerhalb ihrer Einrichtungen, um derartige, gesetzlich vorgesehene, Kliniken übergreifende Aufgaben sowie weitere, von den Landschaftsverbänden in eigener Organisationshoheit vorgesehene Aufgaben wahrzunehmen.

Es bedarf insoweit einer redaktionell- inhaltlichen Prüfung sämtlicher Vorschriften auf einen einheitlichen Sprachgebrauch bzw. ggf. klarstellender Änderungen und definitorischer Klarstellungen, evtl. auch in der zentralen Zuständigkeitsregelung des § 53.

III. Zusammenfassung

Der vorgelegte Entwurf ist gelungen, bedarf jedoch teilweiser Korrekturen und Ergänzungen, um den Zielen des Gesetzgebers auch in der praktischen Anwendung gerecht zu werden.

Die vorgenannten Änderungshinweise halten wir für erforderlich, um Unsicherheiten in der Rechtsanwendung in der Verwaltungspraxis zu begegnen. Man mag darüber diskutieren, ob die eine oder andere Klarstellung tatsächlich erforderlich ist, oder ob der gesetzgeberische Wille nicht bereits in der vorliegenden Fassung hinreichend zum Ausdruck kommt. Dennoch bergen sprachliche Ungenauigkeiten oder auch fehlende ausdrückliche Eingriffsgrundlagen „Rechtsprechungsrisiken“. Es ist dann offen, wie die Rechtsprechung eine Vorschrift auslegen wird. Deswegen kann es auch ausreichend sein, Klarstellungen nicht zwangsläufig im Gesetzestext vorzunehmen, sondern die Begründung entsprechend zu konkretisieren.

Teilweise vertreten wir jedoch auch eine andere Auffassung bzgl. einzelner Regelungen, insbesondere im Bereich einer Übergangsregelung bzw. Inkrafttretensfrist oder aber auch der Verkürzung der Erlaubnisfrist bei besonderen Sicherheitsmaßnahmen gem. § 32 StrUG.

Vor diesem Hintergrund sehen wir bzgl. der Anmerkungen zu den Ziffern 1 (Digitalisierung und Dokumentationspflichten), 8 (anlasslose Kontrollen), 9 (Erlaubniserteilung bei Absonderungen und der diesem Verfahren zu Grunde liegenden 48-Stunden-Frist), 10 (Notkompetenz einer Fesselung bei Gefahr im Verzug), 15 (Übergangsvorschrift zum bisherigen Zwangsbehandlungsrecht), 16 (Inkrafttreten) sowie 17 (Organisatorischer Nachteilschluss) eine besondere Priorität, den Gesetzesentwurf zu verändern.

Mit freundlichen Grüßen



Matthias Löb

Direktor des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe



Ulrike Lubek

Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2020/2021

KA 1

	Mai 20	Jun 20	Jul 20	Aug 20	Sep 20	Okt 20	Nov 20	Dez 20	Jan 21	Feb 21	Mrz 21	Apr 21	1. Mai 21	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze	
														in AP	♀	♂	langfristig beurlaubte	davon ♀	langfr. beurlaubte in %		
Forensische Kliniken																					
Düren	§ 63	208	213	213	214	214	216	217	213	216	218	218	216	215	3	3	212	33	1	15,35%	218
	§ 64	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0		0
	§ 126a	10	8	5	5	7	7	8	8	8	7	10	10	11	1	0	11				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1				
	§ 65 StVollzG**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	222	224	222	223	225	226	228	223	226	227	229	228	228	4	3	225	33	1	14,47%	218

Allgemeinpsychiatrien																					
Bonn	§ 63	22	22	22	22	23	22	23	25	25	26	27	28	28	28	1	27	13	0	46,43%	
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	3	9	6	5	7	5	5	4	2	3	3	4	4	4	0	4				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 65 StVollzG**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	25	31	28	27	30	27	28	29	28	30	30	32	32	32	1	31	13	0	40,63%	0

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

§ 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung

§ 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung

sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

* § 453 c StPO, § 73 JGG
 ** einschl. § 24 UVollzG NRW

Vorlage Nr. 15/186

öffentlich

Datum: 24.03.2021
Dienststelle: Fachbereich 14
Bearbeitung: Frau Arentz

Kulturausschuss	19.05.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	09.06.2021	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	10.06.2021	Kenntnis
Landschaftsausschuss	21.06.2021	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2020

Kenntnisnahme:

Der Bericht über die Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2020 wird gemäß der Vorlage Nr. 15/186 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten: Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

Zusammenfassung:

Der vorgelegte Sponsoringbericht enthält alle gegenüber dem Landschaftsverband Rheinland erbrachten Sponsoringleistungen im Jahr 2020.

Begründung der Vorlage Nr. 15/186:

Die Abt. Innenrevision (14.30) hat entsprechend den aktuellen Bestimmungen der Allgemeinen Rundverfügung 203 des LVR-Dezernates Personal und Organisation zum Umgang mit Sponsoring einen Sponsoringbericht für das abgelaufene Jahr 2020 erstellt.

Der Sponsoringbericht basiert auf den Meldungen der Dezernate für ihre Fachbereiche bzw. Einrichtungen. Der Bericht besteht aus einem Textteil und einer tabellarischen Übersicht sowie aus einer Darstellung der Gesamtentwicklung der Sponsoringleistungen seit dem Jahr 2010.

Wie im vergangenen Jahr wird der Bericht einschließlich seiner Anlagen nach der Kenntnisnahme durch die politische Vertretung auf der LVR-Homepage veröffentlicht.

In Vertretung

L i m b a c h

Bericht über Sponsoringleistungen an den Landschaftsverband Rheinland im Jahr 2020

Berichtszeitraum: 01.01.2020 bis 31.12.2020

Aufgestellt von der Abteilung Innenrevision - 14.30
LVR-Fachbereich Recht, Versicherungen und Innenrevision

Köln, 10.02.2021



Qualität für Menschen

I. Vorbemerkung

Die Abt. Innenrevision hat entsprechend der aktuellen Bestimmungen der Allgemeinen Rundverordnung Nr. 203 des LVR-Dezernates Personal und Organisation zum Umgang mit Sponsoring, 4. Fassung, v. 08.05.2015, einen Sponsoringbericht für das abgelaufene Jahr erstellt und der LVR-Direktorin zur Genehmigung vorgelegt.

Mit der Zusammenfassung aller gegenüber dem Landschaftsverband Rheinland erbrachten Sponsoringleistungen in einem Jahresbericht werden sowohl Dokumentation als auch Transparenz dieser Unterstützungsleistungen gewährleistet.

Der vorliegende Sponsoringbericht des LVR für den Zeitraum 01. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020 weist Sponsoringleistungen von insgesamt 83.669,32 € aus.

Erfasst wurden grundsätzlich alle Leistungen Dritter unmittelbar an den LVR, die aufgrund eines Sponsoringvertrages erbracht wurden, in dem neben der Verpflichtung zum Sponsoring auch die Gegenleistung des LVR – überwiegend öffentlichkeitswirksame Hinweise auf den Sponsor - verbindlich festgeschrieben wurde.

Nicht erfasst wurden die Sponsoringleistungen an Fördervereine, die an den LVR-Förderschulen, den LVR-Kliniken oder den LVR-HPH-Netzen existieren, da diese rechtlich eigenständig sind.

Der Sponsoringbericht basiert auf den Meldungen der Dezernate für ihre jeweiligen Fachbereiche bzw. Einrichtungen.

Die in der nachfolgenden Übersicht nicht aufgeführten LVR-Einrichtungen bzw. Organisationseinheiten haben für 2020 hinsichtlich erhaltener Sponsoringleistungen Fehlanzeige gemeldet.

II. Darstellung der angenommenen Leistungen im Jahr 2020, Vergleich mit dem Vorjahr

Pandemiebedingt kam es im Jahr 2020 zu großen gesellschaftlichen/kulturellen Einschränkungen (u.a. Museumsschließungen, Einschränkungen/Ausfall von (Präsenz)-Veranstaltungen und Ausstellungen, Ausfall der Tour der Begegnung, etc.), so dass erwartungsgemäß im Jahr 2020 die empfangenen Sponsoringleistungen insgesamt stark rückläufig sind.

Bei einem Vergleich mit den Zahlen des Jahres 2019 ergibt sich Folgendes:

Gegenüber dem Jahr 2019 mit Leistungen von insgesamt 202.713,99 € sind die Sponsoringleistungen im Jahr 2020 um ca. 58,7 % auf insgesamt 83.669,32 € gesunken.

Die einzelnen Veränderungen zum Vorjahr sind der nachstehenden summarischen Kurzübersicht, gegliedert nach den LVR-Dezernaten bzw. Organisationseinheiten zu

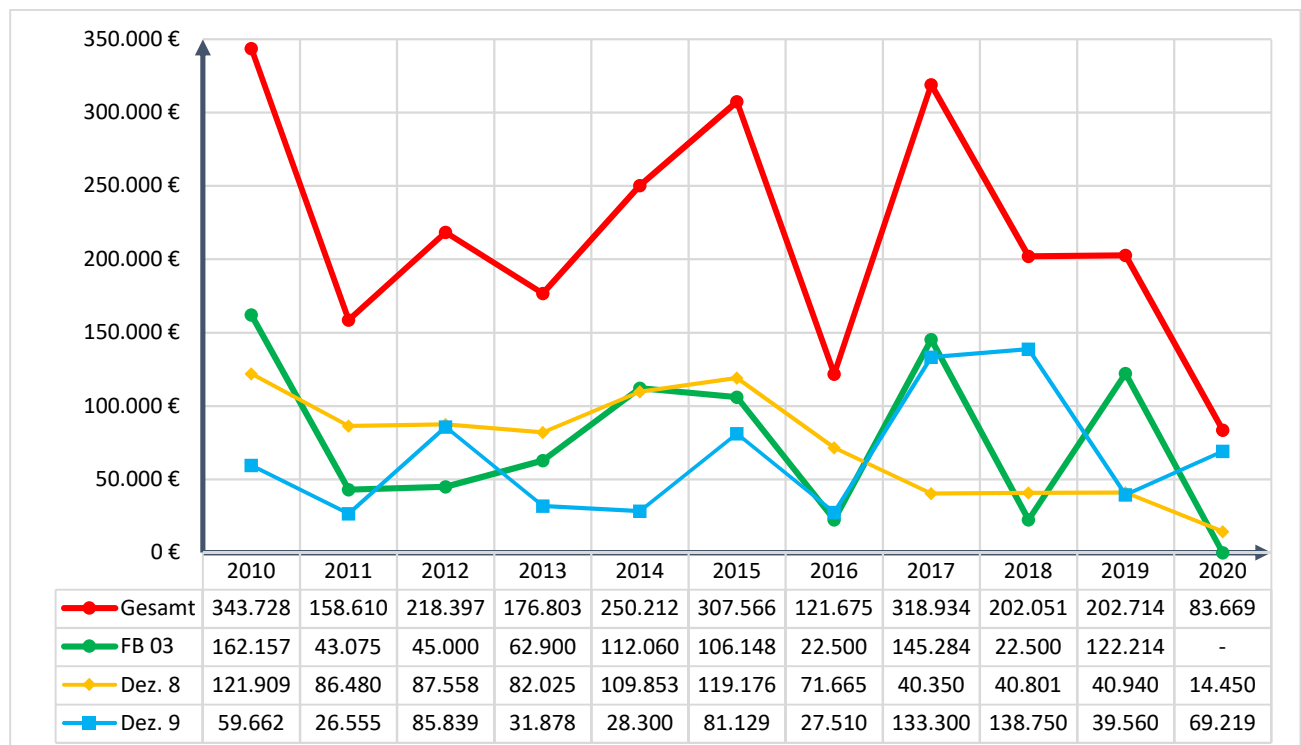
entnehmen. Mit Ausnahme der im LVR-Dezernat 9 eingeworbenen Sponsoringleistungen sind die empfangenen Leistungen im Allgemeinen pandemiebedingt stark gesunken.

Organisationseinheit	LVR-Dezernat			Gesamtergebnis
	0	8	9	
FB 03 nur nachrichtlich	0,00			0,00
851 LVR-Klinik Bonn		2.600,00		2.600,00
862 LVR-Klinikum Essen		11.850,00		11.850,00
981 LVR-LandesMuseum Bonn			58.719,32	58.719,32
993 LVR-Niederrheinmuseum Wesel			10.500,00	10.500,00
Gesamtergebnis	0,00	14.450,00	69.219,32	83.669,32
<i>zum Vergleich: Vorjahresergebnis 2019</i>	<i>122.214,33</i>	<i>40.940,00</i>	<i>39.559,66</i>	<i>202.713,99</i>
<i>Veränderung, absolut</i>	<i>- 122.214,33</i>	<i>- 26.490,00</i>	<i>+ 29.659,66</i>	<i>- 119.044,67</i>
<i>Veränderung, prozentual</i>	<i>- 100,0%</i>	<i>~ - 64,7%</i>	<i>~ + 75,0%</i>	<i>~ - 58,7%</i>

alle Betragsangaben in Euro

III. Gesamtentwicklung der Sponsoringleistungen seit 2010

Die Entwicklung der Sponsoringleistungen insgesamt und in den drei Schwerpunktbereichen seit der erstmaligen Erhebung durch die Abt. Innenrevision im Jahr 2010 stellt sich wie folgt dar (kaufmännisch gerundet auf volle €-Beträge):



IV. Veröffentlichung

Wie im vorigen Jahr ist beabsichtigt, die Sponsoringleistungen auch auf der Homepage des LVR zu veröffentlichen. Dies ist grundsätzlich möglich, da jeder neu geschlossene Sponsoringvertrag entsprechend der Vorgaben der Allg. Rundverordnung Nr. 203 eine Klausel enthält, wonach die Sponsorin bzw. der Sponsor sich damit einverstanden erklärt, dass sein bzw. ihr Name, die jeweilige Art der Sponsoringleistung (Geld-, Sach- oder Dienstleistung), ihr Wert in Euro und der konkrete Verwendungszweck durch den Landschaftsverband Rheinland in einem Sponsoringbericht aus Gründen der Transparenz veröffentlicht wird.

V. Tabellarische Übersicht über die Sponsoringleistungen

- nachfolgende Anlage -

LVR-Dezernat	Organisationseinheit	Name des Sponsors	Wert/Gegenwert in Euro (netto)	Art der Leistung Geld-, Sach-, Dienstleistung (bei Sach- o. Dienstleistung zusätzlich kurze Beschreibung)	Verwendungszweck
0	FB 03 nachrichtlich		- €		
	FB 03 nachrichtlich		- €		
8	851 LVR-Klinik Bonn	Grifols Deutschland GmbH, Frankfurt	300,00 €	Geldleistung	Fortbildung "Myasthenie-Runde Teil 2" 30.09.2020
8	851 LVR-Klinik Bonn	SERVIER Deutschland GmbH, München	2.300,00 €	Geldleistung	Fortbildung "Therapie per Mausclick" 18.11.2020
	851 LVR-Klinik Bonn		2.600,00 €		
8	862 LVR-Klinikum Essen	CAMURUS GmbH, Mannheim	1.500,00 €	Geldleistung	Update Suchtmedizin 11.09.2019
8	862 LVR-Klinikum Essen	MSD Sharp Dohme GmbH Essen	500,00 €	Geldleistung	Update Suchtmedizin 11.09.2019
8	862 LVR-Klinikum Essen	Novartis Investments SARL / Hexal AG	800,00 €	Geldleistung	Update Suchtmedizin 11.09.2019
8	862 LVR-Klinikum Essen	ARISTO Pharma GmbH, Berlin	1.000,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020
8	862 LVR-Klinikum Essen	CAMURUS GmbH, Mannheim	1.500,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020
8	862 LVR-Klinikum Essen	Gilead Sciences GmbH, Little Island IRLAND	750,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020
8	862 LVR-Klinikum Essen	Janssen-Cliag GmbH, Neuss	2.000,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020
8	862 LVR-Klinikum Essen	Neuraxpharm Arzneimittel GmbH, Langenfeld	1.000,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020
8	862 LVR-Klinikum Essen	Otsuka Pharma GmbH, Frankfurt am Main	500,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020
8	862 LVR-Klinikum Essen	Recordati Pharma, Ulm	1.000,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020

LVR-Dezernat	Organisationseinheit	Name des Sponsors	Wert/Gegenwert in Euro (netto)	Art der Leistung Geld-, Sach-, Dienstleistung (bei Sach- o. Dienstleistung zusätzlich kurze Beschreibung)	Verwendungszweck
8	862 LVR-Klinikum Essen	Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe	500,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020
8	862 LVR-Klinikum Essen	Servier Deutschland GmbH München	800,00 €	Geldleistung	Bochum-Essener-Psychiatrie-Gespräche 29.02.2020
	862 LVR-Klinikum Essen		11.850,00 €		
9	981 LVR-LandesMuseum Bonn	Sparkasse Köln/Bonn	19.159,66 €	Geldleistung	Projekt "Museumsbus"
9	981 LVR-LandesMuseum Bonn	Sparkasse Köln/Bonn	19.159,66 €	Geldleistung	Projekt "Museumsbus", Zusätzliches Sponsoring: 200 Jahre LVR LandesMuseums Bonn
9	981 LVR-LandesMuseum Bonn	Stadtwerke Bonn Verkehrs GmbH	20.400,00 €	Sachleistung: Mietfreie Werbefläche auf dem Museumsbus hier: Beigemessener Geldwert gem. Mitteilung der Stadtwerke Bonn	Projekt "Museumsbus"
	981 LVR-LandesMuseum Bonn		58.719,32 €		
9	993 LVR-Niederrheinmuseum Wesel	Förderkreis des LVR-Niederrheinmuseums Wesel	7.000,00 €	Geldleistung	Sonderausstellung: NIEDERRHEINKUNST · HEIMAT und DUDEN. Malereien von Martin Lersch (Begleitkatalog, Einladungspostkarten, Honorar M. Lersch zum Begleitprogramm, Zubehör museumspädag. Begleitprogramm, Texttafeln)
9	993 LVR-Niederrheinmuseum Wesel	Förderkreis des LVR-Niederrheinmuseums Wesel	3.000,00 €	Geldleistung	Erstellung und Druck A5 Broschüre "Museumsdetektive auf Spurensuche" f. den museumspädagogischen Bereich.

LVR-Dezernat	Organisationseinheit	Name des Sponsors	Wert/Gegenwert in Euro (netto)	Art der Leistung Geld-, Sach-, Dienstleistung (bei Sach- o. Dienstleistung zusätzlich kurze Beschreibung)	Verwendungszweck
9	993 LVR- Niederrheinmuseum Wesel	Niederrheinische Sparkasse Rhein-Lippe	500,00 €	Geldleistung	Erstellung und Druck A5 Broschüre "Museumsdetektive auf Spurensuche" f. den museumspädagogischen Bereich.
	993 LVR- Niederrheinmuseum Wesel Ergebnis		10.500,00 €		
	Gesamtergebnis		83.669,32 €		

TOP 8 Anträge und Anfragen der Fraktionen

TOP 9 Bericht aus der Verwaltung

TOP 9.1 Bericht LVR-Verbundzentrale

TOP 9.2 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Bonn

TOP 9.3 Bericht Klinikvorstand LVR-Klinik Düren

TOP 10 Verschiedenes