



Ministerium der Justiz Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Präsident des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NÖRRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

VORLAGE
17/5568

A14, A14/1

Seite 1 von 1

27. 08. 2021

Aktenzeichen
4518 E - IV. 55/20
bei Antwort bitte angeben

Bearbeiterin: Frau El Touhan
Telefon: 0211 8792-532

für die Mitglieder
des Rechtsausschusses

82. Sitzung des Rechtsausschusses des Landtags Nordrhein-Westfalen am 1. September 2021

Berichte zu den TOP „Tod eines Inhaftierten im Justizvollzugskrankenhaus Fröndenberg durch Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz“

Anlage
Bericht

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

zur Information der Mitglieder des Rechtsausschusses übersende ich als Anlage einen öffentlichen Bericht zu dem o. g. Tagesordnungspunkt.

Mit freundlichen Grüßen


Peter Biesenbach

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Martin-Luther-Platz 40
40212 Düsseldorf
Telefon: 0211 8792-0
Telefax: 0211 8792-456
poststelle@jm.nrw.de
www.justiz.nrw



Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen

82. Sitzung des Rechtsausschusses
des Landtags Nordrhein-Westfalen
am 1. September 2021

- öffentlich -

Schriftlicher Bericht zum TOP

**„Tod eines Inhaftierten im Justizvollzugskrankenhaus Fröndenberg
durch Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz“**

Herr Stefan Engstfeld MdL von der Fraktion Bündnis90/Die Grünen hat anlässlich der Rechtsausschusssitzung am 01.09.2021 einen Fragenkatalog übermittelt, zu dem nachfolgend berichtet wird.

Einzelne in dem öffentlichen Bericht nachfolgend bezeichnete Berichtsteile sind im Hinblick auf den postmortalen Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen sowie im Hinblick auf das allgemeine Persönlichkeitsrecht Dritter jeweils nichtöffentlich berichtet. Dies betrifft insbesondere (vollzugs-)ärztliche Berichte, die Details zur Diagnostik und Behandlung des Verstorbenen enthalten.

1. Liegt die auf Seite 7 des vertraulichen Berichts vom 23. Juni 2021 erwähnte ausführliche Stellungnahme der zuständigen Psychologin des JVK Fröndenberg von Anfang Juni dem Ministerium vor? Können wir diese Stellungnahme bekommen?

Die Leiterin der JVA Aachen hat am 19.08.2021 wie folgt berichtet und die erbetene Stellungnahme vorgelegt:

„(...) Am 12.06.2020 wurde von der Abteilung Sicherheit und Ordnung des JVK Fröndenberg an die hiesige Abteilung Sicherheit und Ordnung nachfolgende Stellungnahme des dortigen psychologischen Dienstes zugeleitet: (...)“

- auf die Ausführungen im nichtöffentlichen Teil wird verwiesen -

2. Zu welchen Zeitpunkten und unter welchen Umständen wurde Herr S. fixiert?

Der Leiter des Justizvollzugskrankenhauses Nordrhein-Westfalen hat bereits am 08.06.2020 u.a. wie folgt berichtet:

„(...) Herr S. wurde auf der Intensivstation untergebracht, nachdem er bereits in der Voranstalt in suizidaler Absicht mit seinem Kopf gegen die Wand rannte. Infolge des daraufhin erlittenen Schädelhirntraumas wurde seine Versorgung auf der Intensivstation notwendig. Dort wurde der Gefangene zunächst mit seiner Einwilligung fixiert, nachdem ihm das Risiko einer Selbstverletzung erläutert worden ist. Nachdem der Gefangene jedoch um eine Defixierung bat und daraufhin auch aus der Fixierung herausgenommen wurde, versuchte er am 29.05.2020 gegen 06:00 Uhr das Krankenbett zu verlassen, was ihm auch gelang. Sodann sprang er mit voller Wucht gegen die Wand. Nachdem er vom Vollzugsdienst neben dem Bett liegend aufgefunden wurde, wurde zunächst sein gesundheitlicher Zustand überprüft. Da weitere selbstverletzende Handlungen nicht auszuschließen wa-

ren, musste der Gefangene erneut fixiert werden. Die zwangsweise Fixierung verblieb letztlich als einzige Maßnahme, die zur Abwehr der gegenwärtigen Selbstgefährdung geeignet war.

Der ärztlichen Stellungnahme zum Antrag auf Anordnung einer Fixierung vom 29.05.2020 ist Folgendes zu entnehmen:

„Die Fixierung (5-Punkt-Fixierung) ist erforderlich aufgrund einer akuten Eigengefährdung. Medizinische Begründung der Fixierung:

- Pat bedarf einer Fixierung zum Eigenschutz bei erkennbarer Eigengefährdung im Rahmen einer Suizidalität. Pat. hat bereits in der Vergangenheit bereits versucht sich durch Schnittverletzungen und Beibringung eines Schädelhirntraumata. sich selbst zu schädigen.

Ein milderes Mittel als die Fixierung ist nicht verfügbar, die Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum ohne Fixierung reicht im akuten Fall nicht aus. Begründung:

[...] Versorgung und Überwachung des Pat. ist im BGH nicht gewährleistet.

Voraussichtliche Dauer der Fixierung:

- bis zu 72 h.“

Die Anordnung der Fixierung wurde durch Beschluss des Amtsgerichts Unna bis zum 04.06.2020 festgelegt.

Eine Sitzwache wurde eingerichtet. Die Fixierung von Herrn S. war letztlich bis zum 03.06.2020 um 08:30 Uhr erforderlich.

Nach Aufhebung der Fixierung verblieb der Gefangene auf der Intensivstation. Ihm wurden dort nochmals die Umstände seiner Fixierung erläutert. Er gab an, er sei nicht er selbst gewesen und sehe die Notwendigkeit der zurückliegenden Fixierung ein. Er beteuerte glaubhaft, er werde von weiteren Selbstverletzungen Abstand nehmen. Seitdem der Gefangene medikamentös eingestellt wurde, verhält er sich unauffällig und gab seitdem keinen Anlass weitere Fixierungen in Erwägung ziehen zu müssen.“

Am 24.06.2021 hat der Leiter des Justizvollzugskrankenhauses Nordrhein-Westfalen ergänzend Folgendes berichtet:

„Der Patient ist am 27.05.20 um 15:40 Uhr auf eigenen Wunsch 5-Punkt-fixiert worden, wobei die rechte Hand so locker fixiert wurde, dass der Pat. selbstständig trinken konnte.

Die Defixierung erfolgte, auf Grundlage des Widerrufs des Einverständnisses durch den Patienten, am 28.05.20 um 7:00 Uhr.“

3. Der zuständige Staatsanwalt in Bonn bezeichnete das Verhalten des Herrn S. am 16.06.2020 nach mehreren Suizidversuchen als „taktierend“ und sah keine Notwendigkeit für eine weitergehende Begutachtung. Welche Informationen lagen ihm vor und wie kam er zu dieser Einschätzung? Wurde der zuständige Staatsanwalt über die weiteren Entwicklungen auf dem Laufenden gehalten?

Es wurde hierzu bereits mit dem öffentlichen Bericht der Landesregierung vom 01.07.2021 unter Frage 5 des damaligen Fragenkatalogs der Fraktion Bündnis90/Die Grünen bzw. der Frage 4 der CDU-Fraktion berichtet.

Die Leiterin der JVA Aachen hat am 19.08.2021 zur vollzugsrechtlichen Frage wie folgt Stellung genommen:

„Ein Führungsbericht gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 UVollzG NRW wurde nicht gefertigt, weil zu keinem Zeitpunkt Erkenntnisse vorlagen, die die Durchführung des Strafverfahrens gefährden würden. Nach dieser Vorschrift werden während des Vollzuges gewonnene Erkenntnisse, die aus Sicht der Anstalt für das Strafverfahren von Bedeutung sein können, unverzüglich an das Gericht oder die Staatsanwaltschaft weitergeleitet. Die Vorschrift steht im Zusammenhang mit Absatz 1 Satz 2, wonach die Anstalt Anordnungen nach § 119 StPO zu beachten und umzusetzen hat. Dabei wird hauptsächlich durch den Gesetzgeber der Zweck verfolgt, die Durchführung des Strafverfahrens zu gewährleisten. Bis zum Abschluss der Hauptverhandlungstermine hatte Herr S. stabile Vitalwerte, sodass er den Terminen vor dem Landgericht Bonn auch bis zum Schluss klar folgen konnte. Herr S. wurde des Weiteren von einem Gutachter begutachtet, der zudem in dem Strafverfahren anwesend war.“

4. Am 03.11.2020 bemerkten die Mitarbeiter der JVA erstmals, dass Herr S. keine Nahrung mehr zu sich nimmt. Auf Nachfrage gab er an, das Essen sei vergiftet und man wolle ihm „Böses“. Am 26.11. teilte er mit, der Teufel sei in ihm, er gehöre in die „Klappe“. Wie haben die Mitarbeiter auf diese Aussagen reagiert? Wurde eine Psychiaterin über diese Aussagen informiert?

Hierzu wurde bereits mit dem öffentlichen Bericht der Landesregierung vom 01.07.2021 seitens der Leiterin des Medizinalreferats mit Beitrag vom 29.06.2021 zu den Fragen 6 und 7 des damaligen Fragenkatalogs der Fraktion Bündnis90/Die Grünen berichtet.

Mit Beitrag vom 18.08.2021 teilt die Leiterin des Medizinalreferates ergänzend Folgendes mit:

„Aus der Dokumentation in der Gesundheitsakte ist ersichtlich, dass der medizinische Dienst über die o.g. oder ähnliche Aussagen informiert war. Die Anstaltsärztin hat den Gefangenen zeitnah in der Sprechstunde gesehen bzw. den Gefangenen auf dem Haftraum aufgesucht. Die Konsiliarpsychiaterin verweist in Ihrem Befundbericht vom 03.12.2020 darauf, dass ihr die o. g. Aussagen übermittelt wurden.“

Die Leiterin der JVA Aachen hat am 19.08.2021 ergänzend wie folgt berichtet:

„Die erste Meldung, wonach bemerkt worden ist, dass Herr S. sein Essen nicht angerührt habe, datiert vom 03.11.2020. Eine durchgängige Nahrungsverweigerung bestand indes nicht. Die zuständige Sozialarbeiterin bemerkte am 03.11.2020 im Laufe eines mit Herrn S. an dessen Haftraum geführtem Gespräch, dass das Essen sich „zum Teil“ im Mülleimer befunden habe. Auf ihre Nachfrage hin gab Herr S. an, dass das Essen vergiftet sei und die Bediensteten der hiesigen Anstalt ihm „Böses“ wollten. Dies wurde schriftlich in SoPart dokumentiert. Weiterhin wurde dokumentiert, dass die Sozialarbeiterin mit Herrn S. über den bevorstehenden Besuch am Abend des 03.11.2020 von seinem ehemaligen Arbeitskollegen gesprochen habe. Weitere Auffälligkeiten in diesem Gespräch ergaben sich nicht, sodass vorerst nichts weiter veranlasst wurde. Am nächsten und an den Tagen danach sprach die Sozialarbeiterin erneut mit Herrn S.. Er teilte ihr u.a. mit, dass er sich über den Besuch sehr gefreut habe. Auch nahm er den Vorschlag der Sozialarbeiterin an, sich ein elektrisches Rasiergerät zu beschaffen. Er sei wieder besser ansprechbar gewesen. In einem Gespräch mit der Psychologin am 10.11.2020 gab Herr S. wiederum an, dass seine Sehkraft immer schlechter werde und er bald nichts mehr sehen könne. Dabei berichteten die Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes, dass Herr S. noch am 10.11.2020 am Tisch gesessen und einen Brief geschrieben habe, sodass seine Angaben nicht glaubhaft erschienen.

Am 17.11.2020 nahm die Sozialarbeiterin telefonisch Kontakt mit der Anstaltsärztin auf, nachdem Herr S. in ihrem Büro mit seiner Schwägerin telefoniert und ihr versprochen hatte, einen Termin bei der Psychiaterin wahrzunehmen. Er wurde von der Anstaltsärztin gesprochen, die wiederum am 18.11.2020 die Konsiliarpsychiaterin kontaktierte. Eine von ihr vorgeschlagene Medikation lehnte Herr S. jedoch ab.

Auf Befragen zu seinem unregelmäßigen Essensverhalten gab Herr S. an, keinen Hunger zu haben. Ihm wurden regelmäßig Infusionen angeboten, die er mal annahm, aber auch immer mal wieder ablehnte. Am 10.11.2020 gaben

Bedienstete der Hauptzentrale, die Herrn S. mittels Videotechnik beobachteten, gegenüber der Anstaltsärztin an, dass dieser am Tisch gesessen und gegessen habe. Am 19.11.2020 nahm Herr S. mittags auf dem Rückweg vom Krankenpflegedienst zu seinem Haftraum im Vorbeigehen aus dem Essenswagen ein Schnitzel und Salat und steckte beides in den Mund. Am 22.11.2020 wurde dokumentiert, dass er die ganze Zeit im Bett liege, unterbrochen werde dies nur durch Nahrungsaufnahme. Am 26.11.2020 wurde Herr S. vor dem Transport zu seinem Gerichtstermin medizinisch untersucht. Er gab an, schlapp zu sein - er wolle nichts essen oder trinken. Der Teufel sei in ihm, er gehöre in die Klappe. Aufgrund des bevorstehenden Gerichtstermins wurde diese Aussage als taktierend eingestuft. Ab dem 01.12.2020 wurde dokumentiert, dass er das Essen im Mülleimer entsorge. Am 02.12.2020 ist das Urteil des Landgerichts Bonn ergangen. Am 03.12.2020 entsorgte er sein Frühstück und seine Mittagskost im Müll. An diesem Tag wurde er erneut von der Konsiliarpsychiaterin im Beisein der Sozialarbeiterin und der Psychologin aufgesucht.

Dokumentationen erfolgten sowohl in SoPart als auch in den Wahrnehmungsbögen im System BASIS-Web. Zudem wurde sich wöchentlich in den Teambesprechungen und in den Vollzugskonferenzen über Auffälligkeiten und Aktuelles auch betreffend des Herrn S. ausgetauscht und ggf. das weitere Vorgehen besprochen. Teilnehmer dieser Konferenzen sind Abteilungsleitung, Bereichsleitung, Psychologe*in, Sozialarbeiter*in, Seelsorge, Sicherheit & Ordnung und Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes. Darüber hinaus war der ehemalige Gefangene eng an die zuständige Sozialarbeiterin und die zuständige Psychologin angebunden. Ein Austausch zwischen den Fachdiensten (Sozialdienst, psychologischer Dienst und medizinischer Dienst) und der Abteilungsleiterin erfolgte über die Vollzugskonferenzen hinaus meist fernmündlich oder persönlich. Ebenso war die Abteilungsleiterin im ständigen Austausch mit den anderen Abteilungsleitungen und der Anstaltsleiterin.“

5. Auf Seite 11 des Berichts steht, dass Bedienstete davon ausgingen, dass Herr S. sich im Sterbefasten befinde – warum gingen sie davon aus? Wurde eine psychiatrische Erkrankung ausgeschlossen? Wurde eine Beeinträchtigung der freien Willensentscheidung ausgeschlossen?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 18.08.2021 hierzu Folgendes mit:

„Aufgrund der Aussagen und des Verhaltens des Gefangenen ergab sich für die die Exploration durchführenden Fachdienste (Konsiliarpsychiaterin und psychologischer Dienst) die o.g. Schlussfolgerung. Eine psychiatrische Diagnose

wurde nicht gestellt. Hinweise für eine Beeinträchtigung der freien Willensbildung wurden nicht festgestellt.“

Befund Konsiliarpsychiaterin vom 03.12.2020:

„(...)insgesamt scheint Pat sein derzeitiges Befinden mitzusteuern. Vor dem Hintergrund, dass es fremdanamnestisch immer wieder wache, voll orientierte und psychopathologisch klare, nicht wahnhaft oder psychotische Phasen gibt, ist hier von einer bewussten Steuerung zu diesen Zeiten auszugehen.“

6. Anfang November 2020 fiel die Nahrungs- und Flüssigkeitsverweigerung des Verstorbenen erstmals auf. Daraufhin fand am 04.11.2020 eine Gewichtskontrolle statt, die nächste Kontrolle fand erst am 18.11.2020 statt. Warum lagen zwei Wochen zwischen den Gewichtskontrollen? Stellt dies für Sie eine engmaschige Betreuung dar?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 18.08.2021 Folgendes mit:

„Die Objektivierung des Gewichts ist nur eine von verschiedenen Untersuchungen, um sich einen Überblick über die gesundheitliche Situation eines Patienten zu verschaffen. Die ärztliche Beurteilung ergibt sich aufgrund des Gesamteindrucks des betreffenden Patienten. Ausweislich der Gesundheitsakte wurde der Patient zwischen dem 04.11. und 18.11.2020 von der Anstaltsärztin an fünf verschiedenen Tagen behandelt. Hinzu kommen Betreuungsmaßnahmen durch die übrigen Fachdienste und den Allgemeinen Vollzugsdienst. Insofern handelt es sich um eine engmaschige Betreuung.“

7. Wie lange dauerte das Gespräch mit der Konsiliarpsychiaterin?

Die Leiterin der JVA Aachen hat am 19.08.2021 wie folgt berichtet:

„Das Gespräch mit der Konsiliarpsychiaterin dauerte eigenen Angaben zufolge ca. 15 bis 20 Minuten. Im Nachgang fand dann noch ein Gespräch zwischen der Konsiliarpsychiaterin und der Sozialarbeiterin sowie der Psychologin statt.“

8. Welche Medikamente bzw. Psychopharmaka wurden dem Verstorbenen wann angeboten und welche Medikamente nahm er ein?

Es wurde mit dem nichtöffentlichen Bericht der Landesregierung vom 01.07.2021 unter Frage 8 des Fragenkatalogs der CDU hierzu bereits berichtet.

Angemerkt wird, dass sich der stationäre Aufenthalt im Justizvollzugsvollzugskrankenhaus richtigerweise auf den Zeitraum vom 27.05. - 16.06.2020 erstreckte.

9. Justizminister Biesenbach erklärte in der Sitzung des Rechtsausschusses am 02. Juli, der Verstorbene sei im November 2020 mit dem Rollstuhl zu Verhandlungsterminen gebracht worden. Andererseits wurde in der JVA erstmals am 04.12.2020 ein deutlich reduzierter Allgemeinzustand festgestellt. Warum musste der Verstorbene mit dem Rollstuhl zu den Gerichtsverhandlungen gebracht werden, wenn er sich in einem guten Allgemeinzustand befand? Spricht es nicht für einen deutlich reduzierten Allgemeinzustand, wenn ein Gefangener einen kurzen Weg nicht mehr selbst gehen kann?

Das Landgericht Bonn teilt über das Oberlandesgericht Köln am 17.08.2021 Folgendes mit:

„Da die Akte bei uns nicht mehr vorliegt, können wir die Informationen leider nur aus den Erinnerungen der Beteiligten zusammentragen:

Nach der Erinnerung der Kammermitglieder wurde der Verstorbene bei allen Hauptverhandlungsterminen mit einem Rollstuhl vorgeführt. Nach Information der Wachtmeister und Wachtmeisterinnen ist anzunehmen, dass der Verstorbene bei der Ankunft einen Rollstuhl verlangt hat. Dass jemand bereits mit einem Rollstuhl transportiert wird, wäre nach Auskunft der Wachtmeisterei ungewöhnlich und ist dort nicht erinnerlich. Detailliertere Informationen konnten die Beteiligten aufgrund des Zeitablaufs und der hier nicht mehr vorliegenden Akte leider nicht mehr geben.“

Die Leiterin der JVA Aachen hat am 19.08.2021 wie folgt berichtet:

„Bis zum 24.11.2020 suchte Herr S. regelmäßig den medizinischen Bereich der Untersuchungshaft zu Fuß auf – dorthin ging er selbständig zu Fuß, mit einem aufrechten Gang und ohne sich abstützen zu müssen.

Am 12.11.2020 (1. Gerichtstermin) gab Herr S. an, dass es ihm schlecht ginge und er nicht vor Gericht erscheinen könne. Nach einer erfolgten körperlichen Untersuchung und Erhebung von normwertigen Vitalparametern wurde die Transportfähigkeit bescheinigt. Zur Stärkung vor dem Transport, wurde ihm eine Infusion angeboten, die er jedoch abgelehnt hatte. Auf Anordnung der Anstaltsärztin wurde Herr S. mit einem Transportstuhl zu dem Gefangenentransportwagen gefahren, da zu befürchten war, dass er sich auf dem Weg fallen lassen würde, um den Transport noch zu verhindern.

Am 26.11.2020 (2. Gerichtstermin) verweigerte Herr S. erneut den Transport zu Gericht mit der Begründung, er sei zu schwach. Auch die daraufhin erfolgte medizinische Untersuchung ergab nichts Auffälliges. Ihm wurden erneut eine Infusion, Trinknahrung oder Milch zur Stärkung angeboten, die er erneut ablehnte. Auf Anordnung der Anstaltsärztin wurde Herr S. mit einem

Transportstuhl zu dem Gefangenentransportwagen gefahren, da zu befürchten war, dass er sich auf dem Weg fallen lassen würde, um den Transport noch zu verhindern.

Am 01.12.2020 (3. Gerichtstermin) ging Herr S. selbständig mit wenig Unterstützung der Bediensteten (leichte Armstütze) zum Gefangenentransportwagen.

Am 02.12.2020 (4. Gerichtstermin) ging Herr S. auch selbständig mit wenig Unterstützung der Bediensteten (leichte Armstütze) zum Gefangenentransportwagen.

Sowohl am 01.12. als auch am 02.12.2020 gab er bei Ankunft in Bonn an, dass er nicht laufen könne. Daraufhin wurde Herr S. von Justizwachtmeistern des Landgerichts Bonn mit einem Transportstuhl zum Gerichtsgebäude befördert.“

10. Warum wurde das Justizministerium erst am 08.12.2020 über den Zustand des Verstorbenen informiert?

Gemäß Erlass vom 02.02.2015 (Az.: 4550 – IV.71) ist eine Unterrichtung der Aufsichtsbehörde dann vorzunehmen, wenn Gefangene in einen Hunger- und/oder Durststreik eintreten, von denen angenommen werden kann, dass sie die Nahrungsaufnahme nicht nur kurzfristig, sondern mit erheblichem Durchhaltewillen verweigern werden oder medizinisch-therapeutische Maßnahmen notwendig werden.

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 18.08.2021 Folgendes mit:

„Die Justizvollzugsanstalt Aachen ist damit ihrer Berichtspflicht im Hinblick auf die Verweigerung von Essen und/oder Trinken durch den Gefangenen nachgekommen.

Aus hiesiger Sicht war es für die Bediensteten der Anstalt schwierig, schon lange vor dem 04.12.2020 (Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus Nordrhein-Westfalen) eine Aussage dazu zu treffen, ob die Nahrungsaufnahme nicht nur kurzfristig und durchgängig verweigert werden würde.

Daher ist das zweite Kriterium – Unterrichtung des Ministeriums, weil medizinisch-therapeutische Maßnahmen notwendig wurden – als anlassgebend für den Bericht der Anstalt zu werten. Die Verzögerung vom Tage der Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus NRW am 04.12.2020 bis zur Unterrichtung des MdJ am 08.12.2020 ist aus hiesiger Sicht durch das dazwischen liegende Wochenende (05. und 06.12.2020) zu erklären.“

11. In der Sitzung vom 02. Juli erklärte Minister Biesenbach, dass (nach dem Tod des Gefangenen) in seinem Ministerium intensiv diskutiert wurde, was ein Zustand freier Willensbildung sei und ob man ein Sterbefasten im Justizvollzug hinnehmen müsse. Warum wurden diese Fragen nicht bereits vor dem Tod des Gefangenen diskutiert?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 18.08.2021 Folgendes mit:

„Die Frage zum „Zustand freier Willensbildung“ stellt sich regelmäßig im Rahmen des ärztlichen Handelns. Insbesondere sind sie im Kontext von durchzuführenden Zwangsbehandlungen zu bedenken und zu entscheiden. Vor diesem Hintergrund sind auch die betreffenden Referate im Ministerium der Justiz mit der Thematik regelmäßig befasst.

Die Durchführung von Sterbefasten ist im Vollzug in Nordrhein-Westfalen mit dem Fall des Gefangenen Sch. erstmalig aufgetreten. Vor diesem Hintergrund hat die Behandlung des Themas Sterbefasten selbstverständlich zu diesem Zeitpunkt mehr Raum eingenommen. Die medizinische Behandlung und Betreuung richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und den medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften (Anwendung des Äquivalenzprinzip).“

12. In der Sitzung am 02. Juli wurde erklärt, dass sich die Ärzt*innen des JVK Fröndenberg mit Hungerstreikenden auskennen. Gleichzeitig wurde in der Sitzung aber betont, dass Sterbefasten und Hungerstreik sich deutlich voneinander unterscheiden. Kannten sich die Ärzt*innen des JVK Fröndenberg auch mit der Betreuung und Behandlung Sterbefastender aus?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 18.08.2021 Folgendes mit:

„Seit Jahrzehnten werden mehr oder weniger regelmäßig eine kleine Anzahl von Gefangenen aktenkundig, die einen Hunger- und/oder Durststreik durchführen. Diese Gefangenen verweigern in der Regel vorrangig die Aufnahme von fester Nahrung, um damit ein Druckmittel zu haben, bestimmte Ziele zu erreichen. Als Ziele sind beispielsweise die Erleichterung von Haftbedingungen oder die Vermeidung einer anstehenden Abschiebung zu nennen.

Durch den o.g. Todesfall ist eine bisher im Justizvollzug Nordrhein-Westfalen nicht bekannte Qualität der Verweigerung von Essen oder Trinken bekannt geworden. Im Gegensatz zu dem bisher bekannten Verhalten im Sinne eines Streiks zwecks Erreichung eines formulierten Vorteils handelt es sich in diesem Fall um einen bewussten Verzicht auf Essen und Trinken, um das Lebensende vorzeitig herbeizuführen. Insofern unterscheiden sich Sterbefasten und Hunger- und / oder Durststreik.

Die medizinisch-somatische Behandlung der Patienten, die - ganz gleich aus welchen Gründen - fortgesetzt auf Essen und Trinken verzichten, ist den behandelnden Ärzten bekannt. Die (intensiv-)medizinische Behandlung eines Menschen, der den fortgesetzten Freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken im Sinne des Sterbefastens durchführt, unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der eines fortgesetzten Hungerstreikers.

Die zusätzlich erforderliche seelsorgerische, psychologische und auch ärztlich-psychiatrische Betreuung erfolgt durch die Fachdienste im Justizvollzugskrankenhaus NRW auf angemessene und sorgfältige Art und Weise. Dies auch vor dem Hintergrund, dass es zu den Erfahrungen der genannten Fachdienste im Vollzug gehört, sich Gefangener anzunehmen, die den Willen äußern, ihr Lebensende vorzeitig herbeizuführen. Dabei ist natürlich zu unterscheiden zwischen Menschen, die einen Suizid planen oder wie in diesem Fall Sterbefasten durchführen. (Das Sterbefasten ist insofern eher vergleichbar mit der Entscheidung eines Patienten mit nur noch kurzer verbleibender Lebenszeit, eine empfohlene Krebstherapie mit Hinblick auf die dadurch nur vage bestehende Aussicht auf Lebensverlängerung abzulehnen.)

Ärztinnen und Ärzten wird – auch auf der Grundlage neuerer Rechtsprechungen - im Rahmen ihrer Aus- und Weiterbildung und auch während ihrer Tätigkeit nachdrücklich vermittelt, dass der (Patienten-)Autonomie in Abwägung mit dem Auftrag zum Schutz des menschlichen Lebens eine erhebliche Bedeutung zukommt. Bestandteil des täglichen ärztlichen Handelns ist es zu prüfen, ob ein Patient in eine ärztliche Behandlung, die mit einem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit verbunden ist, einwilligen kann. Dies setzt eine uneingeschränkte Einwilligungsfähigkeit voraus.

Das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person erlaubt dabei auch Entscheidungen, die aus medizinischen Gründen unvertretbar erscheinen. Alle Behandlungen gegen den natürlichen Willen einer Person sind „Zwangsbehandlungen“.

Zusammenfassend sollen diese Ausführungen belegen, dass die zuständigen Fachdienste im Justizvollzugskrankenhaus NRW aufgrund der Erfahrungen zu den unterschiedlichsten Ausprägungen menschlichen Handelns und menschlicher Äußerungen im Zusammenhang mit Suizidalität und Perspektivlosigkeit im Justizvollzug für den Umgang mit einem Gefangenen, der sich im Sterbefasten befindet, eine adäquate Ausbildung und entsprechende Erfahrungswerte aufweisen. Des Weiteren gehört es zum täglichen ärztlichen Handeln, einzuschätzen, ob bei einem Patienten eine Einschränkung im Hinblick auf die freie Willensbildung vorliegt. Sofern angezeigt, werden bei auftretenden Zweifeln Psychiater und Psychologen hinzugezogen.“

13. Für den Verstorbenen wurden während der Haftzeit viele Angebote des Justizvollzugs wie Freizeitangebote, Freistunden, Umschluss und Weiteres eingeschränkt sowie eine ununterbrochene Videobeobachtung zur Suizidprophylaxe angeordnet, welche einen sehr großen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte darstellt und für die Beobachteten sehr belastend ist. Warum umfassten diese umfassenden Maßnahmen zur Suizidprophylaxe keine engmaschige psychologische und psychiatrische Betreuung und eine erneute Überprüfung der psychischen Gesundheit und der freien Willensentscheidung zu einem Sterbefasten?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 18.08.2021 Folgendes mit:

„Neben den Sicherungsmaßnahmen zur Durchführung der Suizidprävention (siehe auch RV vom 25.11.2020, 4518 – IV. 3) wurde der Gefangene engmaschig durch die Fachdienste der jeweils zuständigen Anstalt betreut. Eine psychiatrische Konsiliaruntersuchung hat darüber hinaus mehrfach stattgefunden.“

Zum Umfang der fachdienstlichen Betreuung ist im Übrigen in den Berichten der Landesregierung vom 23.06.2021 und 01.07.2021 wiederholt, mehrfach und ausführlich Stellung genommen worden.

14. Gibt es mittlerweile Handlungsanweisungen oder Empfehlungen für künftige ähnliche Fälle an die Justizvollzugsanstalten?

Die Leiterin des Medizinalreferats teilt mit Beitrag vom 18.08.2021 Folgendes mit:

„Die Justizvollzugsanstalten sind mit Erlass vom 25.08.2021, Az. 4550 – IV. 71, über den Sachverhalt des Sterbefastens, das hiermit im Zusammenhang stehende Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin sowie die sich insgesamt ergebenden Empfehlungen und Handlungsanweisungen informiert worden. Insbesondere wurde erneut auf den maßgeblichen rechtlichen Rahmen hingewiesen, der hinsichtlich der Durchführung von etwaigen Zwangsmaßnahmen bei einem Verzicht auf Essen und Trinken bzw. bei einem Hunger- und/oder Durststreik von Gefangenen zu beachten ist. Dieser Rahmen ist durch § 78 StVollzG NRW, § 30 UVollzG NRW, § 52 Absatz 6 JStVollzG NRW (in Verbindung mit § 78 StVollzG NRW), § 78 SVVollzG NRW vorgegeben. Dabei wurde unterstrichen, dass maßgebliches Kriterium der freie Wille der Gefangenen / Untergebrachten ist, der auch in einer Patientenverfügung zum Ausdruck kommen kann. Die Anstaltsleitungen wurden im Weiteren darüber in Kenntnis gesetzt, dass der Beantwortung der Frage, ob Gefangene / Untergebrachte zur Einsicht in die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln nach dieser Einsicht krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, entscheidende Bedeutung zukomme. Diese Ausführungen sind verbunden mit der konkreten Vorgabe, dass bei im Einzelfall bei einem Gefangenen

in diesem Kontext auftretenden Zweifeln an der freien Willensbildung ein psychiatrisches Konsil und ggf. eine psychologische Stellungnahme einzuholen ist.

Zusätzlich wurden die Leitungen der Anstalten mit dem o.g. Erlass auf folgende Punkte hingewiesen:

1.

Unterrichtung der Aufsichtsbehörde

Die Unterrichtung des Ministeriums der Justiz ist vorzunehmen, wenn Gefangene / Untergebrachte auf Essen und Trinken verzichten bzw. in einen Hunger- und/oder Durststreik eintreten und

- angenommen werden kann, dass die Gefangenen nicht nur kurzfristig, sondern mit erheblichem Durchhaltewillen auf Essen und Trinken verzichten werden oder
- medizinisch-therapeutische Maßnahmen notwendig werden.

2.

Sicherstellung der medizinischen Beobachtung und Behandlung

Die Anstaltsleitung stellt bedarfsweise die medizinische Beobachtung und notwendig werdende Behandlungsmaßnahmen auch außerhalb der Dienstzeiten des anstaltsärztlichen Dienstes sicher (zum Beispiel an Wochenend- und an Feiertagen). Vor einer entsprechenden Anordnung ist der ärztliche Fachdienst im Hinblick auf ein fachliches Erfordernis zu hören.

Reichen die personellen und sachlichen Möglichkeiten der Einrichtung für eine sachangemessene Beobachtung und Behandlung nicht aus, ist eine Überstellung in das Justizvollzugskrankenhaus NRW zu veranlassen.

Die Anstaltsleitung beruft in den Fällen eines Verzichts auf Essen und Trinken, die zu einer Berichtspflicht gegenüber der Aufsichtsbehörde führen, regelmäßige Fallkonferenzen ein, an denen die betreuenden Fachdienste und die betreuenden Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes zu beteiligen sind. In diesen Fällen gilt darüber hinaus Folgendes:

- Durch ein Behandlungsteam ist die Entscheidung des Gefangenen / Untergebrachten bzw. die voraussetzende Einwilligungsfähigkeit des Gefangenen / Untergebrachten regelmäßig zu überprüfen.
- Eine kontinuierliche Betreuung und Begleitung des betreffenden Gefangenen / Untergebrachten ist sicherzustellen.
- Dem Gefangenen / Untergebrachten sind regelmäßig Getränke und feste Nahrung anzubieten.
- Die Betreuung und Begleitung des Gefangenen / Untergebrachten sind regelmäßig zu überprüfen und abzustimmen.

3.

Belehrung des Gefangenen / Untergebrachten

Es empfiehlt sich, die Belehrung der Gefangenen, die auf Essen und Trinken verzichten, mit folgendem Wortlaut aktenkundig zu machen:

„Ich bin über die gesundheitlichen Folgen der Fortsetzung des Verzichts auf Essen und Trinken belehrt worden und hatte die Gelegenheit hierzu ergänzende Fragen zu stellen. Ich bin darüber unterrichtet worden, dass aufgrund meines - durch den Verzicht auf Essen und Trinken bedingten - Gesundheitszustandes voraussichtlich ärztliche Maßnahmen notwendig werden.

Ich bin über die gesundheitlichen Folgen einer Nichtbehandlung mit den in Betracht kommenden Maßnahmen unterrichtet worden sowie darüber, dass ich durch den Verzicht auf Essen und Trinken nicht erreiche, in ein Krankenhaus außerhalb des Justizvollzuges gebracht oder für vollzugsuntauglich erklärt zu werden.

Ich wurde auf die folgenden wesentlichen gesundheitlichen Folgen ausdrücklich hingewiesen: ...“.

Im Falle des Verzichts auf Essen und Trinken bzw. des Hunger- und/oder Durststreiks ist der betreffende Gefangene / Untergebrachte durch eine Kraft des ärztlichen Dienstes ausführlich, konkret und für die Person verständlich im Sinne dieser Erklärung zu belehren. Die jeweils wesentlichen Folgen eines fortgesetzten Verzichts auf Essen und/oder Trinken sind hierbei explizit anzuführen. In Abhängigkeit vom Einzelfall ist der betreffende Gefangene / Untergebrachte auch über die Möglichkeit der Erstellung einer Patientenverfügung aufzuklären und das Ergebnis zu dokumentieren.

4.

Erklärung des Gefangenen / Untergebrachten zum Behandlungsverzicht

Im Fall eines nicht nur kurzfristigen Verzichts auf Essen und Trinken kann die Art und Weise der Behandlung (Zwangsernährung) im Anschluss an die Aufklärung (unter 3.) durch eine speziell hierfür erstellte Patientenverfügung erklärt werden. Hierfür kann dem Gefangenen / Untergebrachten eine Erklärung mit folgendem Wortlaut angeboten werden:

„Soweit es infolge meines freiwilligen Verzichts auf Essen und Trinken zu einer gesundheitlichen Verschlechterung bis hin zu einer akut lebensbedrohlichen Situation kommen sollte, in der ich meinen Willen nicht mehr bilden oder mich verständlich mitteilen kann, soll eine künstliche Ernährung (insbesondere durch eine Nasen- oder Magensonde) oder jede sonstige Zufuhr von Nährstoffen unterbleiben.“

Die Erklärung ist von dem Gefangenen / Untergebrachten zu unterzeichnen. Sie muss im Zustand der Einsichtsfähigkeit in der Bedeutung ihres Aussagegehalts abgegeben werden. Einsichtsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme zu erfassen und seinen Willen hiernach zu bestimmen vermag. Ergeben sich im Einzelfall bei einem Gefangenen in diesem Kontext Zweifel an der freien Willensbildung bei Abgabe der Erklärung, ist ein psychiatrisches Konsil und ggf. eine psychologische Stellungnahme einzuholen.

5.

Patientenverfügung

Ist der Gefangene / Untergebrachte nicht mehr einwilligungsfähig und besteht eine (allgemeine) Patientenverfügung, ist zu klären, ob er zum Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung entscheidungs- und damit einwilligungsfähig gewesen ist und ob der Inhalt der Patientenverfügung die konkrete Behandlungssituation – auch im Justizvollzug – umfasst. Nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen ist Gelegenheit zur Äußerung zu geben, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist. Wird auf dieser Grundlage die Patientenverfügung als wirksam angesehen und steht diese einer Zwangsbehandlung entgegen, so ist das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person jedenfalls dann zu respektieren, wenn die Behandlung allein dem Schutz der betroffenen Person dient und der Schutz anderer Personen nicht in Rede steht.

6.

Angebote an die betreuenden Bediensteten

Darüber hinaus weise ich darauf hin, dass im Zusammenhang mit der Betreuung eines Gefangenen, der fortgesetzt auf Essen und / oder Trinken verzichtet, im Einzelfall externe Hilfe - beispielsweise im Sinne einer einzelfallbezogenen Beratung oder einer Supervision - für die Bediensteten in Anspruch genommen werden kann.

Weitere Maßnahmen:

- Die Durchführung von Sterbefasten im Sinne des Freiwilligen Verzichts auf Essen und Trinken (FVET) wird im Kontext mit dem diesbezüglichen Positionspapier der Gesellschaft für Palliativmedizin bei der jährlichen Dienstbesprechung der Anstaltsärztinnen und -ärzte und der Bediensteten des Bereiches Sicherheit und Ordnung thematisiert werden.
- Vor einigen Jahren wurde im Justizvollzugskrankenhaus NRW bereits die fachübergreifende Arbeitsgemeinschaft „Sterben im Vollzug“ ins Leben gerufen. Geleitet wird diese AG vom seelsorgerischen Dienst des JVK. Diese Arbeitsgemeinschaft wird sich der Thematik gesondert annehmen.

- Im Rahmen der Zielplanung des Justizvollzugskrankenhauses NRW wurde bereits 2018 die Umgestaltung von zwei Patientenzimmern in Palliativzimmer beschlossen (besondere Innengestaltung, die mehr wohnlichen Charakter hat: Bilder, Einrichtungsgegenstände). Die Umbaumaßnahmen sind noch nicht erfolgt.
- Bereits jetzt erfolgt eine Versorgung von Palliativpatienten im Einzelzimmer. Dabei werden großzügige Erleichterungen gewährt wie z. B. verlängerte Türöffnungszeiten, vermehrte Besuchszeiten, Sonderkost/Wunschkost etc. Die Fachdienste führen eine angemessene Betreuung und Begleitung dieser Patienten durch.
- Es besteht eine bereits gelebte, gute Kooperation mit der sehr renommierten Palliativstation des Christlichen Krankenhauses Unna, leitender Arzt Dr. B. Hait. Dieser hat bereits mehrfach Patienten konsiliarisch in den letzten Jahren mitbetreut und auch Patienten aus dem Justizvollzugskrankenhaus NRW übernommen.
- Seitens der Pflege ist geplant, 2 Kräfte in „Palliativcare“ auszubilden. Es handelt sich dabei um eine pflegerische Weiterbildung. Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Mit der Palliative Care soll auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten umfassend eingegangen werden.
- Die Option der Weiterbildung eines/r ärztlichen Kollegen/in zur Palliativmediziner/in wird aktuell geprüft: Diese kann als Weiterbildungszeit über 6 Monate an einer Intensivstation plus zusätzlicher Kurse erreicht werden oder aber durch eine komplette Fortbildung über Module (Kurse) und Supervision. Voraussetzung ist allerdings eine Facharztanerkennung. Eine Entscheidung hierzu wird voraussichtlich im Rahmen des nächsten Jour Fixe mit dem Justizvollzugskrankenhaus NRW am 27.08.2021 getroffen.