

Antrag

der Abg. Dr. Bernhard Lasotta u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Justizministeriums

Tod eines unter Betreuung stehenden Strafgefangenen im Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wann und mit welcher medizinischen Indikation der im November 2014 laut Medienberichten an einem Magen-Darm-Durchbruch mit anschließender Bauchfellentzündung verstorbene 64-jährige Sicherungsverwahrte in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg verlegt wurde;
2. ab wann der Verstorbene unter rechtlicher Betreuung stand und welche Auswirkungen die Betreuung im konkreten Fall gerade mit Blick auf die ärztliche Behandlung des Verstorbenen hatte;
3. ob rund um den nicht näher bekannten Todeszeitpunkt im November 2014 eine lebensbedrohliche Situation für den Gefangenen attestiert wurde, die eine Einwilligung des Verstorbenen in eine ggf. lebensrettende ärztliche Behandlung entbehrlich bzw. ein sofortiges medizinisches Eingreifen erforderlich gemacht hätte (Gefahr für Leib und Leben);
4. wie es trotz rechtlicher Betreuung zum Tode des Sicherungsverwahrten kommen konnte;
5. wie sich das Verhältnis zwischen rechtlicher Betreuung, freiem Willen bzw. Einwilligungsfähigkeit und medizinischer (lebensgefährlicher) Notsituation in Bezug auf den Gefangenen darstellt und welche Schritte zur Vermeidung der zu langen Verfahrensdauer früher eingeleitet hätten werden müssen;
6. ob die Aufklärung des Patienten schriftlich dokumentiert wurde (d. h. insbesondere, dass der Patient sich nicht operieren lassen wollte und dies unweigerlich zum Tod führen würde);

7. zu welchem Zeitpunkt das Justizministerium als zuständige Aufsichtsbehörde über die Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg, die Einleitung bzw. Beantragung und die konkreten Umstände der Betreuung sowie über den Gesundheitszustand des Sicherungsverwahrten informiert wurde;
8. welche Maßnahmen durch das Justizministerium jeweils und zu welchem Zeitpunkt in Bezug auf den Verstorbenen getroffen bzw. angeordnet worden sind;
9. welche Anzeichen für eine psychische und/oder physische Erkrankung bei dem Verstorbenen bereits vor der Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg vorhanden waren, wie diese dokumentiert wurden und ob dies zu einer Einschränkung seines freien Willens geführt hatte;
10. welche medizinische Behandlung der Sicherungsverwahrte zu welchem Zeitpunkt vor der Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg erhalten hatte und welche Therapiemaßnahmen im Krankenhaus durchgeführt wurden.

06. 05. 2015

Dr. Lasotta, Hitzler, Dr. Scheffold,
Pauli, Pröfrock CDU

Begründung

Medienberichten konnte entnommen werden, dass im November 2014 ein Sicherungsverwahrter im Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg an einem Magen-Darm-Durchbruch verstarb, der unter rechtlicher Betreuung stand. Darüber hinaus soll sich der Sicherungsverwahrte psychisch auffällig verhalten haben und verwahrlost gewesen sein. Mit diesem Antrag soll aufgeklärt werden, in welchem Verhältnis rechtliche Betreuung, Einwilligungsfähigkeit („freier Willen“) und ggf. lebensrettende medizinische Behandlung stehen und inwieweit das Justizministerium als zuständige Aufsichtsbehörde in diesen Fall involviert war.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 29. Juni 2015 Nr. JuM-4401/0118 nimmt das Justizministerium zu dem Antrag wie folgt Stellung:

1. *wann und mit welcher medizinischen Indikation der im November 2014 laut Medienberichten an einem Magen-Darm-Durchbruch mit anschließender Bauchfellentzündung verstorbene 64-jährige Sicherungsverwahrte in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg verlegt wurde;*

Der Sicherungsverwahrte wurde zuletzt am 5. September 2014 aus der Justizvollzugsanstalt F. in das Justizvollzugskrankenhaus H. überstellt. Die vorläufigen Diagnosen beim Zugang im Justizvollzugskrankenhaus H. lauteten: „Verdacht auf dekompensierte Herzinsuffizienz, bekannte arterielle Hypertonie, Verdacht auf Stauungsdermatitis Unterschenkel rechts, Verdacht auf Erysipel (Bakteriologische Infektion der oberen Hautschichten) Unterschenkel links, Alkoholabusus, Nikotinabusus.“

2. *ab wann der Verstorbene unter rechtlicher Betreuung stand und welche Auswirkungen die Betreuung im konkreten Fall gerade mit Blick auf die ärztliche Behandlung des Verstorbenen hatte;*

Auf Anregung der Justizvollzugsanstalt F. bestellte das Amtsgericht F. mit Beschluss vom 4. September 2014 im Wege der einstweiligen Anordnung, befristet

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

bis 3. März 2015, den seitens der Betreuungsbehörde vorgeschlagenen Betreuer für die Aufgabenkreise Gesundheitsfürsorge und Aufenthaltsbestimmung und ordnete die sofortige Wirksamkeit der Entscheidung an. Der Betreuer suchte den Sicherungsverwahrten am 5. September 2014 in der Justizvollzugsanstalt F. auf. Am selben Tag wurde der Sicherungsverwahrte in die Abteilung für Innere Medizin des Justizvollzugskrankenhauses H. verlegt.

Mit Beschluss vom 23. September 2014 bestellte das Amtsgericht F. Rechtsanwalt L. zum Verfahrenspfleger des Sicherungsverwahrten. Auf Anregung des Verwaltungsleiters des Justizvollzugskrankenhauses H. beantragte der Betreuer am 24. September 2014 die betreuungsgerichtliche Genehmigung einer Unterbringung nach § 1906 BGB sowie die Genehmigung einer Zwangsbehandlung des Sicherungsverwahrten. Am 1. Oktober 2014 hörte die ersuchte Richterin des AG L. den Sicherungsverwahrten im Justizvollzugskrankenhaus H. in Anwesenheit des Verfahrenspflegers an. Im Verlauf der Anhörung wiederholte der Sicherungsverwahrte mehrfach, dass er sich nicht helfen lassen wolle und Hilfe auch nicht nötig sei. Anschließend hielt die Richterin vor Ort mit den behandelnden Ärzten Rücksprache. Der Ärztliche Direktor Dr. F. wies auf die akute Gefahr von Herzversagen bei einer zwangsweisen Behandlung hin.

Der Verfahrenspfleger weist in der Stellungnahme vom 8. Oktober 2014 darauf hin, er habe erfolglos versucht, dem Sicherungsverwahrten die Notwendigkeit einer Behandlung nahezubringen. Weiter habe er den Sicherungsverwahrten darauf hingewiesen, dass eine Nichtbehandlung mit Medikamenten die Gefahr seines Todes mit sich brächte. Der Sicherungsverwahrte habe die Behandlung seiner Krankheit jedoch vehement zurückgewiesen. Mit Fax vom 9. Oktober 2014 zog der Betreuer seine Anträge auf Unterbringung und Zwangsbehandlung zurück.

3. ob rund um den nicht näher bekannten Todeszeitpunkt im November 2014 eine lebensbedrohliche Situation für den Gefangenen attestiert wurde, die eine Einwilligung des Verstorbenen in eine ggf. lebensrettende ärztliche Behandlung entbehrlich bzw. ein sofortiges medizinisches Eingreifen erforderlich gemacht hätte (Gefahr für Leib und Leben);

4. wie es trotz rechtlicher Betreuung zum Tode des Sicherungsverwahrten kommen konnte;

Zu 3. und 4.:

Am 10. November 2014 und am Nachmittag des 11. November 2014 stellte der Ärztliche Leiter der Abteilung für Innere Medizin einen sehr schlechten Allgemeinzustand des Sicherungsverwahrten fest, vermutete differenzialdiagnostisch u. a. ein durchbrechendes Magengeschwür und setzte den Ärztlichen Direktor am 11. November 2014 um 15:28 Uhr davon in Kenntnis, dass jederzeit mit dem Tod des Sicherungsverwahrten gerechnet werden müsse. In der Krankenakte des Sicherungsverwahrten ist vermerkt, dass der Sicherungsverwahrte sämtliche vorgeschlagenen Maßnahmen (Ultraschalluntersuchung des Abdomens, digitale rektale Untersuchung, intravenöser Zugang und Infusionsabgabe, Notfalllabor, Verlegung in ein externes Krankenhaus) ablehne. Ferner ist vermerkt, dass der Sicherungsverwahrte über die nunmehr bestehende Lebensgefahr aufgeklärt wurde. Am Abend trat die Bewusstlosigkeit des Sicherungsverwahrten ein. Eine Reanimation wurde eingeleitet und der Notarzt verständigt. Der Sicherungsverwahrte verstarb um 20:50 Uhr.

Vorliegend verweigerte der Betreute/Sicherungsverwahrte jegliche angebotene ärztliche Behandlung. Widerspricht eine ärztliche Maßnahme dem natürlichen Willen des Betreuten, so ist eine zwangsweise Behandlung auf betreuungsrechtlicher Grundlage nur unter den strengen Voraussetzungen des § 1906 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 3 BGB möglich. Danach kann der Betreuer in die zwangsweise Behandlung im Rahmen der Unterbringung gemäß § 1906 Abs. 3 BGB nur einwilligen, wenn:

1. der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,

3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden;
4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zuzumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

Die Unterbringung und die Einwilligung des Betreuers in die Zwangsbehandlung bedürfen gemäß § 1906 Abs. 2, Abs. 3 a BGB der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Verfahren, die die Genehmigung einer freiheitsentziehenden Unterbringung und die Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 1906 Abs. 1 bis 3 a BGB zum Gegenstand haben, sind Unterbringungssachen nach § 312 FamFG. § 312 Satz 3 FamFG bestimmt, dass bei der Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme die Bestellung eines Verfahrenspflegers stets erforderlich ist.

Aus der Betreuungsakte ergibt sich, dass das Vorliegen der Voraussetzungen des § 1906 Abs. 3 Satz 2 Nr. 5 BGB, wonach der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen muss, sowohl seitens der behandelnden Ärzte im Justizvollzugskrankenhaus H. als auch seitens des gerichtlich bestellten Verfahrenspflegers verneint wurde. In der ärztlichen Stellungnahme des Ärztlichen Direktors gegenüber dem Betreuungsgericht vom 26. September 2014 wird unter anderem ausgeführt, dass eine Behandlung gegen den Willen des Patienten eine psychophysische Belastung darstelle, die in Anbetracht der kardialen Vorbelastung des Betreuten ein unkalkulierbares gesundheitliches Risiko zur Folge hätte. Daneben wird darauf hingewiesen, dass die zu behandelnden Erkrankungen chronischer Natur seien und einer lebenslangen Behandlung bedürften. Weiter sei aber dringend zu befürchten, dass der Betreute nach einem Auslaufen der Zwangsmedikation die Therapie erneut verweigern würde.

Eine Zwangsbehandlung, bei der nicht absehbar ist, dass sie irgendwann auf Dauer entbehrlich wird, wirft vor dem Hintergrund der Menschenwürde und des durch die Verfassung und die UN-Behindertenrechtskonvention geschützten Selbstbestimmungsrechts des Betreuten in besonderem Maße die Frage der Verhältnismäßigkeit auf. Auch vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs kann eine ärztliche Zwangsbehandlung nur als letztes Mittel angesehen werden. Dabei ist die grundgesetzlich geschützte „Freiheit zur Krankheit“ zu beachten, weshalb besonders gewichtige Gründe zum Wohl des Untergebrachten dafür sprechen müssen, ihm diese Freiheit zu entziehen. Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung beurteilt alle Formen der ersetzenden Entscheidung ausgesprochen kritisch und hat erst jüngst in seinen abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands vom 17. April 2015 speziell in Bezug auf das Betreuungsrecht seine Empfehlung bekräftigt, alle Formen der ersetzenden Entscheidung abzuschaffen und ein System der unterstützten Entscheidung an ihre Stelle treten zu lassen.

Aus betreuungsrechtlicher Sicht ist für die Prüfung, ob nach § 1906 Abs. 3 Satz 1 Nr. 5 BGB eine Zwangsbehandlung hätte eingeleitet werden können, die ärztliche Aussage entscheidend, dass die mit der Zwangsbehandlung verbundene psychophysische Belastung in Anbetracht der kardialen Vorbelastung ein unkalkulierbares Risiko darstellen würde. Laut Protokoll der Richterin, die den Sicherungsverwahrten am 1. Oktober 2014 im Justizvollzugskrankenhaus H. anhörte und im Anschluss daran auch mit dem Ärztlichen Direktor und dem behandelnden Internisten Rücksprache hielt, konkretisierte der Ärztliche Direktor Dr. F. bei dieser Unterredung seine Einschätzung, dass die akute Gefahr von Herzversagen bestehe, wenn man den Betreuten dem Stress einer zwangsweisen Behandlung aussetzen würde.

In seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2014 führte der Verfahrenspfleger gegenüber dem Gericht aus, dass die Erforderlichkeit einer Zwangsmaßnahme einer strengen Prüfung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit bedürfe. Dabei seien nicht nur die Umstände der Heilbehandlung, sondern auch konkrete Nebenwirkungen

der beabsichtigten Medikation bzw. Behandlung und die mit der beabsichtigten Behandlung verbundenen möglichen Gefahren und Beeinträchtigungen für den Betreuten zu berücksichtigen. Die Einschätzung mündete in der Feststellung: „Die insoweit zum jetzigen Zeitpunkt gezeigten Ergebnisse für die erforderliche Behandlung sind nicht geeignet, den mit der Zwangsbehandlung verbundenen Grundrechtseingriff zu genehmigen. Trotz der notwendigen Behandlung könne zum jetzigen Zeitpunkt der beantragten Maßnahme nicht zugestimmt werden.“

Ebenfalls am 8. Oktober 2014 erörterte das Gericht in einem Telefonat mit dem Betreuer, dass sein Antrag derzeit nicht genehmigungsfähig sei. Mit Fax vom 9. Oktober 2014 zog der Betreuer seine Anträge auf Unterbringung und Zwangsbehandlung zurück. Damit entfiel auch die Grundlage für eine gerichtliche Genehmigungsentscheidung.

Vor diesem Hintergrund ist nicht ersichtlich, wie der Tod des Sicherungsverwahrten hätte verhindert werden können. Die Staatsanwaltschaft S. hatte ein Ermittlungsverfahren „gegen Verantwortliche des Justizvollzugskrankenhauses H. und der Justizvollzugsanstalt F.“ wegen fahrlässiger Tötung zum Nachteil von Herrn K. eingeleitet. Nach dem in diesem Verfahren eingeholten rechtsmedizinischen Gutachten ist ein ärztliches Fehlverhalten hinsichtlich des Todes des Patienten nicht nachweisbar. Mit Verfügung vom 9. April 2015 stellte die Staatsanwaltschaft S. das Ermittlungsverfahren ein.

5. wie sich das Verhältnis zwischen rechtlicher Betreuung, freiem Willen bzw. Einwilligungsfähigkeit und medizinischer (lebensgefährlicher) Notsituation in Bezug auf den Gefangenen darstellt und welche Schritte zur Vermeidung der zu langen Verfahrensdauer früher eingeleitet hätten werden müssen;

Im Justizvollzugsgesetzbuch V, das in Baden-Württemberg den Vollzug der Sicherungsverwahrung regelt, besteht keine Rechtsgrundlage für Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge gegenüber Sicherungsverwahrten. Etwas anderes gilt für den hier nicht einschlägigen Vollzug der Untersuchungshaft (§ 61 JVollzGB II), den Strafvollzug (§ 80 JVollzGB III) und den Jugendstrafvollzug (§ 61 JVollzGB IV). Das baden-württembergische Gesetz beruht insoweit auf dem Musterentwurf, den eine Länder-Arbeitsgruppe erarbeitet hatte und der auch die Gesetze der anderen Bundesländer über den Vollzug der Sicherungsverwahrung geprägt hat. Dabei legte die Arbeitsgruppe den Entwurf des Gesetzes zur bundesrechtlichen Umsetzung des Abstandsgebots im Recht der Sicherungsverwahrung vom 5. Dezember 2012 zugrunde (BGBl. I 2425).

Hinsichtlich der Rechtslage nach bürgerlichem Recht wird auf die gemeinsame Beantwortung der Fragen 3 und 4 Bezug genommen.

Eine zu lange Verfahrensdauer des betreuungsrechtlichen Verfahrens ist dem Sachverhalt nicht zu entnehmen.

6. ob die Aufklärung des Patienten schriftlich dokumentiert wurde (d. h. insbesondere, dass der Patient sich nicht operieren lassen wollte und dies unweigerlich zum Tod führen würde);

Ja, sämtliche Aufklärungen des Sicherungsverwahrten im Justizvollzugskrankenhauses H. wurden schriftlich in der dortigen Krankenakte dokumentiert.

7. zu welchem Zeitpunkt das Justizministerium als zuständige Aufsichtsbehörde über die Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg, die Einleitung bzw. Beantragung und die konkreten Umstände der Betreuung sowie über den Gesundheitszustand des Sicherungsverwahrten informiert wurde;

8. welche Maßnahmen durch das Justizministerium jeweils und zu welchem Zeitpunkt in Bezug auf den Verstorbenen getroffen bzw. angeordnet worden sind;

Zu 7. und 8.:

Mit E-Mail vom 4. September 2014 berichtete die Justizvollzugsanstalt F. dem zuständigen Territorialreferenten im Justizministerium, dass dem Sicherungsverwahrten auf Antrag der Justizvollzugsanstalt F. mit Beschluss des Amtsgerichts F.

vom 4. September 2014 ein Betreuer bestellt wurde. Auf Nachfrage des Territorialreferenten berichtete die Justizvollzugsanstalt F. ergänzend, dass der Betreuer den Sicherungsverwahrten bereits am 5. September 2014 besucht und seine Zustimmung zur Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus H. erteilt habe. Der Territorialreferent veranlasste, dass der Sicherungsverwahrte noch am selben Tag per Einzeltransport in das Justizvollzugskrankenhaus H. überstellt wurde.

Am 15. September 2014 wandte sich die Vollzugsleiterin im Justizvollzugskrankenhaus H. an den Territorialreferenten im Justizministerium und schilderte den Zustand des Sicherungsverwahrten. Dabei wies sie darauf hin, dass Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge aus fachärztlicher Sicht bei dem herzkranken Sicherungsverwahrten nicht in Betracht kommen würden, weil dieser dabei gesundheitlichen Schaden erleiden könne. Der Territorialreferent bat die Vollzugsleiterin, den Betreuer über den aktuellen Sachstand zu unterrichten.

Am 24. September 2014 informierte das Justizvollzugskrankenhaus H. das Justizministerium über den Gesundheitszustand des Sicherungsverwahrten. Das Justizministerium bat das Justizvollzugskrankenhaus H., beim Betreuer nachzufragen, ob dieser inzwischen einen Antrag auf betreuungsrechtliche Genehmigung einer Unterbringung nach § 1906 BGB und auf Genehmigung einer Zwangsbehandlung gestellt habe.

Der zuständige Territorialreferent im Justizministerium suchte bei einer Nachschau am 29. Oktober 2014 im Justizvollzugskrankenhaus H. den Sicherungsverwahrten im Beisein des Ärztlichen Direktors auf. Nach den Gesamtumständen entstand vor Ort der Eindruck, dass in ärztlicher, pflegerischer und rechtlicher Hinsicht alles Notwendige unternommen wurde und kein Anlass für aufsichtsrechtliche Maßnahmen bestand.

9. welche Anzeichen für eine psychische und/oder physische Erkrankung bei dem Verstorbenen bereits vor der Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg vorhanden waren, wie diese dokumentiert wurden und ob dies zu einer Einschränkung seines freien Willens geführt hatte;

Bereits vor der Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus H. am 5. September 2014 wurden die Diagnosen „Residuale Persönlichkeits- und Verhaltensstörung, bei Zustand nach langjähriger Alkoholabhängigkeit sowie arterielle Hypertonie“ dokumentiert.

Ende Juli 2014 erfüllte der Sicherungsverwahrte laut psychiatrischem Befundbericht die Kriterien für eine gesetzliche Betreuung noch nicht. Aufgrund fehlender Eigen- oder Fremdgefährdung bestand zu diesem Zeitpunkt nach anstaltsärztlicher Einschätzung auch keine Indikation für eine Zwangsmedikation. Im Schreiben vom 4. September 2014 an das Betreuungsgericht nahm der Anstaltsarzt der Justizvollzugsanstalt F. beim Betreuten eine Einschränkung des freien Willens an.

10. welche medizinische Behandlung der Sicherungsverwahrte zu welchem Zeitpunkt vor der Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg erhalten hatte und welche Therapiemaßnahmen im Krankenhaus durchgeführt wurden.

Nachdem der Sicherungsverwahrte bereits in der Justizvollzugsanstalt F. jede medizinische Behandlung ablehnte, konnten im Wesentlichen nur pflegerische Maßnahmen durchgeführt werden.

Nach der Überstellung in das Justizvollzugskrankenhaus H. wurde der Sicherungsverwahrte psychiatrisch, internistisch und pflegerisch engmaschig betreut.

Unter anderem wurden im Einverständnis mit dem Sicherungsverwahrten folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Zugangsuntersuchung am 5. September 2014;
- Blutuntersuchung am 6. September 2014;
- Röntgenaufnahme der Lunge am 9. September 2014;

- Entnahme von Abstrichen am 11. September 2014;
- Laufende Messung des Blutdrucks;
- Blutuntersuchung am 30. September 2014;
- Laboruntersuchung am 20. Oktober 2014;
- Laufende Messungen des Körpergewichts.

Die pflegerischen Maßnahmen sind in Pflegeberichten dokumentiert. Danach wurden die geschwellenen und entzündeten Beine des Sicherungsverwahrten täglich intensiv gepflegt, um den großen Flüssigkeitsausstrom aus seinen Beinen zu begrenzen und die Haut vor Verletzungen zu schützen.

Stickelberger
Justizminister