



Abteilung Gesundheitswesen

Landschaftsverband Westfalen-Lippe · 48133 Münster

Servicezeiten: Montag-Donnerstag 08:30 - 12:30 Uhr, 14:00 - 15:30 Uhr
Freitag 08:30 - 12:30 Uhr

Per Telefax

Landtag NRW
Ausschuss-Sekretariat
Herrn Schlichting
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf

Ansprechpartnerin:
Monika Welzel

Tel.: 0251 591-5808
Fax: 0251 591-6512
E-Mail: m.welzel@lwl.org

Az.: 62 90 81

Münster, 26.03.02

**Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes;
Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge;
Drucksache 13/2409;
Schreiben des Landtagspräsidenten vom 22.03.02; Heutiges Telefonat**

Sehr geehrter Herr Schlichting,

in der Anlage übersende ich Ihnen die Stellungnahme des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) vom 18.03.02 zum Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes auf der Grundlage der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (Drucksache 13/2409).

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Monika Welzel





Abteilung Gesundheitswesen

Landschaftsverband Westfalen-Lippe · 48133 Münster

Servicezeiten: Montag-Donnerstag 08:30 - 12:30 Uhr, 14:00 - 15:30 Uhr
Freitag 08:30 - 12:30 Uhr

Vermerk:

Ansprechpartnerin:
Monika Welzel

Tel.: 0251 591-5808
Fax: 0251 591-6512
E-Mail: m.welzel@lwl.org

Az.: 62 90 81/Wel

Münster, 18.03.02

Maßregelvollzug;

Stellungnahme des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) zum Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes - MRVG NRW (Drs. 13/2409);

Das Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes auf der Grundlage der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (Drucksache 13/2409) enthält in Abstimmung mit den Betriebsleitungen und der Gesundheitsdatenschutzbeauftragten des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) einige bedenkliche Regelungen.

Bedenklich erscheinen insbesondere die Regelungen in §§ 28 Abs. 4 und 31 Abs. 1, letzter Spiegelstrich, wonach der Aufsichtsbehörde umfangreiche Einsichtsrechte auch in medizinische Unterlagen eingeräumt werden.

Selbst der CDU-Änderungsantrag vom 15.01.2001 (13/608) enthält insoweit keine Änderungsvorschläge. Auch im Rahmen der öffentlichen Anhörung zum CDU-Änderungsantrag am 24.04.01 wurde seitens der Sachverständigen insoweit kein Änderungsbedarf gesehen.

1. Zu begrüßen ist zwar, dass in dem SPD-Änderungsantrag in § 1 Abs. 3 der Satz aus dem Gesetzentwurf der CDU-Fraktion „Um die Kontinuität der Behandlung der Betroffenen sicherzustellen, werden Angebote der Nachsorge bereitgestellt“ aufgegriffen wurde. Die im Gesetzentwurf der CDU (13/608) vorgesehene klare Kostenregelung „Die Kosten übernimmt das Land“ wurde jedoch deutlich abgeschwächt mit der vorgeschlagenen Regelung „Die Kosten sind in der Rechtsverordnung nach § 30 zu berücksichtigen“.
Damit sind keine Beteiligungs- oder gar Mitbestimmungsrechte für die mit der Aufgabenwahrnehmung Beauftragten vorgesehen.



Seit der Novellierung des MRVG im Jahr 1999 sind die Maßregelvollzugskliniken zwar verpflichtet, ihren Patienten auch nach der Entlassung eine ausreichende Betreuung und Nachsorge zukommen zu lassen. Eine klare Aussage darüber, dass die Leistungen der ambulanten Nachsorge im Rahmen der Finanzierung auch vom Land sichergestellt werden, fehlt jedoch nach wie vor.

2. **In § 3 Abs. 3** ist sicherlich die Wiedereinführung einer Verpflichtung für das Land zum Abschluss der längst überfälligen Personalvereinbarung für den Maßregelvollzug, die mit der Änderung des § 1 Abs. 3 MRVG NRW im Jahr 1999 gestrichen worden war und im Gesetzentwurf der CDU (13/608) bereits wieder aufgegriffen wurde, zu begrüßen („Zur qualitativen Weiterentwicklung des Maßregelvollzuges, insbesondere hinsichtlich der Personalausstattung, **werden** Vereinbarungen zwischen dem Land und den Trägern von Einrichtungen....getroffen“) .

Der LWL fordert bekanntermaßen schon seit Jahren, dass ein aufgaben- und leistungsbezogenes Personalbemessungssystem mit den Landschaftsverbänden vereinbart wird, damit in der Praxis des Maßregelvollzuges der Behandlungs- und Sicherungsauftrag dem wissenschaftlichen und praktischen Erkenntnisstand entsprechend angemessen zu gewährleisten ist.

Im Rahmen der Gesetzesnovelle von 1992 sah es das Land noch als vordringliche Verpflichtung an, eine Vereinbarung mit den Landschaftsverbänden über die Personalausstattung zu treffen.

Diese Vereinbarung, zu der die Landschaftsverbände im Juli 1992 einen Vorschlag unterbreitet hatten, konnte bis heute nicht getroffen werden, obwohl der Landtag NRW in seiner Entschließung vom 01.04.92 (Drucksache 11/3531) bekräftigt hatte, dass diese Regelung eine Verpflichtung des Landes darstellt, die durch Vereinbarungen zwischen der Landesregierung und den Landschaftsverbänden auf der Grundlage einvernehmlicher Personalanhaltszahlen Schritt für Schritt verwirklicht werden soll. Mit der Novellierung des MRVG NRW im Jahr 1999 wurde die Verpflichtung zum Abschluss einer Personalvereinbarung dann fallengelassen. Stattdessen behält sich das Land nach der jetzt geltenden Fassung nunmehr vor, die Personalausstattung durch Rechtsverordnung festzulegen. Die Personalausstattung ist damit in die Beliebigkeit des Ministeriums gestellt.

Daran vermag auch die im Änderungsantrag nunmehr vorgesehene Einschränkung „soweit nicht die Rechtsverordnung nach § 30 abschließende Regelungen vorsieht“, nichts zu ändern. Denn die Regelung hat damit nur subsidiären Charakter und stellt den Abschluss von Vereinbarungen nach wie vor ins „Belieben“ des Landes. Verhandlungsmöglichkeiten werden den Trägern von Einrichtungen damit nicht eingeräumt.



3. Gem. § 31 Abs. 1 Satz 3 sind die Aufsichtsbehörden künftig insbesondere berechtigt, „die psychiatrischen Einrichtungen, in denen forensische Patientinnen und Patienten untergebracht sind, zu den üblichen Behandlungs- und Betreuungszeiten, zur Verhütung drohender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung auch außerhalb dieser Zeiten, zu betreten und zu überprüfen“.

Psychiatrische Einrichtungen im Sinne dieser Vorschrift sind nicht die allgemein-psychiatrischen Einrichtungen, in denen forensische Patientinnen und Patienten integriert behandelt werden. Es bedarf hier somit einer Klarstellung, dass mit psychiatrischen Einrichtungen im Sinne des § 31 Abs. 1 S. 3 ausschließlich die (Maßregelvollzugs-) Einrichtungen entsprechend dem Vollstreckungsplan gemeint sind. Nur dies entspräche der bislang vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) kommunizierten Rechtsauffassung, wonach ein „Zugriffsrecht“ auf die allgemein-psychiatrischen Einrichtungen des Landschaftsverbandes nicht besteht.

Sollten psychiatrische Einrichtungen im Sinne des § 31 Abs. 1 Satz 3 § entgegen hieriger Auffassung auch die allgemein-psychiatrischen Einrichtungen des LWL sein, in denen forensische Patienten integriert behandelt werden, so muss zumindest die Einschränkung erfolgen, dass sich das im ersten Spiegelstrich formulierte Betreuungs- und Überprüfungsrecht nur auf die Angelegenheiten im Zusammenhang mit forensischen Patienten beziehen kann und nicht in der Weise umfassend ist, wie es jetzt formuliert ist. Gleiches muss für die Formulierung des zweiten Spiegelstrichs gelten.

4. Bedenklich sind auch die Regelungen in § 28 Abs. 4 und § 31 Abs. 1, letzter Spiegelstrich, wonach es künftig einer Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bei der Übermittlung und Einsichtnahme von Daten nicht mehr bedarf und insbesondere der Aufsichtsbehörde weitreichende Einsichtsrechte in sämtliche Unterlagen eingeräumt werden.

Dies könnte zu einer empfindlichen Störung des Vertrauensverhältnisses zwischen behandelndem Arzt und Patienten führen. In der Maßregelvollzugsbehandlung sind ohnehin viele Behandlungsaspekte öffentlich, allein durch das öffentliche Gerichtsverfahren und die Notwendigkeit der halbjährlichen Therapie- und Verlaufsberichte an die Strafvollstreckungskammern. Auch besteht aus Gründen der Kooperation im multiprofessionellen Team und der Aufrechterhaltung von Sicherheitsaspekten ein hoher Austausch- und Abstimmungsbedarf unter allen an der Behandlung Beteiligten. Umso wichtiger ist es, dass es für die Patienten ein Wissen darum gibt und daraus abgeleitet eine Sicherheit, dass zumindest die Klinik als Ganzes noch einen geschützten Raum darstellt, in den von außen nicht unbegründet eingegriffen werden darf.

Gerade das geschieht aber durch die jetzt beabsichtigten Gesetzesänderungen. Es steht zu befürchten, dass als Folge die Patienten es noch schwerer haben, Vertrauen zu finden, Offenheit zu entwickeln und positive Identifikatio-



nen mit ihren Therapeut/innen und/oder der Station bzw. der Klinik in Gang zu setzen.

Natürlich ist das Argument nicht gegenstandslos, dass die Aufsichtsbehörde auch Instrumente benötigt, um ihrer Aufsichtspflicht gerecht zu werden. Hierzu genügen aber die ohnehin offiziell zugänglichen Daten, d.h. Einweisungs-urteil, Einweisungsgutachten und halbjährliche Stellungnahmen und ggffls. die 3-Jahres-Gutachten gem. § 16 Abs. 3 MRVG.

Weitergehende Einsichtnahmen als Regelfall sind aber strikt abzulehnen. Erst wenn sich aus der Kenntnis der genannten Daten möglicherweise auch in Verbindung mit besonderen Vorkommnissen konkrete Anhaltspunkte für eine unzumutbare oder unwissenschaftliche therapeutische Umgangsweise ergeben, könnten weitere Eingriffs- und Einsichtsrechte in Betracht kommen. In diesem Fall müsste aber auch verankert sein, dass grundsätzlich vor Einsichtnahme durch die Aufsichtsbehörde eine Information des betroffenen Patienten zu erfolgen hat.

Festzustellen ist, dass die beabsichtigten Einsichtsmöglichkeiten unbegründete und letztlich auch unberechtigte Eingriffe in die therapeutische Arbeit darstellen.

Darüber hinaus bestehen gegen die geplanten Änderungen erhebliche datenschutzrechtliche Bedenken:

Die Änderung in § 28 Abs. 1 i.V.m. Abs. 4 sieht u.a. vor, dass Behandlungspläne von ärztlichen und nichtärztlichen Therapeuten, die von der Aufsichtsbehörde beauftragt wurden, eingesehen werden dürfen, soweit dies erforderlich ist zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben nach dem MRVG, zur Erfüllung einer anderen gesetzlichen Pflicht oder zur Verhütung oder Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten. Diesbezüglich bedarf es nach § 28 Abs. 4 des Änderungsantrages keiner Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bei der Übermittlung und Einsichtnahme von Daten.

Beispielhaft könnte die Aufsichtsbehörde im Rahmen einer Beschwerde über die Behandlungsmethode Einsicht in die Behandlungsunterlagen nehmen. Gemäß § 28 Abs. 4 i.V.m. Abs. 1 des Änderungsantrages wäre die Aufsichtsbehörde befugt, ohne Einwilligung des Patienten, Einsicht in die gesamten Behandlungsunterlagen zu nehmen. Die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen ist für die Bearbeitung der Beschwerde geeignet. Des Weiteren kann dies Vorgehen auch erforderlich sein, wenn die Bearbeitung der Beschwerde ohne Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen nicht möglich ist. Ebenso wäre diese Vorgehensweise angemessen, wenn dies nicht zu einem Nachteil führt, der zudem erstrebten Erfolg erkennbar außer Verhältnis steht (Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne). Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass für den Patienten/die Patientin bzw. Beschwerdeführer/in klar erkennbar ist, dass eine aufsichtsführende Behörde im Rahmen der Beschwerdebearbeitung ungefragt Einsicht in die Behand-



lungsunterlagen erhält.¹ Die Einsichtnahme stellt daher einen Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten/der Patientin bzw. eine Durchbrechung der Schweigepflicht dar. Dies wäre nur dann angemessen, wenn die Bearbeitung der Beschwerde in einem angemessenen Verhältnis zu dem Gewicht und der Bedeutung des eingeschränkten Rechts steht. Dies kann aber keinesfalls generell bejaht werden. Im Bezug auf den Patienten/die Patientin hat diese/r selbst zu entscheiden, ob die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen seitens der Aufsichtsbehörden für ihn einen größeren Nachteil bedeutet, als die nicht mögliche Bearbeitung seiner Beschwerde, wenn die Einsichtnahme seinerseits verweigert wird.

Ein grundsätzlicher Verzicht auf die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht ist somit nicht verhältnismäßig, so dass Satz 3 in § 28 Abs.4 des Änderungsantrages zu streichen ist. Zu beachten ist, dass der dargelegte Beispielfall nur ein möglicher Fall von vielen darstellt, in denen das Fehlen einer Einwilligungserklärung gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit verstößt.

Der Änderungsantrag bezüglich des § 31 MRVG sieht vor, dass die Aufsichtsbehörde berechtigt ist, die in den Einrichtungen geführten Unterlagen vollständig einzusehen und jederzeit Auskünfte daraus zu verlangen. Eine Entbindung von der Schweigepflicht bedarf es hierzu nicht.

Es bestehen aus datenschutzrechtlicher Sicht keine Bedenken hinsichtlich der Einsichtnahme in Daten, welche die Verwaltungs- und Ordnungsaufgaben der Ärzte betreffen. Der o.g. Änderungsantrag ermöglicht aber die Einsichtnahme der Aufsichtsbehörde in sämtliche Unterlagen.

Beispielhaft könnte die Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Aufsichtspflicht Einsicht in die Behandlungsunterlagen nehmen, um etwaige Lockerungsmaßnahmen zu überprüfen. Die Behandlungsunterlagen liefern die benötigte Datenbasis, die für die Gewährung von Lockerungsmaßnahmen notwendig ist. Diesbezüglich ist die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen als geeignet anzusehen. Die Vorgehensweise kann ebenfalls erforderlich sein, wenn die Beurteilung von Lockerungsmaßnahmen nur mit Hilfe der Behandlungsunterlagen möglich ist. Gemäß § 18 MRVG erfolgt die Lockerung des Vollzuges nach Maßgabe des Therapie- und Eingliederungsplanes. Soweit erforderlich kann nach § 18 Abs.5 MRVG ein Sachverständigengutachten eingeholt werden. Demzufolge ist eine generelle Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen seitens der Aufsichtsbehörde nicht erforderlich.

Fraglich ist ebenfalls, ob die Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen ohne Vorliegen einer Einwilligungserklärung seitens des Patienten/der Patientin angemessen ist. Beispielhaft könnte eine Einsichtnahme in die Behandlungsunterla-

¹ Vgl. Kreuzer (1975) Die Schweigepflicht von Krankenhausärzten gegenüber Aufsichtsbehörden. In: NJW 1975, S.2235



gen durch die Aufsichtsbehörde erfolgen, um etwaige Dienstpflichtverletzungen zu ermitteln oder zu überprüfen. Die Einsichtnahme stellt grundsätzlich einen Eingriff in das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten/der Patientin bzw. eine Durchbrechung der Schweigepflicht dar. Meines Erachtens ist grundsätzlich anzunehmen, dass das Interesse an der Geheimhaltung der therapeutischen Daten höher zu bewerten ist, als die dienstlichen Interessen der Aufsichtsbehörde. Im Einzelfall mag die Güterabwägung zu einem anderen Ergebnis führen. Diesbezüglich bedarf es aber weder einer generellen Erlaubnis zur Einsichtnahme in alle Unterlagen noch ein generelles Auskunftsrecht. Des Weiteren stellt sich hier auch die Frage, ob die notwendigen Informationen nicht auf anderem Wege oder durch Anonymisierung der Daten erlangt werden können. Der Eingriff in die Rechte des Patienten/der Patientin darf jeweils nur so weit gehen, wie es der konkrete Zweck erfordert.

Die Einsicht in die gesamten Behandlungsunterlagen stellt einen Ausnahmefall dar, der bereits von den bisherigen Offenbarungsbefugnissen (z.B. rechtfertigender Notstand nach § 34 StGB) gedeckt ist. Meines Erachtens werden durch die bisherigen gesetzlichen Regelungen alle erforderlichen und notwendigen Auskunfts- und Einsichtsrechte seitens der Aufsichtsbehörde bereits abgedeckt.

Ein generelles Auskunfts- und Einsichtsrecht in sämtliche Unterlagen, wie sie in § 31 des Änderungsantrages vorgesehen ist, stellt daher einen Verstoß gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit dar.

Darüber hinaus ist bei den vorgeschlagenen weitreichenden Ermächtigungen der Erforderlichkeitsgrundsatz nicht beachtet worden. Sofern daher beabsichtigt ist, eine gesetzliche Regelung im MRVG hinsichtlich der Verarbeitung von medizinischen Daten zu verankern, müsste auf jeden Fall unter Beachtung des Erforderlichkeitsgrundsatzes festgelegt werden, welche medizinischen Daten „in der Regel“ und welche ausnahmsweise übermittelt werden dürfen. Beispielhaft sei hier auf die Formulierung in § 24 Abs. 3 Gesundheitsdatenschutzgesetz (GDStG NRW) verwiesen. Danach ist die „Weitergabe von Einzelergebnissen der Anamnese, der Untersuchung, von ergänzenden Befunden und Diagnosen an die die Untersuchung veranlassende öffentliche Stelle zulässig, soweit deren Kenntnis zur Entscheidung über die konkrete Maßnahme, zu deren Zweck die Untersuchung durchgeführt worden ist, erforderlich ist.“

In Vertretung

gez.

Dr. W. Pittrich
Landesrat