

Unter diesen Gesichtspunkten möchte die Nationale Stelle die folgenden Anmerkungen zu dem Gesetzentwurf machen:

§ 17 Abs. 1: Aufenthalt im Freien und Freizeit

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass den betroffenen Menschen „*in der Regel*“ der tägliche Aufenthalt im Freien für mindestens eine Stunde zu ermöglichen ist.

Aus Sicht der Nationalen Stelle führt diese Formulierung zu einer doppelten Einschränkung der Garantie: so geht schon aus dem Verb „sollen“ hervor, dass es Gründe geben kann, die Ausnahmen rechtfertigen, in denen die Bewegung im Freien nicht ermöglicht werden kann.

Bei dieser Anforderung handelt es sich nicht um einen Regelfall, sondern um einen auch international anerkannten Mindeststandard¹. Allen Personen, denen die Freiheit entzogen ist, soll täglich mindestens eine Stunde die Möglichkeit zur Bewegung im Freien gegeben werden. Die im Gesetzentwurf gebrauchte Formulierung „*in der Regel*“ räumt dem ärztlichen und pflegerischen Personal einen zu großen Ermessensspielraum ein. Dementsprechend sollte der Satzteil „in der Regel“ gestrichen werden.

Ausnahmen können im Einzelfall gerechtfertigt sein, müssen aber, wie auch in der Gesetzesbegründung ausgeführt, grundsätzlich restriktiv gehandhabt werden². Dies sollte im Gesetzestext deutlich formuliert werden.

§ 28 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Zunächst gibt die Nationale Stelle zu bedenken, dass die gesetzlichen Anforderungen an die Maßnahme der Isolierung im Vergleich zu der der Fixierung deutlich niedriger sind. Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 ist die Isolierung des Betroffenen nicht in jedem Fall als milderes Mittel anzusehen, weil sie im Einzelfall in ihrer Intensität einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung gleichkommen kann.³

Die gesetzliche Regelung darf nicht Anreize schaffen, sodass bestimmte Maßnahmen bevorzugt ergriffen werden, obwohl sie im Einzelfall nicht die mildere Maßnahme darstellen.

§ 28 Abs. 3 Nr. 2: Sedierende Medikation

Ein solcher Eingriff ist grundrechtlich doppelt relevant, er berührt nicht nur die Bewegungsfreiheit der betroffenen Person, sondern auch deren körperliche Integrität.

¹ Vgl. Recommendation Rec(2006)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules, Rn. 27.1; CPT Standards (CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2010), Rn. 48.

² S. 50 des vorliegenden Dokuments.

³ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, Rn. 80.

Die medikamentöse Behandlung mit sedierenden Medikamenten gegen oder ohne den Willen des Betroffenen bedarf einer von der Unterbringungseinrichtung unabhängigen Prüfung.⁴ Im Falle einer gezielten Entziehung der Bewegungsfreiheit durch Medikamente bedarf die Maßnahme einer richterlichen Genehmigung, vgl. 104 Abs. 2 GG.

Dementsprechend sollten die Regelungen des § 28 Abs. 5 auch für die besondere Sicherungsmaßnahme nach Absatz 3 Nr. 2 gelten.

Ferner gibt die Nationale Stelle auch hier zu bedenken, dass die gesetzliche Regelung keine Anreize schaffen darf, dass bestimmte, vermeintlich mildere Maßnahmen bevorzugt Anwendung finden.

§ 28 Abs. 3 Nr. 3: Fixierung durch mechanische Hilfsmittel einschließlich der medizinisch erforderlichen Medikation (Fixierungsmaßnahme)

- 1-Punkt- und 2-Punkt-Fixierungen

Die Nationale Stelle begrüßt, dass auch bei anderen Fixierungsformen als der 5- oder der 7-Punkt-Fixierung die verfassungsrechtlichen Anforderungen erfüllt werden sollen. Schließlich wird in all diesen Fällen der betroffenen Person die Freiheit genommen, sich innerhalb des Raumes, in dem sie sich befindet, zu bewegen.⁵ Darüber hinaus ist zu beachten, dass diese Maßnahmen eine ebenso hohe Gesundheitsgefährdung mit sich bringen können.⁶

Der Gesetzesbegründung zufolge gelten die entsprechenden Bestimmungen allerdings auch für 1-Punkt- und 2-Punkt-Fixierungen.⁷

Aus Sicht der Nationalen Stelle beeinträchtigt das Anbinden eines Arm- und/oder Fußgelenks einer Person an der Wand oder an einen sonstigen Gegenstand die Menschenwürde. Da sogenannte 1-Punkt- und 2-Punkt-Fixierungen darauf hinauslaufen eine Person an ihren Gliedmaßen an einen Gegenstand anzubinden, sind diese zu unterlassen.

§ 28 Abs. 4: Nachbesprechung der besonderen Sicherungsmaßnahme

Aus Sicht der Nationalen Stelle soll eine solche Maßnahme in jedem Fall mit der betroffenen Person nachbesprochen werden.⁸

Die Nachbesprechung einer Fixierung kann Transparenz in Bezug auf Maßnahmen schaffen, die von den Betroffenen bei der Anwendung als

⁴ BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 23. März 2011, Az: 2 BvR 882/09, Rn. 70.

⁵ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, Rn. 70 wäre demnach zutreffend.

⁶ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, Rn. 71.

⁷ S. 57 des vorliegenden Dokuments.

⁸ DGPPN (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. URL: <https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/154528053e2d1464d9788cob2d298ee4a9drcca3/S3%20LI.%20Verhinderung%20von%20Zwang%20LANG%20BLITERATUR%20FINAL.%2010.9.2018.pdf> (abgerufen am 10. März 2020).

willkürlich empfunden werden können. So kann sie eine präventive Wirkung entfalten und der Reduktion freiheitsentziehender Maßnahmen dienen.⁹

Dies scheint auch aus der Gesetzesbegründung hervorzugehen.

Dementsprechend ist es wünschenswert, dass der Begriff „einzuräumen“ (§ 28 Abs. 4 Satz 2) durch einen eindeutigeren Begriff, wie beispielsweise „gewährleisten“ ersetzt wird.

§ 28 Abs. 5: Richtervorbehalt

- Höchstdauer einer nicht nur kurzfristigen Fixierung

Aus den folgenden Gründen sollte aus Sicht der Nationalen Stelle die folgende verfassungsrechtliche Anforderung in den Gesetzestext aufgenommen werden: auch die Dauer einer solchen Maßnahme muss stets verhältnismäßig sein.

Fixierungen sind lediglich als *ultima ratio* unter klaren und engen Voraussetzungen anzuordnen sowie auf den kürzesten Zeitraum zu beschränken.¹⁰ Die Genehmigung einer Fixierung durch ein Gericht sollte nicht dazu führen, von dem grundlegenden Ziel abzukommen, eine solche Maßnahme weitestgehend zu vermeiden. In diesem Sinne vertritt das Bundesverfassungsgericht die Ansicht, dass die gerichtliche Genehmigung der Fixierung „einem strikten Verhältnismäßigkeitsmaßstab auch und gerade hinsichtlich der Dauer der Maßnahme genügen und sich auf das absolut Notwendige beschränken [muss]. Anderenfalls würde das Gericht pauschale Entscheidungen treffen können, die über den Zeitpunkt der akuten Notwendigkeit hinaus Gültigkeit hätten. So darf der verfassungsrechtliche Richtervorbehalt nicht dadurch unterlaufen werden, dass die Fixierung über den notwendigen Zeitraum hinaus angeordnet wird, um eine wiederholte Befassung des anordnenden Gerichts zu vermeiden.“¹¹

Zudem besteht, wie durch das Bundesverfassungsgericht festgehalten wurde, „auch bei sachgemäßer Durchführung einer Fixierung die Gefahr, dass der Betroffene durch die längerdauernde Immobilisation Gesundheitsschäden wie eine Venenthrombose oder eine Lungenembolie erleidet“.¹²

Somit sollte eine Formulierung in das Gesetz aufgenommen werden, die der verfassungsrechtlichen Anforderung entspricht, dass eine Fixierung in jedem Fall einem strikten Verhältnismäßigkeitsmaßstab hinsichtlich der Dauer der Maßnahme genügt und sich auf das absolut Notwendige beschränkt.

⁹ Vgl. CPT/Inf(2006)35, Rn. 46.

¹⁰ *Ibidem*, Rn. 73, 80.

¹¹ BVerfG, Beschluss der Zweiten Kammer des Zweiten Senats vom 19. März 2019, Az: 2 BvR 2638/18, Rn. 30.

¹² *Ibidem*, Rn. 71.

§ 28 Abs. 7: Eins-zu-eins-Betreuung

Im vorliegenden Gesetzentwurf wird vorgesehen, dass die Eins-zu-eins-Betreuung der betroffenen Personen durch „geschultes Krankenhauspersonal“ geleistet wird.

Aus Sicht der Nationalen Stelle ist diese Garantie nicht ausreichend. So entspricht sie nicht den im Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 24. Juli 2018 festgelegten Bedingungen, denen zufolge die fixierte Person ständig und persönlich durch therapeutisches oder pflegerisches Personal überwacht werden muss, welches sich in der unmittelbaren Nähe befindet (Eins-zu-eins-Betreuung).¹³

Die Betreuung durch qualifiziertes Personal ist entscheidend, da auf diese Weise im Rahmen der Betreuung deeskalierend auf die Person eingewirkt werden kann, um eine schnelle Beendigung der Maßnahme zu ermöglichen. Darüber hinaus können so Gesundheitsschäden wirksam vermieden werden. Eine zusätzliche ärztliche Einweisung des Personals ist gerade aufgrund des Gesundheitsrisikos wünschenswert.

Aus Sicht der Nationalen Stelle sollte die Garantie einer Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal deutlich aus dem Gesetz hervorgehen.

§ 37: Auskunft, Akteneinsicht

Der Gesetzentwurf (§ 42 Abs. 3) sieht vor, dass „[d]ie Mitglieder (...) der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter (...) während des Besuchs in dem Krankenhaus Einsicht in die vorhandenen Akten des betroffenen Menschen, mit Ausnahme der Therapiegespräche [erhalten], *soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben (...) der Stelle erforderlich ist.*“

Sowohl der UN-Unterausschuss zur Verhütung von Folter (SPT), als auch die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter verfügen bereits über eine solche Befugnis.

Die Zuständigkeit der Nationalen Stelle geht aus Artikel 19 des Übereinkommens der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OP-CAT) hervor. Den Mitgliedern der Nationalen Stelle muss zur Ausübung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach Art. 20 OP-CAT Zugang zu allen Informationen, die Personen betreffen, denen die Freiheit entzogen ist oder entzogen werden kann, gewährt werden. Das Recht der Nationalen Stelle auf Zugang zu allen Informationen, damit auch zu medizinischen und pflegerischen Unterlagen, ist in Art. 20 lit. b OP-CAT umfassend ausgestaltet.

¹³ BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, Rn. 83.

Der Bund hat das Fakultativprotokoll am 20. September 2006 unterzeichnet und mit Zustimmungsgesetz vom 26. August 2008 (BGBl. II 2008, Nr. 23) in innerstaatliches Recht umgesetzt. Daraus ergibt sich die Verpflichtung auch für das Land Schleswig-Holstein, dem Nationalen Präventionsmechanismus die im Fakultativprotokoll genannten Rechte zu ermöglichen. Somit ist das Land Schleswig-Holstein nach Artikel 20 lit. b des Fakultativprotokolls verpflichtet, der Nationalen Stelle Zugang zu allen Informationen, die Personen betreffen, denen die Freiheit entzogen wurde, zu gewähren. Hierzu gehören jegliche Patientenakten inklusive der Therapiegespräche.

Die Einschränkungen der Befugnisse der Nationalen Stelle im vorliegenden Gesetzestext sind nicht gerechtfertigt.

Zur Wahrnehmung ihrer Aufgabe ist die Entscheidungsfreiheit, in welche Patientenakten Einsicht genommen wird, unbedingt erforderlich. Es soll nicht der Eindruck entstehen, dass Einrichtungen die Einsichtnahme durch die Nationale Stelle einschränken dürfen.

Damit die Nationale Stelle ihre Aufgaben wirksam erfüllen kann, ist der Halbsatz „soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgaben des Ausschusses oder der Stelle erforderlich ist“ aus dem Gesetzestext zu streichen.

Auch der allgemein formulierte Ausschluss des Einsichtsrechts in die Dokumentation von Therapiegesprächen verstößt gegen Artikel 20 lit. b des Fakultativprotokolls. Die in einer solchen Dokumentation enthaltenen Informationen, insbesondere bezüglich Zwangsmaßnahmen aber auch Lockerungen oder die Verweigerung Letzterer, kann für die Ausübung der Befugnisse der Nationalen Stelle notwendig sein. Daher ist der Einschub „mit Ausnahme der Therapiegespräche“ zu streichen. Die gesetzliche Einschränkung der Einsicht dieser Dokumentation auf diejenigen Fälle, in denen sie zur Wahrnehmung der Aufgaben der Nationalen Stelle erforderlich ist, ist in diesem Rahmen allerdings denkbar.

§ 44: Übergangsvorschriften

Abs. 1

§ 44 Absatz 1 ist formuliert wie folgt:

„Bis zum 31. Dezember 2026 ist § 28 Absatz 2 und Absatz 7 mit der Maßgabe anzuwenden, dass besondere Sicherungsmaßnahmen auch dann angeordnet werden können, wenn und soweit mildere Mittel aufgrund der baulichen Situation in dem Krankenhaus nicht zur Verfügung stehen.“

Die betreffenden Maßnahmen stellen einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen dar.¹⁴ Die Nationale Stelle ist der Ansicht, dass die allgemeine Formulierung, der zufolge besondere Sicherungsmaßnahmen auch dann angeordnet werden können, wenn „mildere

¹⁴ S. 37 des vorliegenden Dokuments.

Mittel aufgrund der baulichen Situation in dem Krankenhaus nicht zur Verfügung stehen¹⁵, nicht im Einklang mit den verfassungsrechtlich garantierten Rechten der betroffenen Menschen steht. Zudem geht aus dem Gesetzestext nicht hervor, welche bauliche Situation dazu führen kann, dass die Anwendung milderer Mittel nicht möglich ist.

Die pauschal formulierte Möglichkeit der Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen neutralisiert die vorangestellten Beschränkungen eines solchen Eingriffs in die Grundrechte der betroffenen Personen. Sie schränkt die Pflicht der Krankenhäuser - „sicherzustellen, dass bei der Anwendung von Zwang das nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand am wenigsten eingreifende geeignete Mittel zur Verfügung steht“¹⁶ - unverhältnismäßig ein.

Beispielsweise stellt eine Fixierung nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 einen schweren Eingriff in die Freiheit einer Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Art. 104 GG) dar und birgt eine hohe Gesundheitsgefährdung.¹⁷ Einschränkungen dieses Rechts können daher nur aufgrund eines förmlichen Gesetzes erfolgen, das hinreichend bestimmt ist und dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ausreichend Rechnung trägt.¹⁸ Eine Fixierung darf nur als letztes Mittel zur Anwendung kommen.¹⁹ Diesen Vorgaben wird die Regelung nicht gerecht.

Aus den oben genannten Gründen ist diese Bestimmung zu streichen. Sofern Einschränkungen unvermeidbar sind, müssen sie auf das unbedingt Notwendige beschränkt werden und so gering wie möglich ausfallen.

Mit freundlichen Grüßen

¹⁵ § 44.

¹⁶ S. 54 des vorliegenden Dokuments.

¹⁷ BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018, Az: 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16, Rn. 83.

¹⁸ *Ibidem*, Rn. 76f.

¹⁹ *Ibidem*, Rn. 80.