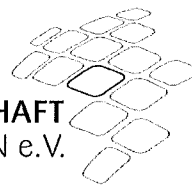


THÜR. LANDTAG POST  
31.08.2022 15:31

21644/2022

LANDESKRANKENHAUSGESELLSCHAFT  
THÜRINGEN e.V.



LKHG Thüringen e.V. • Friedrich-Ebert-Str. 63 • 99096 Erfurt

Thüringer Landtag  
Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
Jürgen-Fuchs-Straße 1  
99096 Erfurt

Per E-Mail: [poststelle@thueringer-landtag.de](mailto:poststelle@thueringer-landtag.de)

Verband der Krankenhausträger  
in Thüringen

Friedrich-Ebert-Straße 63  
99096 Erfurt

Telefon:  
+49 (0) 361 558300

Telefax:  
+49 (0) 361 5583019

[www.lkhg-thueringen.de](http://www.lkhg-thueringen.de)

[post@lkhg-thueringen.de](mailto:post@lkhg-thueringen.de)

Ihre Nachricht vom  
15. Juli 2022  
DRS 7/5264

Unsere Nachricht von

Datum  
31.08.2022

#### Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags

sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 15. Juli 2022 mit dem Sie uns im Rahmen des o.g. Anhörungsverfahrens Gelegenheit geben, Stellung zu nehmen.

Die Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e.V. (LKHG) schließt sich der gemeinsamen Stellungnahme der Thüringer Fachkrankenhäuser mit Maßregelvollzug: Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH, Helios Fachkliniken Hildburghausen GmbH sowie Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH an. Die gemeinsame Stellungnahme ist der guten Ordnung halber beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Ökumenisches Hainich Klinikum gGmbH  
Pfafferode 102  
99974 Mühlhausen

Helios Fachkliniken Hildburghausen GmbH  
Eisfelder Straße  
98646 Hildburghausen

Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH  
Bahnhofstraße 1a  
07646 Stadtroda

Thüringer Landtag

Jürgen-Fuchs-Str. 1  
99096 Erfurt

Per E-Mail: [poststelle@thueringer-landtag.de](mailto:poststelle@thueringer-landtag.de)

Ihre Nachricht vom 15.07.2022

25.08.2022

**Gesetzentwurf der Parlamentarischen Gruppe der FDP Drucksache 7/5264  
Anhörungsverfahren gemäß § 79 der Geschäftsordnung des Thüringer Landtags  
hier: Gemeinsame Stellungnahme der Thüringer Fachkrankenhäuser mit Maßregelvollzug**

sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bedanken wir uns für die Gelegenheit, zu dem Antrag der FDP und zu dem Fragenkatalog der CDU-Fraktion zu o.g. Thematik eine Stellungnahme abgeben zu können. Da uns die Abstimmung zwischen den drei Thüringer Fachkliniken mit Maßregelvollzügen in dieser wichtigen Thematik von Vorteil erschien, bitten wir Sie um Verständnis, dass wir nachfolgend inhaltlich mit dieser Stellungnahme übereinstimmen.

Wir unterstützen grundsätzlich die Zielstellung des o. g. Antrags und begrüßen die Erörterung der aufgeführten Fragestellungen.

## Zu den Fragen nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

1. Der vorgelegte Gesetzentwurf basiert auf den Feststellungen der Urteile des 2. Senats des Bundesverfassungsgerichtes vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 309/16). Eine derartige Einschätzung können wir nicht abschließend vornehmen, da dies einer juristischen Einschätzung bedarf.

Da die Erreichbarkeit der Gerichte auch in der Nacht sowie an Wochenenden und Feiertagen gegeben sein muss, ist es notwendig, dies gleichfalls gesetzlich zu regeln.

2. Die Umsetzung der Festlegungen des vorgelegten Gesetzentwurfes würde Arbeits- und Organisationsabläufe wesentlich verbessern und rechtssicherer machen. Damit würde Konfliktpotenzial bei der Lösung akuter Eskalationssituationen erheblich vermindert werden.

### Begründung:

Alle Formen der Anordnung besonderer Schutz- und Sicherungsmaßnahmen, wie die Einschränkung des Aufenthaltes im Freien zusammen mit anderen Untergebrachten, die Wegnahme von Gegenständen, die Absonderung in einem besonderen Raum oder bei erhöhter Fluchtgefahr die Fesselung bei der Ausführung, Vorführung oder einem Transport bedürfen in Thüringer Maßregelvollzügen aktuell der vorherigen Zustimmung eines/r Interventionsbeauftragten. Bei Gefahr in Verzug ist die Zustimmung des/r Interventionsbeauftragten unverzüglich nachzuholen.

Diese Regelung erfordert nicht nur einen erheblichen Arbeitsaufwand, auch für den verantwortlichen Arzt, sondern stört zugleich empfindlich die Organisationsabläufe.

Allein aus der Problematik, dass, wenn der verantwortliche Facharzt auf der Basis seiner Sach- und Fachkunde bei einem Untergebrachten die gegenwärtige erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung oder die gegenwärtige erhebliche Gefährdung der Rechtsgüter Dritter festgestellt hat, er den Interventionsbeauftragten am Telefon davon jedoch nicht überzeugen kann, und dieser die Zustimmung nicht erteilt, kann sich ein Dilemma entwickeln. Dies besteht darin, dass sich der verantwortliche Facharzt generell bzw. im Einzelfall nicht mehr traut, die besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen anzuordnen, obschon er überzeugt ist, dass aufgrund eines psychopathologischen Ausnahmezustandes beim Untergebrachten eine erhebliche Selbst- und Fremdgefährdung besteht.

Ordnet er die besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen nicht an, weil er die Zustimmung des Interventionsbeauftragten nicht erreichen konnte, und begeht der Untergebrachte im Nachgang einen Suizid, so übernimmt der Interventionsbeauftragte nicht die Verantwortung. Die Verantwortlichkeit bleibt beim behandelnden Facharzt.

Bezüglich der besonderen Schutz- und Sicherungsmaßnahmen ist es unzureichend, dass Fesselungen nur bei zusätzlicher, erhöhter Fluchtgefahr verhängt werden können und die Fesselung bei einer Ausführung, Vorführung oder beim Transport eines Untergebrachten bisher nur dann erlaubt sind. Erfahrungsgemäß besteht auch bei Untergebrachten mit sehr hohem Aggressionspotential und nicht

einschätzbaren impulshaften Handlungen die Notwendigkeit einer Fesselung bei Ausführungen, Vorführungen und Transporten, auch ohne dass erhöhte Fluchtgefahr besteht. Dies ist erforderlich, um Verletzungen des begleitenden Personals zu vermeiden.

§ 14 ThürMRVG (neu) sieht vor, dass die besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1 Nummer 1-4 durch die fachliche Einrichtungsleitung, eine zuständige Ärztin oder einen zuständigen Arzt oder eine zuständige Psychotherapeutin oder einen zuständigen Psychotherapeuten angekündigt und angeordnet werden können. Die Zustimmung des Interventionsbeauftragten ist nicht mehr erforderlich.

Die geplante Änderung unter Abs. 2 hat dahingehend Auswirkungen, dass in Zukunft die fachliche Einrichtungsleitung (also auch eine Juristin/ein Jurist) oder der/die zuständige Arzt/Ärztin (also auch ohne Facharztanerkennung) oder eine Psychotherapeutin/ein Psychotherapeut (also auch eine Psychologin/ein Psychologe, die/der noch kein psychologischer Psychotherapeut ist) Sicherungsmaßnahmen von Abs. 1 Nr. 1-4 anordnen können soll, ist nicht angemessen. Die Anordnung von besonderen Sicherungsmaßnahmen bedarf einer breiten psychiatrischen und psychotherapeutischen Erfahrung durch eine mehrjährige Tätigkeit im Maßregelvollzug. „Zuständige Ärzte“ und „zuständige Psychotherapeuten“ könnten sonst Personen sein, die kaum oder gar nicht über klinische Erfahrungen in diesem Bereich verfügen.

Besondere Sicherungsmaßnahmen sollten nur von der Vollzugsleitung und der von ihr benannten Vertretung anzuordnen sein. Notwendigerweise muss diese Person wie oben beschrieben im Maßregelvollzug mehrjährig erfahren sein, sie kann dabei ein Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Psychosomatik, eine Ärztin/ein Arzt ohne abgeschlossene Facharztweiterbildung, eine Psychologische Psychotherapeutin/ein Psychologischer Psychotherapeut oder eine Psychologin/ein Psychologe ohne abgeschlossene Therapieausbildung sein. Die Erweiterung der Anordnungserlaubnis auf nicht ärztliche Berufsgruppen ist aus fachlicher Sicht dringend überfällig.

Die Änderung, dass bei Gefahr im Vollzug besondere Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1-4 auch durch anderes therapeutisches oder pflegerisches Personal der Einrichtung angeordnet werden können soll, sind zu befürworten, selbstverständlich ist aber frühestmöglich die Vollzugsleitung bzw. die für diese Aufgaben benannte Vertretung darüber zu informieren. Die geplante Änderung einer durchgängigen 1:1-Betreuung bei Fixierungen wird aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes schon so gehandhabt. Die durchgängige 1:1-Betreuung ist aus medizinischen und psychotherapeutischen Gründen dringend erforderlich. Die Anforderung, dass diese durch „therapeutisches oder pflegerisches Personal, dass durch Ärzte in solche Aufgaben eingewiesen wurde“ erfolgen muss, halten wir für richtig.

Aufgrund der derzeitigen Versorgungsstrukturen im Maßregelvollzug mit erheblichem Personalmangel im pflegerischen Bereich ist eine kontinuierliche 1:1-Betreuung „nur durch erfahrenes Fachpersonal“ (dies bedeutet: examinierte Fachkräfte für Pflege) aktuell schon sehr schwer zu gewährleisten, da dieses innerhalb einer Schicht immer auch für andere, medizinische Aufgaben (Ausgabe der Medikation etc.)

herangezogen werden muss. Examierte Pflegekräfte stehen auf dem Arbeitsmarkt kaum noch zur Verfügung. Ein Problem, das auch nicht durch bessere Entlohnung allein gelöst werden kann. Das „erforderliche Maß der ärztlichen Kontrolle“ während der Sicherungsmaßnahme „Fixierung“ sollte durch fachärztliche Beurteilung festgelegt werden.

Wichtig erscheint, dass in § 14 Abs. 7 ThürMRVG hingewiesen wird, dass ein Untergebrachter bei besonderen Sicherungsmaßnahmen nach Abs. 1 Nummer 3-5 auf die Möglichkeit einer nachträglichen gerichtlichen Überprüfung ihrer Zulässigkeit hinzuweisen ist.

Auch für die Mitarbeiter:innen ist im jeweiligen Kontext zu erwarten, so die Erfahrung der vergangenen 20 Jahre, dass sie erhebliche Stress- und Arbeitsbelastung erfahren, wenn sie den Untergebrachten nicht ausreichend gesichert sehen, nachdem der zuständige Arzt akute Suizidalität festgestellt hat.

3. Nach den vorliegenden Erfahrungen können zusätzlichen Kosten anfallen. Die Einrichtungen gehen davon aus, dass für die 1:1-Betreuung Fachpersonal erforderlich ist, aber es keine examinierten Pflegekräfte sein müssen. Die Kosten würden dann steigen, wenn die Forderung bestünde, examiniertes Pflegepersonal einzustellen, um den erhöhten Personalbedarf abzudecken.
4. Der vorgelegte Gesetzentwurf wird nach vorliegenden Erfahrungen keine gravierenden negativen Auswirkungen auf die im Thüringer Maßregelvollzug Untergebrachten haben. Grundsätzlich besteht dadurch die Möglichkeit einer besseren Untergebrachtenbetreuung. Allerdings könnte es zu fachlich nicht fundierten Entscheidungen kommen, wenn im Maßregelvollzug unerfahrene Ärzte, Psychologen oder Juristen Sicherungsmaßnahmen anordnen dürften, was bedeuten könnte, dass diese zu früh, zu spät oder fälschlicherweise verhängt würden.
5. Die in § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürMRVG genannte Einschränkung grenzt nur bei „gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter Dritter“ im richtigen Maße ein, in welchen Situationen besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürRVG ergriffen werden können. Die Formulierung grenzt die Situation ausreichend ein.
6. Die in § 14 ThürPsychKG bzw. § 26 ThürMRVG Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 vorgesehene Vorenthaltung von Gegenständen sollte neben der Wegnahme ausdrücklich erlaubt sein.
7. Es ist nicht erforderlich zusätzlich zu den in § 14 ThürPsychKG bzw. § 26 ThürMRVG Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-5 genannten besonderen Sicherungsmaßnahmen weitere Maßnahmen zu nennen, wie etwa die Absonderung von anderen Patienten bzw. Untergebrachten oder die medikamentöse Ruhigstellung. Die erwähnte sogenannte „medikamentöse Ruhigstellung“ ist unnötig. Untergebrachte im Maßregelvollzug müssen nicht und werden nicht „ruhiggestellt“.

Die medikamentöse Zwangsbehandlung von Maßregelvollzugsuntergebrachten ist in § 29 ThürMRVG geregelt. Hier muss dringend eine Änderung erfolgen im Sinne einer Regelung, welche ermöglichen sollte, dass Untergebrachte „zur Erreichung des Vollzugsziels (nämlich der Sicherung der Allgemeinheit durch eine Besserung der sog. „Anlasserkrankung“ des Untergebrachten, welche für seine Gefährlichkeit ursächlich ist) zwangsbehandelt werden dürfen. Dies sollte genehmigt werden, sofern Untergebrachte im Maßregelvollzug die medikamentöse Behandlung ihrer sog. „Anlasserkrankung“ mehrfach abgelehnt haben, diesbezüglich aber nicht einwilligungsfähig sind und folglich nicht erlassen können, was eine Ablehnung für sie selbst bedeutet. Die Konsequenz wäre ein jahrelanges, reines „Verwahren und Sichern“ psychisch schwer kranker – oft junger! – Menschen im Maßregelvollzug, welche aufgrund fortbestehender Gefährlichkeit nicht gelockert werden können, da die zugrundeliegende psychiatrische Erkrankung nicht medikamentös behandelt werden kann.

Selbstverständlich müssten alle anderen Bedingungen für medikamentöse Zwangsbehandlungen (wie z.B. Nutzen-Schaden-Abwägung, mehrmalige Ablehnung der oralen Einnahme, Geeignetheit des Präparates, mildestes Mittel, fehlende ablehnende Patientenverfügung etc.) erfüllt sein.

8. Die Lösung stellt sich rechtssicher und praktikabel dar.
9. Eine für den Untergebrachten verständliche Ankündigung (§ 26 Abs. 2 ThürMRVG) und Nachbesprechung (§ 14 Abs. 6 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 7 ThürMRVG) der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürMRVG sollte gesetzlich fixiert werden. Dies ist bereits im Thüringer Maßregelvollzugsgesetz geregelt.
10. Angepasstes Dokumentationsblatt vor Ort in den Thüringer Maßregelvollzügen in Abstimmung mit den Interventionsbeauftragten. Dieses sollte schriftlich erfolgen und folgende Inhalte umfassen:
  - Beginn der Fixierung
  - Ende der Fixierung
  - Grund für die Fixierung
  - Dauer der Fixierung
11. Die Regelungen in § 14 ThürPsychKG und § 26 ThürMRVG sollten generell synchronisiert werden.

#### Weitere Anmerkungen zum Entwurf:

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen muss es weiterhin möglich sein, eine 1:1-Betreuung mittels Videoüberwachung durchführen zu können.

Im Übrigen wird ausdrücklich begrüßt, dass die 1:1-Betreuung nicht nur von examiniertem Pflegepersonal, sondern auch von ärztlich eingewiesenem Personal übernommen werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

(