

Gesetzentwurf

Der Niedersächsische Ministerpräsident

Hannover, den 05.03.2014

Herrn
Präsidenten des Niedersächsischen Landtages
Hannover

Sehr geehrter Herr Präsident,

anliegend übersende ich den von der Landesregierung beschlossenen

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugs-
gesetzes**

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen. Eine Gesetzesfolgenabschätzung hat stattgefunden.

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Mit freundlichen Grüßen
Stephan Weil

Entwurf**Gesetz
zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes**

Artikel 1

Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes

Das Niedersächsische Maßregelvollzugsgesetz vom 1. Juni 1982 (Nds. GVBl. S. 131), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Juni 2010 (Nds. GVBl. S. 249), wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Sätze 1 und 2 erhält folgende Fassung:

„¹Ziel einer Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist es, die untergebrachte Person soweit wie möglich zu heilen oder ihren Zustand so weit zu bessern, dass sie nicht mehr gefährlich ist. ²Ziel einer Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ist es, die untergebrachte Person von ihrem Hang zu heilen und die zugrundeliegende Fehlhaltung zu beheben.“
 - b) Die Absätze 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„(2) ¹Soweit wie möglich soll der Vollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen angeglichen werden und die untergebrachte Person auf eine selbständige Lebensführung vorbereiten. ²Ihre familiäre, soziale und berufliche Eingliederung soll gefördert werden.

(3) ¹Die untergebrachte Person wird unverzüglich über ihre Rechte und Pflichten unterrichtet. ²Hat sie eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter, so soll diese oder dieser Gelegenheit erhalten, an der Unterrichtung teilzunehmen.“
2. § 3 Abs. 1 Satz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Es werden die folgenden neuen Nummern 5 bis 7 eingefügt:

„5. die Anregung der Einrichtung einer Betreuung (§ 8 b Abs. 2 Satz 3),

6. die Anordnung der Behandlung der Anlasskrankheit bei Einwilligungsunfähigen (§ 8 b),

7. die Anordnung einer Maßnahme zur Abwendung einer in der Anlasserkrankung begründeten erheblichen gegenwärtigen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person oder Dritter (§ 8 c),“.
 - b) Die bisherigen Nummern 5 bis 21 werden Nummern 8 bis 24.
 - c) Die neue Nummer 8 erhält folgende Fassung:

„8. die Entscheidung über Ansprüche der Untergebrachten auf Behandlung von anderen Krankheiten als der Anlasskrankheit sowie auf Schutzimpfungen, medizinische Vorsorgeleistungen und Gesundheitsuntersuchungen und auf Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 8 d Satz 1),“.
 - d) In der neuen Nummer 18 werden nach den Worten „Durchsuchung der“ die Worte „Besucherinnen und“ eingefügt.
3. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Absätze 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„(2) Die untergebrachte Person kann abweichend vom Vollstreckungsplan in eine andere für den Vollzug der jeweiligen Maßregel vorgesehene Einrichtung eingewiesen oder verlegt werden, wenn

1. hierdurch die Behandlung der untergebrachten Person oder ihre Eingliederung gefördert wird,
 2. ihr Verhalten oder ihr Zustand eine Gefahr für die Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung, in der sie untergebracht ist, darstellt oder in erhöhtem Maße Fluchtgefahr besteht oder die andere Einrichtung zu ihrer sicheren Unterbringung besser geeignet ist oder
 3. dies aus Gründen der Vollzugsorganisation oder aus anderen wichtigen Gründen erforderlich ist.

(3) ¹Die untergebrachte Person kann in eine Einrichtung, die für Untergebrachte ihres Alters nicht vorgesehen ist, verlegt werden, wenn dies zu ihrer Behandlung notwendig ist. ²Die Behandlung der übrigen in dieser Einrichtung Untergebrachten darf dadurch nicht gefährdet werden.“
 - b) In Absatz 4 werden die Worte „Ein Untergebrachter“ durch die Worte „Eine untergebrachte Person“ und das Wort „er“ durch das Wort „sie“ ersetzt sowie nach den Worten „gefördert wird“ ein Komma eingefügt.
4. In § 5 a Satz 2 wird die Zahl „21“ durch die Zahl „24“ ersetzt.
5. § 6 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:
„¹Nach ihrer Aufnahme wird die untergebrachte Person unverzüglich ärztlich untersucht.“
 - b) In Absatz 2 werden die Worte „des Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:
„(3) Die Untersuchungen sind der untergebrachten Person zu erläutern.“
6. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „des Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „des Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 werden die Worte „der Untergebrachte“ durch die Worte „die untergebrachte Person“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „dem Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Worte „Der gesetzliche Vertreter“ durch die Worte „Die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter“ ersetzt.
7. § 8 erhält folgende Fassung:

„§ 8

Behandlung der Anlasskrankheit

(1) ¹Die untergebrachte Person hat Anspruch auf die nach dem aktuellen Stand des Wissens notwendige medizinische, therapeutische, pflegerische und pädagogische Behandlung ihrer psychischen Krankheit, Störung oder Behinderung, die der Unterbringung zugrunde liegt (Anlasskrankheit). ²Die Bereitschaft zur Behandlung und die Mitarbeit sind zu fördern. ³Eine

Behandlung, die die Persönlichkeit der untergebrachten Person in ihrem Kernbereich verändern würde, ist unzulässig.

(2) Die untergebrachte Person ist durch eine Ärztin oder einen Arzt über Notwendigkeit, Art, Dauer und Umfang der Behandlung in einer ihrer Auffassungsgabe und ihrem Gesundheitszustand angemessenen Weise aufzuklären.“

8. Nach § 8 werden die folgenden §§ 8 a bis 8 d eingefügt:

„§ 8 a

Zulässigkeit der Behandlung der Anlasskrankheit bei Einwilligungsfähigen

¹Ist die untergebrachte Person fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen (Einwilligungsfähigkeit), so ist die Behandlung der Anlasskrankheit zulässig, wenn die untergebrachte Person nach entsprechender Aufklärung (§ 8 Abs. 2) in die Behandlung eingewilligt hat. ²Willigt eine einwilligungsfähige untergebrachte Person in die Behandlung nicht ein, so ist sie durch eine Ärztin oder einen Arzt auf die möglichen medizinischen und rechtlichen Folgen der Ablehnung hinzuweisen.

§ 8 b

Zulässigkeit der Behandlung der Anlasskrankheit bei Einwilligungsunfähigen

(1) ¹Ist die untergebrachte Person einwilligungsunfähig, so ist für die Behandlung der Anlasskrankheit ihr natürlicher Wille festzustellen. ²Ist der natürliche Wille nach entsprechender Aufklärung (§ 8 Abs. 2) auf die Durchführung der Behandlung gerichtet, so ist sie zulässig. ³Ist der natürliche Wille gegen die Durchführung der Behandlung gerichtet, so ist die Behandlung nur aufgrund einer schriftlichen Anordnung der Vollzugsleitung nach den Absätzen 4 bis 7 und nach Maßgabe der Absätze 8 und 9 zulässig.

(2) ¹Ist der natürliche Wille einer einwilligungsunfähigen volljährigen untergebrachten Person nicht feststellbar und liegt eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901 a Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) vor, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, so richtet sich die Zulässigkeit der Behandlung der Anlasskrankheit nach dem daraus ermittelten Willen. ²Ob die Festlegungen der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, prüft die Betreuerin oder der Betreuer oder die bevollmächtigte Person; sie oder er hat dem Willen der betreuten Person Ausdruck und Geltung zu verschaffen (§ 1901 a Abs. 1 BGB). ³Hat die untergebrachte Person weder eine Betreuerin oder einen Betreuer noch eine bevollmächtigte Person, so hat die Vollzugsleitung die Einrichtung einer Betreuung anzuregen. ⁴Solange eine Betreuung nicht eingerichtet ist, obliegen die Aufgaben nach Satz 2 der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt. ⁵Liegt eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB nicht vor oder treffen die Festlegungen der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation nicht zu, so beurteilt sich die Zulässigkeit der Behandlung der Anlasskrankheit nach § 1901 a Abs. 2 BGB; die Sätze 3 und 4 gelten entsprechend.

(3) ¹Ist der natürliche Wille einer einwilligungsunfähigen minderjährigen untergebrachten Person nicht feststellbar, so ist die Behandlung der Anlasskrankheit zulässig, wenn der mutmaßliche Wille der minderjährigen untergebrachten Person auf die Durchführung der Behandlung gerichtet ist. ²Für die Ermittlung des mutmaßlichen Willens gilt § 1901 a Abs. 2 BGB entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle der Betreuerin oder des Betreuers die Personensorgeberechtigten treten.

(4) ¹Eine Anordnung der Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person kann getroffen werden, wenn

1. eine Patientenverfügung im Sinne des § 1901 a Abs. 1 Satz 1 BGB, deren Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und gegen die Durchführung der Behandlung gerichtet sind, nicht vorliegt,

2. der ernsthafte, mit dem erforderlichen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck unternommene Versuch einer Ärztin oder eines Arztes, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu der Behandlung zu erreichen, erfolglos geblieben ist,
3. die Behandlung mit dem Ziel vorgenommen wird, als Voraussetzung für das Erreichen des Ziels der Unterbringung die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung der untergebrachten Person zu schaffen oder wiederherzustellen, und die Behandlung geeignet ist, dieses Ziel zu erreichen,
4. weniger eingreifende Behandlungen aussichtslos sind und
5. der Nutzen der Behandlung die mit ihr einhergehenden Belastungen und den möglichen Schaden bei Nichtbehandlung deutlich überwiegt.

²Für die Feststellung, ob die Voraussetzungen des Satzes 1 Nr. 1 vorliegen, gilt Absatz 2 Sätze 2 bis 4 entsprechend. ³In der Anordnung müssen Art, Dauer und Umfang der Medikation, die Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung sowie andere begleitende Kontrollen bestimmt werden. ⁴Art und Dauer der konkret anzuwendenden Maßnahmen einschließlich der Auswahl und Dosierung einzusetzender Medikamente und begleitender Kontrollen dürfen nicht über das Erforderliche hinausgehen.

(5) ¹Vor einer Anordnung nach Absatz 4 muss ein Gremium, das aus zwei oder drei von der Einrichtung unabhängigen Sachverständigen besteht, in einer Stellungnahme einvernehmlich festgestellt haben, dass die Voraussetzungen des Absatzes 4 Satz 1 Nrn. 2 bis 5 vorliegen. ²Eine Sachverständige oder ein Sachverständiger muss Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie sein. ³Die oder der andere Sachverständige oder die anderen Sachverständigen müssen Erfahrung im Umgang mit untergebrachten Personen haben. ⁴Die Auswahl der Sachverständigen im Einzelfall trifft das Fachministerium oder eine von ihm bestimmte Stelle. ⁵Die Sachverständigen sind unabhängig, nicht weisungsgebunden und zur Verschwiegenheit verpflichtet. ⁶Sie erhalten eine Vergütung in entsprechender Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte. ⁷Die Vollzugsleitung und der Träger der Einrichtung sind verpflichtet, die Sachverständigen bei ihrer Arbeit zu unterstützen. ⁸Sie haben ihnen, soweit es zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, Auskünfte zu erteilen, Akteneinsicht zu gewähren und Gespräche mit den Untergebrachten sowie den Bediensteten zu ermöglichen. ⁹Die untergebrachte Person ist von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt über die bevorstehende Begutachtung durch die Sachverständigen zu unterrichten.

(6) ¹Die untergebrachte Person ist nach Vorliegen der Stellungnahme der Sachverständigen von der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt über die beabsichtigte Anordnung zu unterrichten. ²Ist die untergebrachte Person minderjährig, so sind auch die Personensorgeberechtigten zu unterrichten. ³Hat die untergebrachte Person eine Betreuerin, einen Betreuer, eine Bevollmächtigte oder einen Bevollmächtigten, so ist auch diese oder dieser zu unterrichten.

(7) ¹Die Anordnung der Behandlung ist der untergebrachten Person vor Behandlungsbeginn schriftlich bekannt zu geben. ²Ist die untergebrachte Person minderjährig, so ist die Anordnung auch den Personensorgeberechtigten bekannt zu geben. ³Hat die untergebrachte Person eine Betreuerin, einen Betreuer, eine Bevollmächtigte oder einen Bevollmächtigten, so ist die Anordnung auch dieser oder diesem bekannt zu geben. ⁴Beantragt die untergebrachte Person nicht innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe der Anordnung gerichtliche Entscheidung (§ 109 in Verbindung mit § 138 Abs. 3 des Strafvollzugsgesetzes), so darf mit der Behandlung begonnen werden.

(8) ¹Die Behandlung ist unter Angabe der maßgeblichen Gründe für ihre Anordnung, des Zwangscharakters der Behandlung, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen und der Überwachung der therapeutischen Wirksamkeit zu dokumentieren. ²Sie ist durch eine Ärztin oder einen Arzt zu überwachen.

(9) ¹Die Behandlung ist nach Erreichen des Behandlungsziels, spätestens jedoch nach Ablauf von sechs Monaten zu beenden. ²Sie ist auch zu beenden, wenn im Verlauf der Behandlung eine Besserung nicht eintritt oder schwerwiegende Nebenwirkungen einen Abbruch

der Behandlung erforderlich machen. ³Die Behandlung darf nach Ablauf von sechs Monaten nur fortgeführt werden, wenn die Fortführung der Behandlung von der Vollzugsleitung schriftlich angeordnet worden ist; die Absätze 4 bis 8 und die Sätze 1 und 2 gelten für die Fortführung entsprechend.

§ 8 c

Behandlung bei einer in der Anlasskrankheit begründeten gegenwärtigen erheblichen Gefahr

(1) ¹Zur Abwehr einer in der Anlasskrankheit begründeten gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer anderen Person ist eine Behandlung einer untergebrachten Person auch gegen deren Willen zulässig, wenn sie geeignet ist, die Gefahr abzuwehren, die Gefahr nicht durch ein weniger belastendes Mittel abgewehrt werden kann und weniger eingreifende Maßnahmen aussichtslos sind. ²Die Behandlung bedarf der Anordnung der Vollzugsleitung.

(2) Besteht eine in der Anlasskrankheit begründete gegenwärtige erhebliche Gefahr nur für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person, so ist eine Behandlung der untergebrachten Person nur zulässig, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 vorliegen und die untergebrachte Person die Behandlung in einwilligungsfähigem Zustand nicht ablehnt hat.

(3) ¹Die Behandlung ist unter Angabe der maßgeblichen Gründe für ihre Anordnung, des Zwangscharakters der Behandlung, der Art und Weise der Durchführung, der vorgenommenen Kontrollen und der Überwachung der therapeutischen Wirksamkeit zu dokumentieren. ²Sie ist durch eine Ärztin oder einen Arzt zu überwachen. ³Ist die untergebrachte Person minderjährig, so sind auch die Personensorgeberechtigten zu unterrichten. ⁴Hat die untergebrachte Person eine Betreuerin oder einen Betreuer oder eine bevollmächtigte Person, so ist auch diese oder dieser zu unterrichten.

(4) Die Behandlung ist nach Erreichen des Behandlungsziels, spätestens nach Ablauf von zwei Wochen zu beenden.

§ 8 d

Behandlung sonstiger Krankheiten, sonstige Gesundheitsfürsorge, Hygiene

¹Untergebrachte haben in entsprechender Anwendung der §§ 56 bis 63 des Niedersächsischen Justizvollzugsgesetzes (NJVollzG) vom 14. Dezember 2007 (Nds. GVBl. S. 720), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 12. Dezember 2012 (Nds. GVBl. S. 566), in der jeweils geltenden Fassung Anspruch auf Behandlung von anderen Krankheiten als der Anlasskrankheit sowie auf Schutzimpfungen, medizinische Vorsorgeleistungen und Gesundheitsuntersuchungen und in entsprechender Anwendung des § 71 NJVollzG auf Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft. ²Untergebrachte sind anzuhalten, auf die eigene Gesundheit zu achten, auf die Gesundheit anderer Personen Rücksicht zu nehmen und Hygienevorschriften einzuhalten.“

9. In § 9 Satz 1 werden die Worte „Dem Untergebrachten“ durch die Worte „Der untergebrachten Person“ ersetzt.
10. In § 10 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „Dem Untergebrachten“ durch die Worte „Der untergebrachten Person“ ersetzt.
11. In § 11 Satz 1 werden die Worte „Der Untergebrachte“ durch die Worte „Die untergebrachte Person“ und die Verweisung „Artikel 1 des Gesetzes vom 2. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2670)“ durch die Verweisung „Gesetz vom 1. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3733)“ ersetzt.
12. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „der Untergebrachte“ durch die Worte „die untergebrachte Person“ ersetzt.

- b) In Absatz 2 werden die Worte „des Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ und das Wort „Landeskrankenhäusern“ durch das Wort „Einrichtungen“ ersetzt.
- c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:
- „(3) ¹In geeigneten Fällen soll von den Zuwendungen und den sonstigen Einkünften ein Betrag zurückgelegt werden, der zur Eingliederung der untergebrachten Person bestimmt ist (Überbrückungsgeld). ²Das Überbrückungsgeld soll bis zur Höhe desjenigen Betrages gebildet werden, der der untergebrachten Person und den Personen, denen gegenüber sie zum Unterhalt verpflichtet ist, den notwendigen Lebensunterhalt in den ersten vier Wochen nach der Entlassung sichert. ³Das Überbrückungsgeld ist unter Berücksichtigung seiner besonderen Zweckbestimmung wie Mündelgeld anzulegen. ⁴Die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter sowie die Personen und Stellen, die bei der Eingliederung mitwirken, sollen an den Entscheidungen über die Bildung und die Auszahlung des Überbrückungsgeldes beteiligt werden.“
13. § 13 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
- „(1) ¹Taschengeld, Zuwendungen und sonstige der untergebrachten Person in der Einrichtung zur Verfügung stehende Einkünfte, über die sie nicht verfügt und die nicht als Beitrag zu den Unterbringungskosten (§ 25) oder für andere Verpflichtungen, insbesondere Unterhaltsleistungen, in Anspruch genommen oder als Überbrückungsgeld zurückgelegt werden, sind für sie zu verwahren (Eigengeld). ²Über Eigengeld kann die untergebrachte Person mit Zustimmung der Vollzugsleitung verfügen. ³Vor der Entscheidung ist die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter zu hören.“
- b) In Absatz 2 wird die Verweisung „Artikel 2 Abs. 15 des Gesetzes vom 2. Dezember 2006 (BGBl. I S. 2748)“ durch die Verweisung „Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)“ ersetzt.
14. § 14 Satz 1 erhält folgende Fassung:
- „¹Wird die Einrichtung in persönlichen Angelegenheiten der untergebrachten Person tätig und entspricht dies ihrem wirklichen, natürlichen oder mutmaßlichen Willen, so hat die untergebrachte Person die erforderlichen Aufwendungen zu ersetzen.“
15. § 15 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
- „(1) Der untergebrachten Person können Lockerungen des Vollzuges oder Urlaub gewährt werden, wenn zu erwarten ist, dass dadurch das Ziel der Unterbringung gefördert wird, und nicht zu befürchten ist, dass die untergebrachte Person die ihr eingeräumten Möglichkeiten missbrauchen, insbesondere sich oder die Allgemeinheit gefährden wird.“
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden im einleitenden Satzteil die Worte „der Untergebrachte“ durch die Worte „die untergebrachte Person“ ersetzt.
- c) In Absatz 6 Satz 2 werden im einleitenden Satzteil die Worte „Dem Untergebrachten“ durch die Worte „Der untergebrachten Person“ ersetzt.
- d) In Absatz 7 Satz 1 werden die Worte „der Untergebrachte“ durch die Worte „die untergebrachte Person“ und das Wort „ihn“ durch das Wort „sie“ ersetzt.
16. § 16 Abs. 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) Wenn abzusehen ist, dass die Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt wird oder wenn die Entlassung der untergebrachten Person bevorsteht, ist sie von der Einrichtung in Zusammenarbeit mit dem Träger der Sozialhilfe, dem Sozialpsychiatrischen

Dienst und dem Ambulanten Justizsozialdienst auf das Leben außerhalb der Einrichtung vorzubereiten.“

17. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) ¹Die untergebrachte Person hat sich so zu verhalten, dass das Ziel der Unterbringung auch für die anderen Untergebrachten nicht gefährdet und das geordnete Zusammenleben in der Einrichtung nicht gestört werden. ²Zu diesem Zweck getroffene Anordnungen und Entscheidungen sind der untergebrachten Person unverzüglich bekannt zu geben, im Rahmen der Einsichtsfähigkeit zu begründen und zu dokumentieren. ³Von schriftlichen Anordnungen und Entscheidungen erhält die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter eine Abschrift.“

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „dem Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ ersetzt.

c) In Absatz 3 Nr. 8 wird das Wort „Vertretern“ durch die Worte „Vertreterinnen oder Vertretern“ ersetzt.

18. In § 18 Abs. 1 werden die Worte „dem Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ und die Worte „soweit das“ durch die Worte „soweit dies“ ersetzt.

19. § 19 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „dem Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ ersetzt.

b) In Absatz 2 werden die Worte „Dem Untergebrachten“ durch die Worte „Der untergebrachten Person“ ersetzt.

c) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „der Untergebrachte“ durch die Worte „die untergebrachte Person“ ersetzt.

d) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) ¹Eingebrachte Sachen, die die untergebrachte Person nicht in Gewahrsam haben darf, sind, wenn die untergebrachte Person sie nicht versenden will, für sie aufzubewahren. ²Ist die Aufbewahrung in der Einrichtung nicht möglich, so können die Sachen auch gegen den Willen der untergebrachten Person auf ihre Kosten unter Wahrung ihrer berechtigten Interessen versandt, anderweitig aufbewahrt oder entfernt werden.“

20. § 20 Abs. 1 und 2 erhält folgende Fassung:

„(1) ¹Besuche können eingeschränkt oder untersagt werden. ²Besuche der gesetzlichen Vertreterin oder des gesetzlichen Vertreters, von Verteidigerinnen und Verteidigern sowie von Rechtsanwältinnen, Rechtsanwälten, Notarinnen und Notaren in einer die untergebrachte Person betreffenden Rechtssache sind zu gestatten. ³Der Besuch kann davon abhängig gemacht werden, dass die Besucherin oder der Besucher sich durchsuchen und die von ihr oder ihm mitgeführten Gegenstände überprüfen lässt. ⁴Die von einer Verteidigerin oder einem Verteidiger mitgeführten Schriftstücke und Unterlagen dürfen nicht auf ihren Inhalt überprüft werden.

(2) ¹Die Besuche, mit Ausnahme der Besuche von Verteidigerinnen oder Verteidigern, können überwacht werden. ²Ein Besuch kann abgebrochen werden, wenn die untergebrachte Person oder die Besucherin oder der Besucher trotz Abmahnung gegen die Vorschriften dieses Gesetzes oder darauf gestützte Anordnungen verstößt. ³Die Abmahnung kann unterbleiben, wenn besondere Gründe dafür vorliegen, den Besuch sofort abubrechen.“

21. § 21 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Worte „des Untergebrachten“ durch die Worte „der untergebrachten Person“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 Nr. 1 werden vor den Worten „einem Verteidiger“ die Worte „einer Verteidigerin oder“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 Nr. 3 werden die Worte „der Untergebrachte“ durch die Worte „die untergebrachte Person“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 Nr. 4 erhält folgende Fassung:

„4. ihre Weitergabe die Eingliederung einer anderen untergebrachten Person nach deren Entlassung gefährden würde oder“.
 - bb) In Satz 3 werden nach dem Wort „an“ die Worte „die Absenderin oder“ eingefügt.
 - d) In Absatz 4 Satz 2 werden die Worte „ein Bediensteter“ durch die Worte „eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter“ und die Worte „der Untergebrachte“ durch die Worte „die untergebrachte Person“ ersetzt.
22. § 21 b erhält folgende Fassung:

„§ 21 b

Auskunft und Akteneinsicht

Auskunft und Akteneinsicht können über die in § 16 Abs. 4 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes genannten Fälle hinaus verweigert werden, soweit und solange

- 1. eine Verständigung mit der untergebrachten Person aufgrund ihres Gesundheitszustandes oder ihrer eingeschränkten Einsichtsfähigkeit nicht möglich ist,
 - 2. die Auskunft oder Akteneinsicht die Gesundheit der untergebrachten Person oder den Zweck des Maßregelvollzuges gefährden würde oder
 - 3. berechnete Geheimhaltungsinteressen Dritter, deren personenbezogene Daten untrennbar zusammen mit denen der untergebrachten Person aufgezeichnet sind, überwiegen.“
23. In § 22 Satz 1 werden die Worte „Der Untergebrachte, seine“ durch die Worte „Die untergebrachte Person, ihre“ ersetzt.
24. § 23 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Gegen eine untergebrachte Person können besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden, wenn in erhöhtem Maße Fluchtgefahr besteht oder sonst ihr Verhalten oder ihr Zustand eine erhebliche Gefahr für die Sicherheit oder Ordnung darstellt, insbesondere, wenn Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder eine Selbsttötung oder Selbstverletzung zu befürchten sind.“
 - b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „ein Untergebrachter“ durch die Worte „eine untergebrachte Person“ ersetzt.
25. In § 25 werden die Worte „der Untergebrachte“ durch die Worte „die untergebrachte Person“ ersetzt.

Artikel 2

Neubekanntmachung

Das Fachministerium wird ermächtigt, das Niedersächsische Maßregelvollzugsgesetz in der nunmehr geltenden Fassung mit neuem Datum bekannt zu machen und dabei Unstimmigkeiten des Wortlauts zu beseitigen.

Artikel 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung**A. Allgemeiner Teil****I. Anlass, Ziele und Schwerpunkte des Gesetzes**

Neben der Neufassung bzw. Änderung einzelner Paragraphen aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts wurden im Rahmen der Überarbeitung des seit 1982 geltenden Gesetzes redaktionelle Änderungen durchgeführt, um der Gleichstellung von Frauen und Männern Rechnung zu tragen. Gleichzeitig wurden Unstimmigkeiten des Wortlauts beseitigt.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss des Zweiten Senats vom 23. März 2011 - 2 BvR 882/09 - grundsätzlich zu den rechtlichen Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung in der psychiatrischen Unterbringung Stellung genommen und dabei auch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK, BGBl. 2008 II S. 1419) berücksichtigt. Im Ergebnis hat es den als Rechtsgrundlage für eine Zwangsmedikation herangezogenen § 6 Abs. 1 Satz 2 des rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG Rh.-Pf.) für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Mit weiterem Beschluss vom 12. Oktober 2011 - 2 BvR 633 / 11 - hat das Bundesverfassungsgericht die zuvor entwickelten Grundsätze auch auf das baden-württembergische Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz - UBG B.-W.) angewandt und dessen § 8 Abs. 2 Satz 2 ebenfalls für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Diese Grundsatzentscheidungen wirken sich auch auf die vergleichbaren gesetzlichen Regelungen für die psychiatrische Zwangsbehandlung in Niedersachsen aus.

§ 8 Abs. 1 Satz 3 des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes (Nds. MVollzG) in seiner derzeit geltenden Fassung lässt eine Zwangsbehandlung ohne besondere Voraussetzungen zu. Er enthält damit bei einem Vergleich mit den vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärten Regelungen des rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG Rh.-Pf.) und des baden-württembergischen Unterbringungsgesetzes (UBG B.-W.) ebenfalls keine den grundgesetzlichen Anforderungen genügende Eingriffsermächtigung.

Das Bundesverfassungsgericht stellt in seinem Beschluss vom 23. März 2011 (a. a. O., RNr. 38) fest, dass die medizinische Zwangsbehandlung einer untergebrachten Person gegen ihren natürlichen Willen in schwerwiegender Weise in ihr Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit eingreift.

Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes schützt die körperliche Integrität des Grundrechtsträgers und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht. Zu seinem traditionellen Gehalt gehört der Schutz gegen staatliche Zwangsbehandlung. Medizinische Zwangsbehandlungen mit Neuroleptika, aber auch operative Eingriffe und sonstige Zwangsmedikationen,

stellen eine besonders schwerwiegende Form des Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit dar.

„Ungeachtet der Schwere des Eingriffs, der in der Zwangsbehandlung eines Untergebrachten liegt, ist es dem Gesetzgeber nicht prinzipiell verwehrt, solche Eingriffe zuzulassen“ (RNr. 45 des Beschlusses). Zwar komme als rechtfertigender Belang nicht der Schutz Dritter vor Straftaten in Betracht, der schon durch die Unterbringung als solche gewährleistet werden könne (vgl. RNr. 46 des Beschlusses). „Zur Rechtfertigung eines solchen Eingriffs kann aber das grundrechtlich geschützte Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 GG) geeignet sein, sofern der Untergebrachte zur Wahrnehmung dieses Interesses infolge krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit nicht in der Lage ist“ (RNr. 47 des Beschlusses).

Zwischen dem durch einen Zwangseingriff eingeschränkten Recht auf freie Selbstbestimmung und den grundrechtlichen Belangen, namentlich dem grundrechtlich geschützten Freiheitsinteresse der untergebrachten Person, die durch den Eingriff gewahrt werden sollen, hat eine Abwägung stattzufinden. Diese Abwägung muss vor dem Hintergrund gesehen werden, dass einem Teil der untergebrachten Personen aufgrund der Erkrankung, die zu ihrer Unterbringung geführt hat, eine freie Willensentscheidung nicht möglich ist (vgl. RNr. 49 des Beschlusses). Ist die untergebrachte Person krankheitsbedingt nicht zur Einsicht in die Krankheit fähig, deretwegen ihre Unterbringung notwendig ist, oder kann sie krankheitsbedingt die nur mit einer Behandlung gegebene Chance zur Heilung nicht erkennen oder nicht ergreifen, kann ausnahmsweise ein Eingriff in ihr Grundrecht nach Artikel 2 Abs. 2 des Grundgesetzes zulässig sein, wenn dieser darauf zielt, ihr Selbstbestimmungsrecht ausüben zu können.

Dies trifft z. B. auf untergebrachte Personen mit schizophrenen Erkrankungen zu. Schizophrene Psychosen zeichnen sich insbesondere durch erhebliche Störungen basaler kognitiver Fähigkeiten, der Ich-Funktion und des Realitätsbezuges aus, sodass die Betroffenen aufgrund der Erkrankung selbst die Notwendigkeit einer Behandlung nicht kritisch erkennen und reflektieren können. Eine misstrauisch-ablehnende Haltung ist häufig Bestandteil der Krankheits-symptomatik. Hier liegt die Fähigkeit zu einer freien Entscheidung für die vorliegende Krankheit im Rahmen einer akuten oder chronisch floriden Symptomatik nicht vor, da die Erkrankung selbst die Persönlichkeitsstruktur und die sich aus ihr ergebenden Muster der Entscheidungsfindung und Willensbildung nachhaltig beeinträchtigt. Eine unbehandelte Schizophrenie kann für die betroffene Person einen fortschreitenden Zerfall der Persönlichkeit mit gravierenden psychosozialen Folgen bedeuten.

Sobald die Fähigkeit zur Selbstbestimmung wiederhergestellt ist, kann sich die untergebrachte Person frei entscheiden, ob sie eine weitere Behandlung im Sinne ihres Freiheitsinteresses wünscht oder ob sie von ihrer grundrechtlich geschützten Freiheit dahin gehend Gebrauch macht, sich für die „Freiheit zur Krankheit“ zu entscheiden und auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen (vgl. RNr. 48 des Beschlusses).

Es besteht daher Handlungsbedarf, die Regelungen des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes in folgenden Punkten den rechtlichen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts anzupassen:

1. Zulässigkeit des Grundrechtseingriffs:

Gegen den Willen der untergebrachten Person ist ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Integrität und das Selbstbestimmungsrecht nur zulässig, wenn er dazu dient, die tatsächlichen Voraussetzungen ihrer Selbstbestimmung wieder herzustellen, damit die untergebrachte Person entscheiden kann zwischen

- einer Mitwirkung zur Erreichung des Vollzugszieles oder
- einer Ablehnung der Behandlung der Anlasskrankheit.

2. Materielle Erfordernisse:

- Die Behandlung ohne Einwilligung der untergebrachten Person muss Erfolg versprechen,
- sie darf nur als letztes Mittel eingesetzt werden, was voraussetzt,

- dass eine weniger eingreifende Behandlung nicht Erfolg versprechend ist,
 - dass versucht worden ist, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen,
 - die Auswahl der konkret anzuwendenden Maßnahmen ist nach Art, Dauer und Umfang einschließlich Medikation und Kontrolle zu bestimmen,
 - der Nutzen muss die Belastungen überwiegen.
3. Verfahrensrechtliche Sicherungen:
- die Behandlung ist anzukündigen - und zwar so rechtzeitig, dass die Möglichkeit gegeben ist, dagegen Rechtsschutz zu suchen,
 - die Behandlung darf nur angeordnet werden, wenn sie von einer externen neutralen Stelle überprüft und bestätigt wurde,
 - die Anordnung der Zwangsmedikation einschließlich der Dauer und möglicher Wiederholungen ist so zu konkretisieren, dass eine gerichtliche Überprüfung möglich ist,
 - die Anordnung und die Überwachung haben durch eine Ärztin oder einen Arzt zu erfolgen,
 - die Anordnung und die Behandlung sind zu dokumentieren.

Mit der Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes wird diesen verfassungsgerichtlichen Vorgaben Rechnung getragen. Dies umfasst auch die Klarheit und Bestimmtheit der Normen sowie die Ausführlichkeit der Begründung, um die Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs zu regeln. Sowohl die Untergebrachten als auch die Anwenderinnen und Anwender des Gesetzes (das medizinische und das Pflegepersonal) müssen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten danach ausrichten können. Die diesbezüglichen Anforderungen an Klarheit und Bestimmtheit sind umso strenger, je intensiver der Grundrechtseingriff ist, den eine Norm vorsieht (vgl. RNr. 73 des Beschlusses).

Gleichzeitig werden die Regelungen des Betreuungsrechts hinsichtlich der Patientenverfügung übernommen. Darüber hinaus werden die Bereiche der Hygiene und der ergänzenden Gesundheitsförderung geregelt.

II. Wesentliches Ergebnis der Gesetzesfolgenabschätzung

Das mit dem vorliegenden Gesetzentwurf verfolgte Ziel, die verfassungsrechtlichen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts bezüglich der Regelung der Zwangsbehandlung im Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetz umzusetzen, wird erreicht. Eine alternative Regelungsmöglichkeit kommt nicht in Betracht. Aus systematischen Gründen sind darüber hinaus die Voraussetzungen der Krankenbehandlung insgesamt neu zu regeln.

III. Wesentliches Ergebnis der Verbandsbeteiligung

Die Landesregierung hat mit Beschluss vom 15. Januar 2013 den Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes zur Verbandsbeteiligung freigegeben. Die nachfolgend aufgeführten 18 Körperschaften, Verbände, Organisationen sowie Einrichtungen sind angehört worden:

- die Ärztekammer Niedersachsen,
- der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (PA),
- die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN),
- das Katholische Büro Niedersachsen,
- die Konföderation der Evangelischen Kirchen in Niedersachsen,
- die Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN),
- der Landesfachbeirat Psychiatrie (LFB),
- die Niedersächsische Krankenhausgesellschaft (NKG),

- das Asklepios Fachklinikum Göttingen (Prof. Müller),
- das AMEOS-Klinikum Hildesheim,
- das AWO Psychiatriezentrum Königslutter,
- die Psychiatrische Klinik Lüneburg,
- das AMEOS-Klinikum Osnabrück,
- die Karl-Jaspers-Klinik Bad Zwischenahn,
- das KRH Psychiatrie Wunstorf,
- die Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen e. V. (AANB e. V.),
- die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener in Niedersachsen (LPEN e. V.),
- die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände, Nds. Städte- und Gemeindebund und
- die Chefärzte der forensisch-psychiatrischen Kliniken und des MRVZN mit seinen drei Standorten.

Sieben der angehörten Stellen haben sich nicht geäußert. Drei Stellen äußerten sich dahingehend, dass eine Stellungnahme entbehrlich sei bzw. Änderungswünsche nicht bestünden.

Die grundlegenden Ergebnisse der Verbandsbeteiligung sind im Folgenden zusammengefasst dargestellt. Alle übrigen Hinweise und Vorschläge werden in der jeweiligen Begründung (Teil B. Besonderer Teil) im Einzelnen angesprochen.

1. Grundsätzlich wird es begrüßt, dass sich der vorliegende Gesetzentwurf eng an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung von Patientinnen und Patienten orientiert. Insbesondere wird darauf abgestellt, dass die Zielrichtung der Entscheidung, nämlich die Stärkung der Patientenrechte und die Beschränkung der zwangsweisen Behandlung im Entwurf umgesetzt werde. In diesem Zusammenhang wird ebenfalls begrüßt, dass hierfür verbindlich Verfahrensgrundsätze festgelegt und (gerichtliche) Kontrollmöglichkeiten für die Betroffenen geschaffen werden, die im Ergebnis einen effektiveren Rechtsschutz gewährleisten können.
2. Die im Entwurf der Verbandsanhörung zunächst in § 8 b Abs. 5 vorgesehene Regelung, vor Durchführung einer Zwangsbehandlung die beabsichtigte Maßnahme durch zwei unabhängige externe Sachverständige prüfen zu lassen, ist aufgrund einer Anregung des PA geändert worden. Der PA schlug in seiner Stellungnahme vor, auf die bewährten Strukturen der Prognose-Kommissionen zurückzugreifen anstatt eine neue Entscheidungsebene einzuführen. Gegen die vorgesehene Regelung spräche u. a., dass hierfür noch geeignetes Personal und Sachverständige gesucht werden müssten. Mit den Teammitgliedern der Prognose-Kommissionen stünde aber qualifiziertes Personal zur Verfügung, das sich auf dem entsprechenden Fachgebiet bereits auskenne und auch im Umgang mit den untergebrachten Personen erfahren sei.

Vor dem Hintergrund, dass auch auf das Personal der Geschäftsstelle der Prognose-Kommission zur Organisation der Begutachtungen und zur Abrechnung der Fälle zurückgegriffen werden kann und damit keine zusätzliche Organisationseinheit eingerichtet werden muss, erscheint dieser Vorschlag sachgerecht. Er ist daher übernommen worden. Die Prognose-Kommission wird beauftragt, aus den vorhandenen Teammitgliedern jeweils ein Gremium von zwei bis drei Sachverständigen zu bilden, welches die Voraussetzungen des § 8 b Abs. 4 prüft. Die Gesetzesfolgenabschätzung ist entsprechend geändert worden.

3. Von einigen Stellen ist kritisch angemerkt worden, dass das Ziel der Behandlung nicht klar genug definiert sei, dass nicht alle Betroffenen dauerhaft behandelt werden dürften und dass der natürliche Wille kein geeignetes Abgrenzungskriterium sei. In diesem Zusammenhang ist noch einmal klar auf die eindeutigen Regelungen im Beschluss des Bundesverfassungsgerichts zu verweisen: Eine Zwangsbehandlung gegen den Willen der betroffenen Person bzw. einer einwilligungsunfähigen Person ist nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich. Hier setzt das Gericht strenge Maßstäbe an die verfas-

sungsrechtliche Rechtfertigung: Das Ziel der Zwangsbehandlung einer einwilligungsunfähigen Person kann und darf nur die Wiederherstellung ihrer Einwilligungsfähigkeit sein, mit dem Ziel, die Voraussetzungen für eine spätere Entlassungsfähigkeit schaffen zu können. Eine solche Zwangsbehandlung darf daher - auch vor dem Hintergrund des Schutzes der Bevölkerung - kein Dauerzustand sein. Sie muss sich auf Einzelfälle beschränken und dabei die Würde des Menschen und seinen Willen beachten einschließlich des Rechts auf Krankheit. Der vorliegende Entwurf bewahrt dabei die schwierige Balance zwischen den Rechten der betroffenen Person, den Aussichten auf Besserung des Zustandes und dem Schutz der Allgemeinheit bzw. der anderen Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung sowie der mit der Behandlung befassten Personen.

4. In verschiedenen Stellungnahmen wird darauf verwiesen, dass die Umsetzung des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts in der Praxis aus medizinisch-ethischer Sicht Probleme aufwerfen könne. Es würde der betroffenen Person ein Recht auf Krankheit eingeräumt und vor dem Hintergrund ihrer verfassungsmäßigen Rechte dahin gehend argumentiert, dass, sofern sie ihren Willen auf Nichtbehandlung äußere, seitens der Behandelnden dem negativen Verlauf der Erkrankung tatenlos zugesehen werden müsse, bis die Folgen unumkehrbar seien.

Es kann nicht verkannt werden, dass die beschriebene Situation eintreten und für alle Beteiligten eine Belastung darstellen kann. An dieser Stelle bewegen sich die Beteiligten im Spannungsverhältnis zwischen den Grundrechten und der Würde der betroffenen Person einerseits und der Hilfeverpflichtung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte bzw. Therapeutinnen und Therapeuten andererseits. Diese Situation scheint dem Bundesverfassungsgericht bei der Abfassung des Beschlusses aber bewusst gewesen zu sein. Explizit neben mehreren anderen Formulierungen führt das Gericht in der RNr. 48 des Beschlusses aus, dass die Freiheitsgrundrechte das Recht einschließen, von der Freiheit einen Gebrauch zu machen, der in den Augen Dritter den wohlverstandenen Interessen des Grundrechtsträgers zuwiderläuft. Weiter führt das Gericht aus, es sei grundsätzlich Sache der Einzelperson, darüber zu entscheiden, ob sie sich Maßnahmen unterziehen will, die ausschließlich ihrer Besserung dienen.

Damit stellt das Gericht den natürlichen Willen einer einwilligungsfähigen betroffenen Person über den verständlichen Hilfeansatz der behandelnden Personen. Das bestehende Spannungsverhältnis löst das Gericht damit zugunsten des Willens der betroffenen Person auf, auch wenn außenstehende Personen dies aus nachvollziehbaren Gründen missbilligen. An diesen Maßstab ist der Gesetzgeber bei seinen Entscheidungen gebunden.

- IV. Auswirkungen auf die Umwelt, den ländlichen Raum und die Landesentwicklung

Keine.

- V. Auswirkungen auf die Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern

Im niedersächsischen Maßregelvollzug werden überwiegend Männer behandelt; der Anteil der Frauen liegt bei fünf bis sechs Prozent.

Mit dem Gesetzentwurf wird der Grundrechtsschutz für alle nach dem Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetz untergebrachten Personen gestärkt. Die gesetzlich verankerten zusätzlich zu prüfenden materiellen Erfordernisse und die verfahrensrechtlichen Sicherungen bedeuten sowohl für die untergebrachten Frauen als auch für die untergebrachten Männer durch die erforderliche, an dem jeweiligen Einzelfall individuell auszurichtende Prüfung einen zusätzlichen Schutz dahin gehend, dass eine medikamentöse Zwangsbehandlung tatsächlich nur als letztes Mittel erfolgen kann. Die in den Kliniken beschäftigten Ärztinnen und Ärzte sind durch die Änderungen in gleicher Weise betroffen. Die schlussendliche Verantwortung obliegt den derzeit überwiegend männlich besetzten ärztlichen Leitungen der Maßregelvollzugseinrichtungen.

- VI. Auswirkungen auf Familien oder auf die Belange von Menschen mit Behinderungen

Keine.

VII. Voraussichtliche Kosten und haushaltsmäßige Auswirkungen des Entwurfs

Der durch die vermehrte Anregung zur Einrichtung von Betreuungen gemäß § 8 b Abs. 2 Satz 3 bei den Gerichten anfallende Mehrbedarf kann aktuell nicht beziffert werden, dürfte aber nicht erheblich sein. In der Praxis wird auch jetzt bereits darauf geachtet, dass bei diesen Untergebrachten rechtzeitig die Einrichtung einer Betreuung angeregt wird. Es handelt sich hierbei nur um einige wenige Untergebrachte mit wahnhaften Störungen, bei denen durch eine Medikation eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist.

Für die Tätigkeit der sachverständigen Prognose-Teams gemäß § 8 b Abs. 5 entstehen Kosten in Höhe von erstmalig 68 650 Euro. In den Folgejahren werden sich die Kosten auf jährlich 59 555 Euro belaufen.

Zur Begründung im Einzelnen wird auf die Finanzfolgenabschätzung verwiesen. Weitere haushaltsmäßige Auswirkungen sind derzeit nicht zu erkennen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1:

Zu den Nummern 1, 3, 6 und 9 bis 23:

Redaktionelle Anpassungen an die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Rechtssprache durch Verwendung von geschlechtsneutralen Personenbezeichnungen oder Parallelformulierungen. Gleichzeitig werden Unstimmigkeiten des Wortlauts beseitigt und Zitierungen von anderen Rechtsvorschriften aktualisiert. Materielle Änderungen sind damit nicht verbunden.

Zu Nummer 2:

§ 3 Abs. 1 Satz 4 beschreibt die Aufgaben, die bei den Einrichtungen des Maßregelvollzugs von der Übertragung auf juristische Personen des Privatrechts oder Kommanditgesellschaften ausgeschlossen sind. Das sind diejenigen Aufgaben, die nach diesem Gesetz den Vollzugsleitungen vorbehalten sind.

Der Katalog dieser vorbehaltenen Aufgaben wird in Folge der in den §§ 8 b und 8 c neu aufgenommenen Regelungen ergänzt.

Da die bisher in § 8 Abs. 7 aufgeführten Aufgaben in § 8 d überführt worden sind, ist die Verweisung zu ändern.

Die PKN schlägt in ihrer Stellungnahme vor, die Regelung des § 3 a Abs. 1 Satz 1 zu ergänzen und neben den genannten Ärztinnen und Ärzten auch Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Erlaubnis zur Anordnung von grundrechtseinschränkenden Maßnahmen zu erteilen.

Diesem Vorschlag kann sowohl hier als auch im Hinblick auf die vorgeschlagenen Änderungen zu § 8 Abs. 2, § 8 a Satz 2, § 8 b Abs. 2, 4 und 8 nicht entsprochen werden. Die hier infrage stehenden Maßnahmen beinhalten sowohl mechanische und medikamentöse Fixierungen als auch die Gabe von Medikamenten im Zuge der Zwangsbehandlung. Aufgrund der medizinischen Ausbildung, der einschlägigen Berufserfahrung und der notwendigen Folgenabschätzung einer Medikamentengabe bleibt diese Tätigkeit ausschließlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten.

Zu Nummer 4:

Folgeänderung infolge der veränderten Nummernfolge in § 3 Abs. 1 Satz 4 (vgl. zu Nummer 2).

Zu Nummer 5:

Der PA weist darauf hin, dass im Gesamtzusammenhang der Zwangsbehandlung eine Anpassung des bisherigen § 6 Abs. 3 Satz 2 notwendig sei. Die Duldungsverpflichtung und Mitwirkungspflicht der betroffenen Person an Untersuchungen stünden nicht im Einklang mit den vorgesehenen Rege-

lungen zur Zwangsbehandlung in genau definierten Einzelfällen und dem Recht der einzelnen Person auf Krankheit.

Dieser Ansicht kann zugestimmt werden. Insoweit wird auf die geänderte Begründung zu § 8 d (Behandlung sonstiger Krankheiten, sonstige Gesundheitsfürsorge, Hygiene) verwiesen. Die in § 6 Abs. 3 Satz 2 enthaltene Regelung zur Duldung wird gestrichen.

Im Übrigen erfolgten redaktionelle Anpassungen an die Gleichstellung von Frauen und Männern in der Rechtssprache durch Verwendung von geschlechtsneutralen Personenbezeichnungen.

Zu Nummer 7:

Zu § 8 (Behandlung der Anlasskrankheit):

Zu Absatz 1:

Die Regelung enthält die gesetzliche Normierung des Anspruchs der untergebrachten Person auf die Behandlung der Krankheit, die zu ihrer Unterbringung im Maßregelvollzug geführt hat (Anlasskrankheit). Die bisher einzeln aufgeführten heilpädagogischen, psychotherapeutischen, beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen werden durch die Formulierung „die nach dem aktuellen Stand des Wissens notwendige medizinische, therapeutische, pflegerische und pädagogische Behandlung“ zusammengefasst. Sie sind auch zukünftig ein wesentlicher Therapiebestandteil. Dies gilt auch für die nicht ausdrücklich erwähnten soziotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen.

Die Erwartungen der PKN auf Aufnahme von „psychotherapeutischen“ Behandlungen in Satz 1 sowie des LFB auf Konkretisierung der therapeutischen Maßnahmen sind durch den Gesetzestext sowie seine Begründung bereits erfüllt. Eine Änderung des Gesetzestextes ist daher nicht geboten.

Seitens der NKG wird um eine Definition des Begriffs der „Anlasskrankheit“ gebeten. Diese Definition wird in Absatz 1 Satz 1 bereits gegeben, sie wird als die zur Einweisung führende Erkrankung festgelegt. Insoweit geht auch der Hinweis in der Stellungnahme von Prof. Müller fehl, dass sich eine Anlasskrankheit ändern könne. Seiner Ansicht nach müsse auch die geänderte Diagnose unter die Anlasskrankheit subsumiert werden können. Maßgeblich ist nur die Anlasskrankheit, die zur Einweisung in den Maßregelvollzug geführt hat. Es ist zwar richtig und Praxisfall, dass sich Diagnosen im Lauf der Behandlung unter Umständen ändern. Gleichwohl muss aber immer wieder geprüft werden, welchen Stand die Behandlung der Anlasskrankheit hat. Es ist stets zu fragen, ob sie weiterhin eine Unterbringung rechtfertigt. Ist dies nicht mehr gegeben, ist eine Entlassung der betroffenen Person und gegebenenfalls eine ambulante Versorgung zu prüfen.

Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen leiden oft daran, dass sich ihre Umwelt ihnen gegenüber nicht so verhält wie sie es erwarten. Dementsprechend stellt das Herstellen der Bereitschaft zur Behandlung bereits einen wesentlichen ersten Schritt der Therapie dar. Das bisher bereits in § 8 Abs. 4 enthaltene Verbot einer Behandlung, die den Kernbereich der Persönlichkeit verändert, wird seiner Bedeutung entsprechend in Satz 3 übernommen.

Zu Absatz 2:

Die Aufklärung der untergebrachten Person über die Behandlung ist als ärztliche Berufspflicht allein Aufgabe der Ärztin oder des Arztes und soll durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erfolgen. Das Bundesverfassungsgericht legt in seinem eingangs genannten Beschluss (vgl. RNr. 58 ff.) Wert auf die Feststellung, dass auch dann ein ernsthaftes Aufklärungsgespräch mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von Druck zu führen ist, wenn die untergebrachte Person zwar geschäftsfähig ist, aber Inhalt und Bedeutung der Aufklärung intellektuell nicht erfassen kann. Dies gilt unabhängig davon, ob die untergebrachte Person einwilligungsfähig ist oder nicht.

Die Ärztin oder der Arzt muss die untergebrachte Person vor jeder therapeutischen Maßnahme aufklären. Die untergebrachte Person ist über die Diagnose, die Prognose, den Verlauf der ärztlichen Behandlung in Bezug auf Art, Dauer, Umfang und Durchführung der Behandlung sowie über das mit der ärztlichen Behandlung verbundene Risiko zu unterrichten.

Zu § 8 a (Zulässigkeit der Behandlung der Anlasskrankheit bei Einwilligungsfähigen):

Eine Behandlung darf grundsätzlich nur dann erfolgen, wenn hierzu die Einwilligung der untergebrachten Person vorliegt. Dementsprechend ist die in einwilligungsfähigem Zustand zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung durch die untergebrachte Person zu beachten. Die grundrechtlich geschützte Freiheit schließt auch die „Freiheit zur Krankheit“ und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens dringend angezeigt sind.

Hinsichtlich der medizinischen Folgen der geplanten Behandlung ist die untergebrachte Person entsprechend Satz 1 aufzuklären. Sie ist auch krankheitsspezifisch darauf hinzuweisen, dass bei bestimmten psychischen Erkrankungen bei unbehandeltem Verlauf ein chronisches Fortschreiten der Erkrankung möglich ist und dass ein Zustand eintreten kann, der eine Rückkehr in einen einwilligungsfähigen Zustand auch mit medikamentöser Behandlung nicht mehr möglich macht. Darüber hinaus ist bei entsprechenden psychischen Erkrankungen bei unbehandeltem Verlauf auf das Risiko schwerer suizidaler Krisen hinzuweisen.

Hinsichtlich der rechtlichen Folgen ist darauf hinzuweisen, dass durch den unbehandelten Verlauf der psychischen Erkrankung die Notwendigkeit der Verlängerung der Unterbringungszeit und die Versagung von Lockerungen erforderlich werden können, ebenso wie besondere Sicherungsmaßnahmen (Fixierungen, Isolierungen). Dem Wunsch von Prof. Müller auf ausdrückliche Ergänzung dieser Maßnahmen ist durch Änderung des Begründungstextes entsprochen worden.

Die NKG hat in ihrer Stellungnahme auf die Schwierigkeiten der Aufklärung der Betroffenen in der klinischen Praxis hingewiesen und befürwortet, deshalb eine Ergänzung des Gesetzestextes in Satz 2 um den Zusatz „soweit dies möglich ist“ vorzunehmen. Seitens des Gesetzgebers wird die Schwierigkeit dieser Aufgabe gesehen. Im Hinblick auf die betroffenen Grundrechte der Würde des Menschen, der körperlichen Unversehrtheit, des Rechts auf Krankheit der betroffenen Person und die eindeutige Intention in dem Beschluss des BVerfG wird die umfassende Unterrichtung einer einwilligungsfähigen Person über die Behandlung und deren mögliche Folgen als unbedingt notwendig eingeschätzt. In der Praxis würde ein teilweiser Verzicht zudem zu Rechtsunsicherheiten sowohl bei den Ärztinnen und Ärzten als auch bei den Betroffenen führen. Die gewünschte Ergänzung des Gesetzes kann daher nicht erfolgen.

Zu § 8 b (Zulässigkeit der Behandlung der Anlasskrankheit bei Einwilligungsunfähigen):

Die in § 8 a normierte Grundregel der Behandlung der Anlasskrankheit nur mit Einwilligung der untergebrachten Person ist in den §§ 8 b und 8 c um Regelungen zu ergänzen für die Fälle, in denen eine Einsichtsunfähigkeit oder eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die untergebrachte Person selbst oder für andere Personen besteht. Damit werden für die tägliche Anwendung des Gesetzes in der Praxis Vorschriften festgelegt, die Regelungen weiterer auftretender Anwendungsfälle enthalten.

Nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts ist die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer medizinischen Zwangsbehandlung mit dem Ziel, die untergebrachte Person entlassungsfähig zu machen, allein von deren krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit abhängig (vgl. RNr. 54 des Beschlusses). Die Befugnis des Staates, die Einzelperson „vor sich selbst in Schutz zu nehmen“, stellt keinen Freibrief für das Abweichen von ihrem Willen dar, sondern ist an diesem Kriterium zu messen. Ausschlaggebend kann hier nur sein, ob die untergebrachte Person bei Bestehen ihrer Einwilligungsfähigkeit der Behandlung zugestimmt hätte. Als hierfür maßgebliche Auslegungskriterien sind dabei ihr natürlicher Wille, ihre Patientenverfügung gemäß § 1901 a BGB - soweit sie vorliegt - oder der mutmaßliche Wille durch die Betreuerin oder den Betreuer bei der Beurteilung heranzuziehen und auszuwerten.

Zu Absatz 1:

Die Regelung bestimmt, dass eine Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person unzulässig ist. Wenn von einer einwilligungsunfähigen untergebrachten Person kein Einverständnis für die Behandlung vorliegt, darf die Behandlung der Anlasskrankheit nur durchgeführt werden, wenn die Voraussetzungen der Absätze 4 bis 7 erfüllt sind und die Maßgaben der Absätze 8 und 9 eingehalten werden.

Mit dieser Regelung wird die Rechtsgrundlage für die Behandlung, insbesondere auch die medikamentöse Behandlung einer untergebrachten Person geschaffen, die bedingt durch die Anlasskrankheit nicht zur Einsicht in die Notwendigkeit ihrer Behandlung fähig ist oder nicht fähig ist, sich einsichtsgemäß zu verhalten.

Der o. g. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts stellt klar, dass die medizinische Zwangsbehandlung einer untergebrachten Person z. B. mit Neuroleptika nicht nur einen schwerwiegenden Eingriff in deren durch Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes geschütztes Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, sondern in besonderer Weise auch einen Eingriff in das Recht auf diesbezügliche Selbstbestimmung darstellt (vgl. RNr. 44 des Beschlusses). Der Eingriff wird nicht dadurch gerechtfertigt, dass er zum Zwecke der Heilung vorgenommen wird oder dadurch, dass die untergebrachte Person der abgelehnten Behandlung keinen physischen Widerstand entgegensetzt (vgl. RNr. 41 des Beschlusses). Auch die krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit der untergebrachten Person ändert nichts daran, dass eine gegen ihren Willen erfolgende Behandlung einen Eingriff in diese Grundrechte darstellt (vgl. RNr. 42 des Beschlusses).

Die NKG trägt vor, dass aus ihrer Sicht eine subsumtionsfähige Definition des unbestimmten Rechtsbegriffs „natürlicher Wille“ erfolgen solle. Ferner wird der Wunsch zum Ausdruck gebracht, dass die zu seiner Ermittlung notwendigen verfahrensrechtlichen Schritte dem Gesetz beizufügen seien.

Weder ist durch das Bundesverfassungsgericht in seinem hier maßgeblichen Beschluss noch durch den Bundesgesetzgeber in Zusammenhang mit den Regelungen der §§ 1901 a ff. BGB zum Betreuungsrecht eine Legaldefinition des Begriffs „natürlicher Wille“ erfolgt. In der Rechtsprechung und den einschlägigen Kommentierungen zum Betreuungsrecht, beispielsweise zu § 1905 Abs. 1 Nr. 1 BGB, wird er festgelegt als der Wille, der in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit gefasst wird. Eine darüber hinaus gehende Definition durch den Landesgesetzgeber wird daher als nicht erforderlich angesehen. Die Frage der Verfahrensschritte bzw. die Frage, wann es überhaupt auf den natürlichen Willen ankommen soll, regelt § 8 b Abs. 2. Eine starre Vorgabe von Verfahrensschritten wird auch deshalb als entbehrlich angesehen, um eine schematische, nicht am Einzelfall der jeweils betroffenen Person orientierte Anwendung zu vermeiden. Dem Vorschlag der NKG kann an dieser Stelle daher nicht gefolgt werden.

Der PA hat vorgetragen, dass es eine Regelungslücke für den Fall gäbe, dass eine betroffene Person im Rahmen ihres natürlichen Willens der Behandlung zwar zugestimmt hätte, sie aber dabei krankheitsbedingt nicht einwilligungsfähig gewesen sei.

§§ 8 a und 8 b Abs. 1 und Abs. 2 enthalten sowohl im Gesetzestext als auch in der Begründung des Gesetzes ausreichende Vorgaben, wie mit der Willensermittlung einer betroffenen Person umzugehen ist. Explizit sieht das Gesetz dabei eine Unterscheidung zwischen einwilligungsfähigen und einwilligungsunfähigen Betroffenen vor, um diesen unterschiedlichen Situationen gerecht werden zu können. Grundsätzlich trifft es zu, dass die seitens des PA vorgetragene theoretische Fallkonstellation eintreten könnte. Dazu wäre es aber erforderlich, dass seitens der behandelnden erfahrenen Ärztinnen und Ärzte bzw. der ärztlichen Leitung ein solcher Fall nicht erkannt bzw. falsch gedeutet werden würde. Angesichts der Gesetzesvorgaben zum Verfahren zusammen mit der Erfahrung im Umgang mit den Betroffenen sowie der Dokumentationspflichten kann jedoch von einem verantwortungsvollen Umgang mit derartigen Fällen ausgegangen werden. Eine Regelung im Gesetz wird als entbehrlich angesehen.

Zu Absatz 2:

Zunächst ist der natürliche Wille der einwilligungsunfähigen volljährigen untergebrachten Person festzustellen. Ist kein natürlicher Wille feststellbar, ist bei Vorliegen einer Patientenverfügung zu prüfen, ob diese auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. Ist dies der Fall, so ist nach dem in der Patientenverfügung geäußerten Willen zu verfahren.

Liegt keine Patientenverfügung vor oder trifft diese nicht auf die anstehende konkrete Lebens- und Behandlungssituation zu oder mangelt es der Patientenverfügung an hinreichender Bestimmtheit, ist zu prüfen, ob ein mutmaßlicher Behandlungswille der untergebrachten Person feststellbar ist. Zur Feststellung dieses Willens bedarf es individueller, konkreter und aussagekräftiger Anhaltspunkte. Der Bundesgerichtshof (vgl. BGH St 35, 246, 249; 40, 257) hat als solche frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen der Patientin oder des Patienten, ihre oder seine religiöse Überzeugung, ihre oder seine sonstigen persönlichen Wertvorstellungen oder ihre oder seine altersbedingte Lebenserwartung gewertet. Abschließend ist eine Gesamtbetrachtung aller Umstände erforderlich. Dazu zählt auch das mutmaßliche Freiheitsinteresse der untergebrachten Person.

Die Ermittlung des Patientenwillens hinsichtlich der durchzuführenden Behandlung obliegt der Betreuerin oder dem Betreuer. Ist keine Betreuung eingerichtet, ist durch die Vollzugsleitung die Einrichtung anzuregen. Solange keine Betreuung bestellt ist, obliegt die Aufgabe nach Satz 2 der zuständigen Ärztin oder dem zuständigen Arzt.

In seiner Stellungnahme bittet Prof. Müller um Festlegung, wie im Fall entgegenstehender Äußerungen der betroffenen Person in ihrem natürlichen Willen und ihrer Patientenverfügung vorzugehen ist und welcher Willensäußerung der Vorzug zu geben ist.

Aus gesetzessystematischer Sicht ist dem zu entgegnen, dass die Absätze 1, 2 und 3 des § 8 b hier im Zusammenhang zu betrachten sind. Eine Berücksichtigung des Patientenwillens nach Absatz 2 kommt nur dann zum Tragen, wenn der natürliche Wille als Voraussetzung des Absatzes 1 nicht feststellbar ist. Insofern sieht die Gesetzessystematik bei Einwilligungsunfähigen bereits eine Rangfolge vor: Zunächst ist der natürliche Willen zu ermitteln. Ist dies nicht möglich, wird die Patientenverfügung - sofern sie vorhanden ist - herangezogen und auf ihre Anwendbarkeit in Bezug auf die konkrete Situation geprüft. Erst wenn auch dieser Punkt keine Klärung erbringt, darf nach Absatz 3 auf den mutmaßlichen Willen der betroffenen Person abgestellt werden. Darüber hinausgehende Ausführungen sind nicht notwendig.

Seitens des LFB wird der Vorschlag unterbreitet, eine zusätzliche Beratungsinstanz einzurichten. Diese soll überprüfen, ob durch die Betreuerin oder den Betreuer oder die bevollmächtigte Person nach Satz 2 der Inhalt der Patientenverfügung korrekt auf den vorliegenden Lebenssachverhalt bzw. auf die Behandlungssituation angewendet worden ist.

Von einer Umsetzung des Vorschlags wird abgesehen. Das Votum der Betreuerin oder des Betreuers oder der bevollmächtigten Person, die oder der im Regelfall die betroffene Person, die Lebens-, Erkrankungs- und Behandlungssituation bereits ausführlich kennt und die oder der im Umgang mit diesem Personenkreis bereits Erfahrung besitzt, sollte nicht durch die Überprüfung einer weiteren Instanz abgewertet werden. Aufgabe der Betreuerin oder des Betreuers ist es, sich für die Belange der betroffenen Person einzusetzen und ihre Rechte in dieser besonderen Situation zu wahren. Die Einsetzung einer übergeordneten Instanz, die die betroffene Person im Regelfall nur als Aktenvorgang kennt, ist geeignet, das Vertrauensverhältnis zwischen der betroffenen Person und seiner Betreuerin oder seinem Betreuer zu beeinträchtigen. Zu bedenken ist weiterhin, dass mit der Einrichtung einer derartigen Überprüfungsinstanz ein erheblicher bürokratischer und zeitlicher Aufwand entsteht, der im Missverhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht.

Der PA bringt an dieser Stelle den Vorschlag ein, den Betroffenen die Möglichkeit zu eröffnen, in Zeiten der Einwilligungsfähigkeit mit der Einrichtung Behandlungsvereinbarungen schließen zu können. Darin könne geregelt werden, dass im Falle später auftretender Akutphasen die betroffene Person einer Zwangsbehandlung bereits vorab ihre Zustimmung erteilt. Auf die Prüfung des natürlichen Willens in dieser Phase könne dann verzichtet werden.

Dieser Vorschlag entspricht nicht der Systematik und der Intention der §§ 8 ff. der Gesetzesänderung, die auf dem bereits zitierten Beschluss des Bundesverfassungsgerichts aufbaut. Maßgebend

für die Beurteilung der Situation ist danach in erster Linie der natürliche Wille der Patientin oder des Patienten. Das Bundesverfassungsgericht hat explizit ausgeführt, dass „*eine gegen seinen [des Patienten] natürlichen Willen erfolgende Behandlung, die seine körperliche Integrität berührt, einen Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG darstellt. Sie kann im Gegenteil dazu führen, dass der Eingriff von dem Betroffenen als besonders bedrohlich erlebt wird und daher das Gewicht des Eingriffs noch erhöht*“ (RNr. 42 des Beschlusses). Weiter führt das Gericht aus, dass „*die Verabreichung (von Psychopharmaka) gegen den natürlichen Willen des Betroffenen daher ... in besonderem Maße den Kern der Persönlichkeit betrifft*“ (RNr. 44 des Beschlusses). Auch das Vorliegen einer Behandlungsvereinbarung kann einen solchen Eingriff gegen den natürlichen Willen daher nicht rechtfertigen. Es kann somit erst in zweiter Linie auf eine Patientenverfügung ankommen und erst dann, wie in § 8 b vorgesehen, im Weiteren auf den mutmaßlichen Willen der betroffenen Person. Der Ansatz des PA widerspricht damit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts und kann nicht umgesetzt werden.

Zu Absatz 3:

Die Regelung für einwilligungsunfähige, minderjährige Untergebrachte weicht von der Regelung für Erwachsene insoweit ab, dass bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens an die Stelle der Betreuerin oder des Betreuers die Personensorgeberechtigten treten.

Zu Absatz 4:

Über das Erfordernis krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit hinaus ergeben sich aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgende weitere Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung:

Zu Nummer 1:

Voraussetzung für eine Behandlung der Anlasskrankheit gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person ist, dass keine Patientenverfügung vorliegt, in der sich die untergebrachte Person gegen die Behandlung ausgesprochen hat.

Sind sowohl der natürliche Wille als auch die Patientenverfügung gegen eine Behandlung gerichtet, darf sie nicht erfolgen.

Zu Nummer 2:

Der Zwangsbehandlung muss, soweit die betroffene Person gesprächsfähig ist, der ernsthafte, mit dem erforderlichen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein, ihre auf Vertrauen begründete Zustimmung zu erreichen (RNr. 58 des Beschlusses). Diese Aufklärungspflicht gilt nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts unabhängig von der Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit der untergebrachten Person. Unabhängig von der Frage, ob durch Aufklärung eine rechtswirksame Einwilligung zu erlangen ist, darf auch die einwilligungsunfähige Person über das Ob und Wie einer Behandlung, der sie unterzogen werden soll, nicht im Unklaren gelassen werden (vgl. RNrn. 58 und 59 des Beschlusses).

Der PA fordert an dieser Stelle, in der Nummer 2 vor das Wort „Druck“ das Adjektiv „unzulässig“ einzufügen.

Durch die vorgeschlagene Einfügung entsteht an dieser Stelle ein unbestimmter Rechtsbegriff, der einer Definition bedarf. Zu definieren wäre die Frage, wann ein *unzulässiger Druck* vorliegen würde, was gleichzeitig impliziert, dass es auch eine *zulässige Druckausübung* geben könne. In diesem Zusammenhang stellen sich zwei Fragen: Zum einen die Frage der Notwendigkeit dieser Einfügung, da die Anwendung von Druck zur Erreichung eines bestimmten Verhaltens bzw. einer Verhaltensänderung grundsätzlich den Tatbestand einer Nötigung erfüllen kann. Zum anderen stellt sich hier die Frage, ob die Frage einer Druckausübung überhaupt ein Bestandteil einer medizinischen, psychologischen bzw. psychiatrischen Behandlung sein kann. Vor dem Hintergrund des Aufbaus bzw. der Erhaltung eines Vertrauensverhältnisses zwischen betroffener und behandelnder Person erscheint dies zumindest fragwürdig.

Durch den Wortlaut des Gesetzes (... „*ohne Ausübung von Druck*“ ...) wird bereits abgestellt auf die Unzulässigkeit einer Druckausübung. Im Begründungstext zu § 8 b Abs. 3 Nr. 2 ist das entspre-

chende Adjektiv enthalten, sodass auf dieser Ebene der Forderung des PA gefolgt werden kann. Für eine Änderung des Gesetzestextes wird aber kein Bedarf gesehen.

Zu Nummer 3:

Die Zwangsbehandlung ist bei krankheitsbedingt einsichtsunfähigen Untergebrachten zur Schaffung oder Wiederherstellung der tatsächlichen Voraussetzungen der freien Selbstbestimmung (Einwilligungsfähigkeit) zulässig. Das bedeutet, dass andere Gesichtspunkte als die Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit nicht zur Rechtfertigung der Behandlungsmaßnahme herangezogen werden können. So darf es bei der Indikationsstellung z. B. keine Rolle spielen, dass die Behandlung auch zur Beruhigung der untergebrachten Person beiträgt. Eine Behandlung ohne Einwilligung, die ausschließlich oder vorrangig mit dem Ziel einer Ruhigstellung der untergebrachten Person angeordnet wird und lediglich der Entlastung der Pflegekräfte dienen soll, ist unzulässig.

Prof. Müller weist an dieser Stelle darauf hin, dass nach der Systematik des Gesetzes nur Patientinnen und Patienten (zwangs-)behandelt werden dürfen, wenn bei ihnen das Ziel der freien Selbstbestimmung erreichbar ist. Dieses Behandlungsziel sei jedoch bei den Betroffenen nicht erreichbar, die von hirnganisch veränderten Zuständen betroffen sind bzw. bei denen chronifizierte Psychosen vorliegen würden. Dieser Personenkreis könne aber trotzdem von einer (zwangsweisen) Medikamentengabe profitieren und solle daher nicht von einer Zwangsbehandlung ausgeschlossen werden.

Eine Umsetzung dieses Ansatzes kann vor dem Hintergrund der Ausführungen des Bundesverfassungsgerichts nicht erfolgen. Das Bundesverfassungsgericht hat eine Rechtfertigung eines Eingriffs in Form einer Zwangsbehandlung nur in den Fällen gesehen, in denen sie zur Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit dient mit dem Ziel, die Voraussetzungen für eine spätere Entlassungsfähigkeit schaffen zu können. Es bleibe die Sache der Einzelperson, darüber zu entscheiden, ob sie sich therapeutischen oder anderen Maßnahmen mit dem Ziel der ausschließlichen Besserung unterwerfen will (RNr. 48 des Beschlusses). Die betroffene Person kann daher ihren natürlichen Willen dahin gehend äußern, dass die Symptomatik ihrer Erkrankung mit dem Ziel der Besserung behandelt werden kann. Eine zwangsweise Behandlung des von Prof. Müller zur Diskussion gestellten Personenkreises wird dadurch aber nicht gerechtfertigt.

In seiner Stellungnahme weist der PA darauf hin, dass eine Abgrenzung fehle bei der Definition der freien Selbstbestimmung für die Fälle, in denen krankheitsbedingt eine Wiederherstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit ausgeschlossen sei. Der Maßstab solle vielmehr die Herstellung dieser Fähigkeit vor dem Hintergrund der jeweiligen betroffenen Person und ihrer (kognitiven) Möglichkeiten sein.

Wie bereits an anderer Stelle ausgeführt, ist eine Rechtfertigung für eine Zwangsbehandlung nur dann gegeben, wenn das Vollzugsziel erreicht werden kann. Erscheint die Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit bzw. der Entlassungsfähigkeit aussichtslos oder nur mit unverhältnismäßigen Mitteln erreichbar, scheidet eine Zwangsbehandlung per Definition aus.

Zu Nummer 4:

Nach dem o. g. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts dürfen Zwangsmaßnahmen nur als letztes Mittel eingesetzt werden, wenn mildere Mittel keinen Erfolg versprechen oder erfolglos waren. Für eine medikamentöse Zwangsbehandlung bedeutet dies u. a., dass eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos sein muss (vgl. RNr. 58 des Beschlusses).

Zu Nummer 5:

Über die Erfordernisse der Geeignetheit und Erforderlichkeit hinaus ist eine weitere Voraussetzung, dass die Zwangsbehandlung für die betroffene Person nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren 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“ (RNr. 61 des Beschlusses).

Zu den Sätzen 3 und 4:

Die Formulierung stellt sicher, dass der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt wird (vgl. RNr. 60 des Beschlusses). „Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit unabdingbar ist die Anordnung und Überwachung einer medikamentösen Zwangsbehandlung durch einen Arzt. Nur dies entspricht auch den völkerrechtlichen Maßgaben, den internationalen Standards in Menschenrechtsfragen und den fachlichen Standards der Psychiatrie“ (RNr. 66 des Beschlusses). Da die Zwangsmaßnahme im Zusammenhang mit der die Unterbringung begründenden Krankheit steht, obliegen die Anordnung der Zwangsmaßnahme und die damit verbundenen Entscheidungen über die Auswahl der konkret anzuwendenden Maßnahmen nach Art, Dauer und Umfang - einschließlich der Auswahl und Dosierung einzusetzender Medikamente und der Intensität der ärztlichen und pflegerischen Überwachung - der ärztlichen Vollzugsleitung. Dies beinhaltet auch die Anpassung der Medikation im Rahmen des Therapieverlaufs, z. B. Austausch eines Medikaments aufgrund erheblicher Nebenwirkungen. Dabei ist der Grundsatz zu beachten, dass der Eingriff nicht über das Erforderliche hinausgehen darf (vgl. RNr. 60 des Beschlusses). Die Anordnung hat schriftlich zu erfolgen. Die gesetzliche Vorgabe der Schriftform der ärztlichen Anordnung wird dem Erfordernis gerecht, dass die der untergebrachten Person gegenüber bekanntzugebende Ankündigung der beabsichtigten Zwangsmaßnahme in einer Weise konkretisiert ist, die eine gerichtliche Überprüfung ermöglicht.

Zu Absatz 5:

Diese Regelung sieht vor, dass die Behandlungsmaßnahme für die untergebrachte Person zuvor durch unabhängige Sachverständige überprüft und bestätigt werden muss. Diese Voraussetzung begründet das Bundesverfassungsgericht mit der folgenden Überlegung:

„Die weitreichenden Befugnisse der Unterbringungseinrichtung in Verbindung mit ihrer Geschlossenheit und den dadurch für alle Beteiligten eingeschränkten Möglichkeiten der Unterstützung und Begleitung durch Außenstehende versetzen den Untergebrachten in eine Situation außerordentlicher Abhängigkeit, in der er, vor allem bei schwerwiegenden Eingriffen, besonderen Schutzes dagegen bedarf, dass seine grundrechtlich geschützten Belange, etwa aufgrund von Eigeninteressen der Einrichtung und ihrer Mitarbeiter - insbesondere bei Überforderungen, die im Umgang mit oft schwierigen Patienten leicht auftreten können -, bei nicht aufgabengerechter Personalausstattung oder aufgrund von Betriebsroutinen unzureichend gewürdigt werden“ (RNr. 69 des Beschlusses). „Hieraus können sich nicht nur besondere verfassungsrechtliche Anforderungen für etwaige gerichtliche Verfahren ergeben (...). Vielmehr muss gesichert sein, dass dem Eingriff eine von der Unterbringungseinrichtung unabhängige Prüfung vorausgeht“ (RNr. 70 des Beschlusses).

Nach den Ausführungen im o. g. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts kann diese unabhängige Prüfung auf verschiedene Weise sichergestellt werden: „Das Maßregelvollzugsrecht kann die Einschaltung eines Betreuers durch entsprechende extensive Einwilligungserfordernisse solcher Art, dass bei fehlender Zustimmung des Betroffenen selbst die ersetzende Einwilligung des Betreuers erforderlich und ausreichend ist, sicherstellen. Eine verfassungsrechtliche Notwendigkeit, die Rechte des Betroffenen gerade auf diese Weise zu schützen, besteht jedoch nicht. Für den Betroffenen wird der Eingriff, der in einer medizinischen Zwangsbehandlung liegt, nicht dadurch weniger belastend, dass gerade ein Betreuer ihm zugestimmt hat“ (RNr. 71 des Beschlusses). Das Gericht weist daneben auf die Möglichkeit des Richtervorbehalts, wie ihn die Rechtsordnung andernorts für weitaus weniger gravierende Eingriffe vorsieht, und auf die Möglichkeit der Beteiligung einer neutralen Stelle in Form einer Ombudsperson oder einer sonstigen Behörde hin. Die Ausgestaltung der Art und Weise, in der sichergestellt wird, dass vor Durchführung der Zwangsbehandlung eine Prüfung in gesicherter Unabhängigkeit stattfindet, ist danach Sache der jeweils zuständigen Gesetzgeber (vgl. RNr. 71 des Beschlusses).

Die Aufnahme eines Richtervorbehalts in das Maßregelvollzugsgesetz bliebe ohne die entsprechende Ergänzung der §§ 109 ff. des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) wirkungslos. Die Vorschriften der §§ 109 ff. StVollzG sehen kein Antragsrecht der Vollzugsleitungen vor. Angesichts der dringenden Notwendigkeit, den o. g. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts in geltendes Recht umzusetzen, hat sich die Landesregierung daher entschieden, die erforderliche unabhängige Prüfung durch die Einrichtung von „Sachverständigen-Teams“ zu gewährleisten:

Es ist beabsichtigt, hierfür auf die bewährten Strukturen der Prognose-Kommission zurückzugreifen und die dort bereits tätigen Team-Mitglieder mit der Prüfung der Voraussetzungen zu beauftragen. Die Mitglieder bilden ein Gremium aus zwei bis drei Sachverständigen.

Im Jahr 2005 wurde die Prognose-Kommission ins Leben gerufen mit der Aufgabe, Prognose-Teams zu bilden und deren Einsatz bei der Begutachtung von Vollzugslockerungen gemäß § 15 Abs. 5 Nds. MVollzG zu koordinieren. Die Tätigkeit dieser Teams hat sich bewährt. Aus diesem Grund soll zur Begutachtung bei Zwangsmedikationen auf diesen Personenkreis zurückgegriffen werden.

Die Prognose-Teams bestehen aus einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie und weiteren sachverständigen Personen mit Erfahrung im Umgang mit Untergebrachten. Diese Sachverständigen sind weisungsungebunden und unabhängig von der Einrichtung, in der die zu begutachtende Person untergebracht ist. Die Sachverständigen sollen das Ergebnis ihrer Prüfung miteinander beraten und in einer gemeinsam verantworteten Stellungnahme niederlegen. Das Erfordernis der gemeinsamen Zustimmung des Prognose-Teams dient der ausreichenden Würdigung der Rechte der untergebrachten Person. In Anbetracht der Funktion der Sachverständigen in diesem Verfahren ist es zwingend erforderlich, dass sie weisungsungebunden und unabhängig sein müssen.

Im Prognose-Team muss eine Person Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie sein, um das entsprechende Behandlungsvorhaben aus medizinischer Sicht beurteilen zu können. Die weiteren Team-Mitglieder sollen Personen mit Erfahrung im Umgang mit Untergebrachten sein. Dies können z. B. Psychologinnen oder Psychologen, Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter oder Seelsorgerinnen oder Seelsorger sein, um eine multiprofessionelle Beurteilung zu gewährleisten.

Da in den Behandlungsvorhaben sensible persönliche Angaben zu den Untergebrachten enthalten sind, ist die Verschwiegenheitsverpflichtung der Sachverständigen unabdingbar. Die Bereitstellung sämtlicher für die beabsichtigte Zwangsmaßnahme relevanten Unterlagen ist Voraussetzung dafür, dass die Sachverständigen die ihnen obliegende Aufgabe wahrnehmen können. Darüber hinaus müssen ihnen Auskünfte erteilt sowie Gespräche mit der untergebrachten Person und den Bediensteten ermöglicht werden, damit sie eine fundierte Basis für ihre Entscheidung erhalten.

Das Fachministerium erlässt Ausführungsbestimmungen zu § 8 b, in denen Näheres zu Berufung, Beauftragung, Koordination und Entschädigung der Prognose-Teams geregelt wird. Jedes Mitglied der Prognose-Teams wird für die Leistungen analog zur GOÄ honoriert, unter Zugrundelegung einer standardisierten Leistungserbringung und Rechnungslegung.

Zu Absatz 6:

Die Unterrichtung der untergebrachten Person und der Betreuerin oder des Betreuers oder einer bevollmächtigten Person, bei Minderjährigen der Personensorgeberechtigten, dient dazu, die untergebrachte Person über die bevorstehende Anordnung zu informieren. Vom Charakter her ist sie vergleichbar der Anhörung der betroffenen Person im Verwaltungsverfahren.

Zu Absatz 7:

Die Anordnung der Zwangsbehandlung ist mit einer ordnungsgemäßen Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen und muss der untergebrachten Person, ihrer Betreuerin oder ihrem Betreuer oder der bevollmächtigten Person und bei Minderjährigen den Personensorgeberechtigten so rechtzeitig bekannt gegeben werden, dass diese um Rechtsschutz ersuchen können. „Der Untergebrachte muss Gelegenheit haben, vor Schaffung vollendeter Tatsachen eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen“ (RNr. 63 des Beschlusses). Die Garantie effektiven Rechtsschutzes ergibt sich aus Artikel 19 Abs. 4 Satz 1 des Grundgesetzes. Die Anordnung muss so konkret sein, dass eine gerichtliche Überprüfung möglich ist. Diese erstreckt sich auch auf die Frage der Verhältnismäßigkeit des Eingriffs.

Die untergebrachte Person hat zwei Wochen Zeit, Rechtsschutz gegen die beabsichtigte Maßnahme zu suchen. Ist diese zweiwöchige Wartezeit seit schriftlicher Bekanntgabe verstrichen und hat die untergebrachte Person in diesem Zeitraum nicht um Rechtsschutz ersucht, kann mit der Maßnahme begonnen werden.

Auf die Regelung des § 114 Abs. 1 StVollzG wird verwiesen. Danach hat der Antrag auf gerichtliche Entscheidung keine aufschiebende Wirkung. Nach § 114 Abs. 2 Satz 1 StVollzG kann die Aussetzung der angefochtenen Maßnahme beantragt werden. Hierauf ist in der Rechtsbehelfsbelehrung ausdrücklich hinzuweisen.

Die NKG weist darauf hin, dass ihrer Ansicht nach die zweiwöchige Frist zur Beantragung einer gerichtlichen Entscheidung zu lang sei. Es bestünde gegebenenfalls die Notwendigkeit, auf gesundheitliche Zustände schneller reagieren zu müssen.

Artikel 19 Abs. 4 des Grundgesetzes gewährleistet einen effektiven Rechtsschutz gegen Akte der öffentlichen Gewalt, wozu Maßnahmen der Zwangsbehandlung eindeutig gehören. Der Rechtsschutz umfasst dabei den Zugang zu den Gerichten, die Prüfung des Streitbegehrens in einem förmlichen Verfahren sowie die verbindliche gerichtliche Entscheidung. Der Zugang zur Gerichtsbarkeit, wozu nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auch Bestimmungen zu Fristen gehören, darf nicht in unzumutbarer Weise ohne sachliche Rechtfertigung erschwert werden. Fristenregelungen dürfen nicht zu eng ausgelegt werden. So sind Fristen objektiv ausreichend auszugestalten, um innerhalb der Frist eine sachlich fundierte Äußerung zum entscheidungserheblichen Sachverhalt und zur Rechtslage zu ermöglichen. So sieht beispielsweise die Verwaltungsgerichtsordnung nach ihrem § 70 eine Frist von vier Wochen vor, § 67 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten dagegen eine Frist von zwei Wochen. Vor dem Hintergrund der hier bestehenden besonderen Situation der Betroffenen und gegebenenfalls erforderlicher Rücksprache mit der Betreuerin oder dem Betreuer, der bevollmächtigten Person oder der Rechtsvertretung wird die vorgesehene zweiwöchige Frist für erforderlich und angemessen gehalten. Sofern nach Prüfung des Einzelfalls eine besonders eilbedürftige Situation vorliegen sollte, wird auf die Regelung des § 8 c zur Behandlung bei Vorliegen einer begründeten gegenwärtigen erheblichen Gefahr verwiesen.

Der PA schlägt an dieser Stelle eine redaktionell geänderte Fassung des Satzes 4 vor, die im Gegensatz zum Gesetzestext eine Negativ-Formulierung enthält. Weiter wird vorgeschlagen, einen neuen Satz 5 anzufügen. Danach soll die Belehrung über das Recht auf gerichtlichen Antrag schriftlich erfolgen. Ein Bedarf für diese Änderung des Gesetzestextes ist jedoch nicht zu erkennen.

Zu Absatz 8:

Die Dokumentation der Behandlung ist eine ärztliche Berufspflicht. Bei Behandlungen, die sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, dient die Dokumentation außerdem dazu, die Auswirkungen im Zeitverlauf zu beobachten und entsprechende Konsequenzen für die Behandlung zu ziehen. Nicht zuletzt stellt eine gewissenhafte Dokumentation ein unentbehrliches Mittel der systematischen verbesserungsorientierten Qualitätskontrolle und Evaluation dar.

Zu Absatz 9:

Die zeitliche Begrenzung der Behandlung ergibt sich aus dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Unbeschadet davon besteht die Pflicht, eine Zwangsmedikation auch innerhalb der vorgesehenen Laufzeit abzurechnen, wenn sich im Therapieverlauf keine Besserung des Befundes ergibt, gravierende Nebenwirkungen den Abbruch der Therapie erforderlich machen oder sich das Behandlungsziel als nicht mehr erreichbar erweist. Die zeitliche Begrenzung auf eine Höchstdauer von sechs Monaten ist erforderlich, da der Wirkungseintritt der Medikation wie auch die Wahrscheinlichkeit bestimmter Nebenwirkungen von der Verabreichungsdauer abhängen können; ferner dient sie der Sicherung der wiederkehrenden umfassenden Prüfung der Maßnahme (vgl. RNr. 66 des Beschlusses).

Mit dem Erreichen einer nicht nur kurzzeitigen Einwilligungsfähigkeit entfällt der rechtliche Grund für eine Zwangsbehandlung. Die Behandlung ist dann zu beenden.

Kann trotz der medikamentösen Zwangsbehandlung eine Einsichtsfähigkeit auch nach Ablauf von sechs Monaten nicht hergestellt werden und soll eine weitere Zwangsbehandlung erfolgen, ist eine erneute Prüfung nach den Absätzen 4 bis 8 Voraussetzung; die Sätze 1 und 2 gelten für die Fortführung entsprechend. Das gleiche gilt, wenn ein neuer Therapieplan erforderlich wird.

Die NKG trägt vor, dass aus ihrer Sicht das automatische Ende der Behandlung nach Ablauf von sechs Monaten problematisch sei und äußert den Wunsch, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen eine längere Behandlungsdauer möglich sein solle.

Die Formulierung des Gesetzestextes in Absatz 9 formuliert den Regelfall, wonach eine Behandlung nach Erreichen des Ziels zu beenden ist. Als Zeithorizont sieht das Gesetz dabei zunächst eine Dauer von sechs Monaten vor. Dies steht im Einklang mit den Intentionen des Gerichtsbeschlusses des Bundesverfassungsgerichts, das eine zwangsweise Behandlung nur als gerechtfertigt ansieht, wenn sie dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entspricht. Ziel ist ausschließlich die Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit oder das Erreichen der Voraussetzungen für eine spätere Entlassungsfähigkeit. Eine Behandlung um der Behandlung willen oder ausschließlich zur Verbesserung des Zustandes widerspricht den Grundrechten der betroffenen Person. Im Zuge der Prüfung der Verhältnismäßigkeit, also der Frage der Geeignetheit, der Erforderlichkeit und der Angemessenheit der Mittel ist daher auch zu prüfen, ob sich das Behandlungsziel mit den zur Verfügung stehenden Mitteln im jeweiligen Einzelfall erreichen lässt. Damit eng verbunden ist die Frage, welche Risiken und Nebenwirkungen durch die medikamentöse Behandlung entstehen, die gegebenenfalls durch Nebenwirkungen oder die lange Dauer der Behandlung den Kern der Persönlichkeit der betroffenen Person verändern könnten.

Es ist daher sachgerecht, die mögliche Behandlungsdauer von vornherein zeitlich zu begrenzen, wobei aus medizinischer Sicht ein Zeitraum von sechs Monaten dieser Güterabwägung ausreichend Rechnung trägt. Gleichzeitig räumt das Gesetz in Satz 3 aber die Möglichkeit ein, die Behandlung bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen auch fortsetzen zu können. Einen Automatismus des Behandlungsabbruchs wegen Zeitablaufs, wie von der NKG befürchtet, enthält Absatz 9 damit nicht. Gleichwohl bleibt die in Satz 2 aufgeführte Verpflichtung zum Abbruch der Behandlung bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen auch für den Fall der Fortführung der Behandlung bestehen.

Zu § 8 c (Behandlung bei einer in der Anlasskrankheit begründeten gegenwärtigen erheblichen Gefahr):

Diese Vorschrift regelt als Sonderfall der Behandlung gemäß den §§ 8, 8 a und 8 b die Frage der Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung für Notfälle, in denen eine in der Anlasskrankheit begründete gegenwärtige erhebliche Gefahr für das Leben oder die Gesundheit anderer Personen, z. B. Pflegepersonal (Absatz 1) oder der untergebrachten Person (Absatz 2) vorliegt.

Das Bundesverfassungsgericht hatte in seinem Beschluss vom 23. März 2011 zwar nicht über eine derartige Fallkonstellation zu entscheiden; es hat aber klargestellt, dass für akute Notfälle andere Anforderungen an das Verfahren zu stellen seien als in dem von ihm zu beurteilenden Fall. Außerdem hat es das Bundesverfassungsgericht in einer Eilentscheidung vom 3. Februar 2011 - 2 BvR 132/11 - abgelehnt, im konkreten Fall künftige medikamentöse Behandlungen ohne Einwilligung der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers zur Gefahrenabwehr in Krisensituationen zu untersagen. Zur Begründung hat das Bundesverfassungsgericht insoweit darauf hingewiesen, dass für den Fall, dass eine einstweilige Anordnung erginge, sich die Verfassungsbeschwerde aber im Nachhinein als unbegründet erweise, „sich - mit möglicherweise irreversiblen Folgen - die von der Klinik in einem zurückliegenden Fall bereits als gegeben angesehene Gefahr gravierender Selbstschädigung oder Schädigung Dritter realisieren“ könne (Beschluss vom 3. Februar 2011, a. a. O., S. 3, Anm. 8).

Zu Absatz 1:

Eine Behandlung einer untergebrachten Person zur Abwehr einer in der Anlasskrankheit begründeten gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer anderen Person ist auch gegen den Willen der untergebrachten Person zulässig. Eine solche Zwangsbehandlung muss geeignet sein, die Gefahr abzuwehren. Es darf keine Möglichkeit für eine weniger eingreifende Behandlung bestehen und der Nutzen der Behandlung (Abwehr der Gefahr) muss die für die untergebrachte Person mit der Behandlung verbundenen Belastungen überwiegen.

Aus Sicht der NKG ergibt sich die Frage, ob mit dem in Satz 1 genannten Willen der betroffenen Person ihr natürlicher oder ihr mutmaßlicher Wille gemeint ist.

Auf diese von der NKG aufgeworfene Frage kommt es an dieser Stelle nicht an. § 8 c Abs. 1 regelt den Fall, dass wegen der Anlasskrankheit der betroffenen Person eine begründete gegenwärtige erhebliche Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer dritten Person abgewehrt werden soll. Insoweit liegt hier kein Fall der akuten Eigengefährdung, sondern ein Fall einer Fremdgefährdung

vor, beispielsweise für die behandelnden Personen oder für andere Untergebrachte. In dieser speziellen Fallkonstellation ist eine andere Betrachtungsweise angebracht als die vom Bundesverfassungsgericht für den Fall der ausschließlichen Eigengefährdung vorgesehene Rechtfertigung. Es kommt somit hier nicht auf die Art des geäußerten Willens der Patientin oder des Patienten an.

Insoweit dürfte in derartigen Akutfällen eine vorherige schriftliche Ankündigung der Behandlung allein schon aus praktischen Erwägungen nicht umsetzbar sein. Die untergebrachte Person wird im Regelfall daher mündlich aufzuklären sein. Eine entsprechende Dokumentation sowohl der Ankündigung an sich als auch der geplanten weiteren Schritte zur Behandlung ist erforderlich zur Schaffung von Rechtssicherheit für alle Beteiligten.

Satz 2 legt fest, dass nur die Vollzugsleitung die Zwangsbehandlung anordnen darf. Dabei sind die konkreten Einzelheiten der Medikation sowie der Überwachung festzulegen.

Prof. Müller weist in seiner Stellungnahme auch an dieser Stelle auf die Probleme hin, die in der Praxis entstehen, wenn sich die Anlasskrankheit ändert. Seiner Meinung nach reichen die vorgesehenen Gesetzesregelungen insoweit nicht aus.

Auf die Ausführungen zu § 8 b Abs. 4 Nr. 3 wird verwiesen. Eine Ausweitung der gesetzlichen Regelung kommt daher nicht in Betracht.

Zu Absatz 2:

In den Fällen ausschließlicher Eigengefährdung der untergebrachten Person darf diese nur behandelt werden, wenn sie die Behandlung in einwilligungsfähigem Zustand nicht abgelehnt hat. Das Selbstbestimmungsrecht der untergebrachten Person steht der Behandlung entsprechend der vom Bundesgerichtshof entwickelten Rechtsprechung zum Behandlungsabbruch (BGH Ur. v. 25. Juni 2010, Az.: 2 Str 454/09) insoweit entgegen. Auch die Zwangsbehandlung bei ausschließlicher Eigengefährdung der untergebrachten Person bedarf der Anordnung durch die Vollzugsleitung. Sie ist nur möglich, wenn die Behandlung zur Abwehr der konkreten Gefahr geeignet ist, keine weniger eingreifende Möglichkeit besteht und der Nutzen der Behandlung die damit für die untergebrachte Person verbundenen Belastungen überwiegt.

Die Einwendung des LFB und von Prof. Müller an dieser Stelle, dass akut suizid-gefährdete Betroffene nur überwacht, aber nicht gegen ihren Willen behandelt werden dürfen und dass damit eine große Konfliktlage für das behandelnde Personal auftreten kann, ist durchaus richtig. Vor dem Hintergrund der bereits mehrfach zitierten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs sind dem Gesetzgeber an dieser Stelle aber die Hände gebunden.

Zu Absatz 3:

Die Dokumentation der Behandlung ist eine ärztliche Berufspflicht. Die Behandlung ist durch eine Ärztin oder einen Arzt zu überwachen. Bei Minderjährigen sind die Personensorgeberechtigten zu unterrichten. Wenn die untergebrachte Person eine Betreuerin oder einen Betreuer oder eine bevollmächtigte Person hat, ist diese oder dieser zu unterrichten. Diese Unterrichtung soll sobald wie möglich nach Durchführung der Zwangsbehandlung zur Abwendung der erheblichen gegenwärtigen Gefahr erfolgen.

Zu Absatz 4:

Die Behandlung ist nach spätestens zwei Wochen oder unverzüglich nach Wegfall der gegenwärtigen erheblichen Gefahr zu beenden, da es sich hier um den Sonderfall einer Behandlung im Rahmen einer Krisenintervention handelt. Für diese Fallkonstellation wird der Zeitraum von zwei Wochen als ausreichend angesehen. Besteht nach Ablauf dieser Frist weiterer Behandlungsbedarf, so ist nach den §§ 8 a oder 8 b zu verfahren.

Die NKG weist an dieser Stelle wie bereits zu § 8 b Abs. 9 darauf hin, dass die Zeitspanne von hier zwei Wochen nicht ausreichend genug sei für die Behandlung.

Aus Sicht des Gesetzgebers darf eine Behandlung nach § 8 c ausschließlich dazu dienen, die akute Gefahrensituation abzuwehren und dadurch (wieder) eine Behandlungsfähigkeit an sich zu erreichen. Es soll der aktuelle akute Krankheitsschub, der mit einer Gefährdung für die betroffene bzw.

einer anderen Person verbunden ist, behandelt bzw. abgemildert werden. Behandlungen der Anlasskrankheit selbst haben sich nach den Voraussetzungen der §§ 8 a und 8 b zu richten.

Insoweit geht auch der Ansatz des PA fehl, der eine Wiederholung der hier geregelten Kriseninterventionsmöglichkeit im Zusammenhang mit der Behandlung nach § 8 b vorschlägt. Auch hier ist nochmals darauf zu verweisen, dass beide Vorschriften unterschiedliche Lebenssachverhalte regeln, die nicht miteinander verknüpft werden können. Gleichwohl ist es möglich, im Wiederholungsfall bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen eine weitere Behandlung nach § 8 c einzuleiten.

Weiter schlägt der PA vor, einen neuen Absatz 5 einzufügen. Darin soll die betroffene Person darauf hingewiesen werden, dass sie bei Vorliegen eines berechtigten Interesses einen Antrag auf Feststellung der Rechtswidrigkeit der getroffenen Maßnahmen hat.

Vor dem Hintergrund der Regelung des § 109 Abs. 1 StVollzG zum Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen Maßnahmen im Bereich des Vollzugs freiheitsentziehender Maßnahmen der Besserung und Sicherung wird die vorgeschlagene Ergänzung als entbehrlich angesehen.

Zu § 8 d (Behandlung sonstiger Krankheiten, sonstige Gesundheitsfürsorge, Hygiene):

Zu Satz 1:

Die Vorschrift regelt den Anspruch der untergebrachten Person auf medizinische Behandlung und Versorgung bei anderen Krankheiten als der der Unterbringung zugrunde liegenden Anlasskrankheit. Die Behandlung und Versorgung der sonstigen Krankheiten erfolgt in Anwendung der §§ 56 bis 63 und 71 des Niedersächsischen Justizvollzugsgesetzes. Das OLG Zweibrücken hat in seinem Beschluss vom 1. August 2011 - 1 Ws 90/11 (Vollz) - „im Lichte der Grundrechte aus Art. 2 Abs. 1 und Abs. 2 GG“ einer Einrichtung untersagt, bei einem „Beschwerdeführer bestehende interkurrente Krankheiten gegen dessen natürlichen Willen zwangsweise zu behandeln“ (vgl. OLG Zweibrücken, a. a. O., S. 7). Somit ist bei diesen Krankheiten eine Zwangsbehandlung nicht zulässig. Für die Behandlung einer sonstigen Krankheit in der strafrechtlichen Unterbringung sind die allgemeinen Grundsätze des ärztlichen Behandlungsrechts zu beachten.

Es besteht darüber hinaus weitgehende Übereinstimmung, dass die Zwangsbehandlung einer im Maßregelvollzug untergebrachten Person mangels Gesetzgebungskompetenz des Landesgesetzgebers nur nach betreuungsrechtlichen Grundsätzen möglich ist.

Zu Satz 2:

In einer Einrichtung ist nicht ausschließlich die Sorge für die Gesundheit der einzelnen untergebrachten Person von Bedeutung, sondern auch die Rücksichtnahme auf die Gesundheit der ebenfalls Untergebrachten sowie des Personals. Der untergebrachten Person soll deshalb die Sorge für die eigene Gesundheit und die damit einhergehende Rücksichtnahme auf die der übrigen in der Einrichtung lebenden oder tätigen Personen vermittelt werden.

Hinsichtlich der zu beachtenden Hygienevorschriften sind auch das Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie die Niedersächsische Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen zu berücksichtigen. Nach § 23 IfSG haben die Leitungen von Krankenhäusern, also auch von psychiatrischen Einrichtungen, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden. Die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene sind in Hygieneplänen festzulegen. Soweit hiervon auch die Untergebrachten betroffen sind, sind sie zur Einhaltung der Regelungen anzuhalten. Dies könnte durch das Krankenpflegepersonal erfolgen.