

Stellungnahme der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer zur Thüringer Maßregelvollzugsgesetz (ThürMRVG)

Vorgelegt nach der Aufforderung zur Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vielen Dank für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf des Thüringer Maßregelvollzugsgesetzes. Gerne nutzen wir die Möglichkeit, Ihnen unsere Einschätzung und einige Änderungsvorschläge darzulegen.

I Vorbemerkungen

Allgemeine Anmerkung

Positiv bewerten wir den im Gesetzesentwurf neu aufgegriffenen Aspekt, dass die Maßregel nicht nur die Ziele der Besserung und Sicherung verfolgt, sondern eben auch die Erreichung freier Selbstbestimmung (soweit dies die Grunderkrankung zulässt).

Wir begrüßen ebenfalls die differenzierte Ausgestaltung zur Rechtsstellung des Patienten in § 10 sowie die gesetzliche Legitimierung und Festschreibung der forensischen Ambulanz in § 26 des vorliegenden Entwurfs. Aus unserer Sicht ist es allerdings notwendig, dass das Gesetz die notwendige Qualifikation zur Leitung der Ambulanzen noch präziser festschreibt. Aus unserer Sicht ist hier aufgrund der dort wahrzunehmenden heilkundlichen Aufgaben ein Approbationsvorbehalt nötig.

Die Unabhängigkeit des/der Interventionsbeauftragten ist ein hohes Gut und muss gewährleistet sein. Sinnvoll wäre jedoch, deren Qualifikation präziser festzuschreiben, da für diese Aufgabe sowohl juristischer als auch medizinischer oder psychotherapeutischer Sachverstand nötig ist.

Berücksichtigung Psychologischer Psychotherapeuten

Obwohl wir im Gesetzesentwurf viele begrüßenswerte Neuerungen sehen, fällt jedoch auf, dass die Berufsgruppe der Psychologischen PsychotherapeutInnen keine Erwähnung findet – obgleich mit dem Psychotherapeutengesetz von 1999 der Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten neu geschaffen wurde. Diese Berufsgruppe verfügt über eine Approbation und ist damit Fachärzten in vielerlei Hinsicht gleichgestellt. Ihre Aufgabe ist die eigenständige Feststellung, Heilung und Linderung von psychischen Krankheiten. Ohne psychotherapeutische oder ärztliche Approbation ist die Diagnose und Behandlung von psychischen Krankheiten lege artis nicht möglich. Dies sollte im Gesetz berücksichtigt werden, indem an allen entsprechenden Stellen neben der Berufsbezeichnung

„Arzt“ auch die Berufsbezeichnung „Psychologische/r PsychotherapeutIn“ eingefügt wird. Dies betrifft insbesondere § 10 Abs. 3, § 12 Abs. 5 und § 13 Abs.3.

Mit Psychotherapeuten steht eine Gruppe von Behandlern zur Verfügung, die durch ihre Ausbildung als Spezialisten für die Veränderung von Verhalten und Erleben und ihrer heilkundlichen Behandlungserlaubnis dafür prädestiniert sind, an den therapeutischen Zielen von Strafvollzug und Sicherheitsverwahrung mitzuwirken. Diese Berufsgruppen verzeichnen darüber hinaus steigende Nachwuchszahlen, so dass der Fachkräftebedarf langfristig sichergestellt werden kann.

Aus historischen Gründen wurde jedoch bislang auf die Kompetenz dieser neuen Berufsgruppe nicht in dem Ausmaß zurückgegriffen, wie es aus fachlicher Sicht geboten ist.

II Konkrete Anmerkungen zum Gesetzestext

Unsere Änderungsvorschläge zum vorliegenden Gesetzesentwurf sind fett hervorgehoben

Zu § 2 Ziel des Maßregelvollzugs

Wir schlagen vor, die Formulierungen in § 2 wie folgt zu ändern:

*„Ziel der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt ist es, den Patienten durch **ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen sowie einer ganzheitlichen Betreuung** soweit wie möglich zu heilen.“*

Begründung: Die Zielsetzung des Maßregelvollzugs wird in § 2 formuliert. Hier wird jedoch unwissenschaftlich zwischen Behandlung und Betreuung differenziert. Gleichzeitig wird Betreuung mit Therapie gleichgesetzt. Diese Formulierung impliziert, dass die allgemeine Betreuung eines Patienten auch gleichzeitig die Therapie ist. Auch wird nicht klar mit welchen Behandlungen das Ziel des Maßregelvollzugs erreicht werden soll. Behandlung ist ein weitgefaster Begriff, der hier präziser definiert werden sollte.

Zu § 10 Fürsorgegrundsatz, Rechtsstellung des Patienten

Wir schlagen vor, die Formulierungen in § 10 (3) wie folgt zu ändern:

*(3) „Der Patient ist durch den aufnehmenden **Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten** unverzüglich und möglichst in einer für ihn verständlichen Sprache und Form über die Ziele des Maßregelvollzugs zu belehren und über die gesetzlichen Grundlagen seiner Unterbringung sowie seine Rechte und Pflichten aufzuklären.“*

Begründung: In § 10 Absatz 3 ist neben Arzt auch „Psychologischer Psychotherapeut“ einzufügen. Wie bereits aufgezeigt, verfügen Psychologische Psychotherapeuten mit Ihrer Approbation, die für diese Aufgabe notwendigen Qualifikationen.

Zu § 11 Eingangsuntersuchung

Wir schlagen vor, die Formulierungen in § 11 (1) wie folgt zu ändern:

(1) „Die zeitnahe Eingangsuntersuchung des eingewiesenen Patienten ist von dem nach § 5 bestellten Chefarzt sicherzustellen“

oder

„Die sofortige Eingangsuntersuchung des eingewiesenen Patienten ist von dem nach § 5 bestellten Chefarzt sicherzustellen oder durch andere therapeutisch- medizinische Fachkräfte.“

Begründung: Die Formulierung „sofortige Eingangsuntersuchung“ in § 11 Absatz 1 empfehlen wir durch „**zeitnahe Eingangsuntersuchung**“ ersetzen. Es wird Situation geben, wo eine sofortige Eingangsuntersuchung durch einen Chefarzt oder seinem Vertreter noch am Tag der Einlieferung nicht möglich sein wird. Die derzeitige Formulierung impliziert dies jedoch. Eine weitere Möglichkeit könnte sein, dass die Eingangsuntersuchung auch durch andere therapeutisch-medizinische Fachkräfte durchgeführt werden kann.

Zu § 12 Behandlung

Wir schlagen vor, die Formulierungen in § 12 (3) und (5) wie folgt zu ändern:

*(3) „Die Behandlung erfolgt nach einem Behandlungsplan, der spätestens sechs **Wochen nach der rechtskräftigen Unterbringung oder Verurteilung nach § 63 bzw. § 64 zu erstellen und halbjährlich fortzuschreiben ist.**“*

Begründung: Die starre Regelung des § 12 Absatz 3 zur Festlegung eines Behandlungsplans für die Patienten nach 6 Woche ist häufig nicht praktikabel. Viele Patienten befinden sich nach der Aufnahme im rechtlichen Status der vorläufigen Unterbringung gemäß § 126a StPO - die Unterbringung kann demnach jederzeit ausgesetzt werden.

*(5) „In einem Abstand von maximal drei Jahren ist der Patient von einem nicht in der Vollzugseinrichtung arbeitenden Sachverständigen **mit der Befähigung zur Begutachtung im forensischen Bereich** zu begutachten...“*

Begründung: Die Festlegung des § 12 Absatz 5, dass eine Begutachtung nur durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit forensischer Erfahrung durchgeführt werden kann, erlegt dem Gutachterverfahren eine Grenze auf, die fachlich nicht gerechtfertigt und organisatorisch nicht notwendig ist. Die Entwicklungen der letzten Jahre (massiver Nachwuchsmangel bei Fachärzten für Psychiatrie und Psychiatrie, Entwicklung des neuen Berufsstandes der Psychologischen Psychotherapeuten) haben gezeigt, dass solche Festlegungen in der Praxis zu erheblichen Schwierigkeiten und Kapazitätsengpässen führen können. Bei der Neugestaltung des Gesetzes sollte daher die Möglichkeit ergriffen werden, den Paragraphen aktuellen Entwicklungen im Gutachterwesen anzupassen und dadurch zukunftsfähig zu machen. Neben Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie können auch Psychologische Psychotherapeuten diese Begutachtung durchführen. Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer bietet ein Curriculum „Sachverständigentätigkeit“ für Psychologische Psychotherapeuten an, welches die Teilnehmer zum Verfassen von Gutachten qualifiziert. Wir empfehlen daher, den Satz 2 im § 12 Absatz 5 zu streichen.

Zu § 13 Behandlung zur Gesundheitsfürsorge

Wir schlagen vor, die Formulierungen in § 13 (3) wie folgt zu ändern:

*(3) „Das Recht auf freie **Arzt- und Psychotherapeutenwahl** kann aus organisatorischen und therapeutischen Gründen durch die Vollzugseinrichtung eingeschränkt werden.“*

Begründung: In § 13 Absatz 3 ist neben Arzt auch Psychologischer Psychotherapeut einzufügen. Wie bereits aufgezeigt, verfügen Psychologische Psychotherapeuten mit Ihrer Approbation über die für diese Aufgabe notwendigen Qualifikationen. Patienten haben nicht das Recht auf freie Arztwahl, sondern auch freie Therapeutenwahl.

Zu § 26 Entlassungsvorbereitung und Nachsorge

Wir schlagen vor, die Formulierungen in § 26 (2) wie folgt zu ändern:

*(2) „Die Kliniken sind verpflichtet, forensische Ambulanzen vorzuhalten. **Die Leitung dieser ist einem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten vorbehalten.**“*

Begründung: Die gesetzliche Festschreibung forensischer Ambulanzen in § 26 Absatz 2 ist für die Nachsorge und Betreuung der Patienten nach ihrer Entlassung wichtig. Aus diesem Grund muss auch eine fachgerechte Leitung der forensischen Ambulanzen festgeschrieben werden.


Zu § 27 Besondere Schutz- und Sicherungsmaßnahmen

Wir schlagen vor, die Formulierungen in § 27 (2) wie folgt zu ändern:

*(2) „Die Ankündigung muss Angaben zur Art und Dauer der geplanten Sicherungsmaßnahme beinhalten. **Bei der Art und Dauer sind die differenzierten Krankheitsverläufe zu beachten.**“*

Begründung: Die Formulierung des § 27 Absatz 2 lässt außer Acht, dass sich die Dauer einer Schutz- und Sicherungsmaßnahmen für Patienten im Maßregelvollzug nicht immer Vorfeld abschätzen lässt. So können zum Beispiel die Verlaufsformen einer akut exazerbierten Schizophrenie sehr stark voneinander abweichen. Die Formulierung sollte eine flexible Handhabung schwieriger Situation ermöglichen.

Soweit unsere Anmerkungen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.



M.A., M.S. (USA) Andrea Mrazek
Präsidentin

Leipzig, 28.1.2014

*Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
Kickerlingsberg 16
04105 Leipzig*

Tel. 0341 4624320
Fax 0341 46243219
info@opk-info.de