



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Dr. Petra Loibl CSU, Toni Schuberl BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 09.09.2020

Fragen zum Maßregelvollzug des Maßregelvollzugsbeirats Mainkofen

Während der dritten Sitzung des Maßregelvollzugsbeirats des Bezirkskrankenhauses (BKH) Mainkofen in dieser Legislaturperiode am 14.07.2020 haben sich einige Fragen und Anliegen ergeben, zu denen die Staatsregierung am besten Auskunft geben kann.

Das BKH Mainkofen muss derzeit relativ viele Patienten aufnehmen, die auf Basis des § 64 Strafgesetzbuch (StGB) untergebracht werden. Dies führt zu Kapazitätsproblemen. Bei einigen dieser Patienten ist eine Fortsetzung der Therapie aus Sicht der Klinik nicht mehr sinnvoll, weshalb sie die Beendigung der Therapie und die Verlegung in eine Justizvollzugsanstalt (JVA) bei der zuständigen Strafvollstreckungskammer beantragt. Theoretisch wäre noch vor einer Entscheidung der Kammer eine vorläufige Verlegung in die JVA möglich, sofern die zuständige Staatsanwaltschaft zustimmt. Der Vorteil einer solchen Verlegung wäre die spürbare Entlastung der Klinik. Die Staatsanwaltschaften lassen vorläufige Verlegungen aber in der Regel nicht zu.

Viele Patienten sind über mehrere Jahre im BKH Mainkofen untergebracht, manche sogar über ein Jahrzehnt. In dieser Zeit nehmen die meisten von ihnen an der Arbeitstherapie teil, welche teilweise darin besteht, für externe, gewinnorientierte Unternehmen Auftragsarbeiten auszuführen – ähnlich wie im Strafvollzug. Für diese Arbeit bekommen die Patienten im Sinne des Therapieziels ein Motivationsgeld, von dem allerdings keine Beiträge in die Sozialversicherungen gezahlt werden. Daher erwerben die Patienten trotz langjähriger wirtschaftlich relevanter Arbeit keinen Rentenanspruch.

Für die Aushändigung von Kopien der Verfahrensunterlagen berechnet das BKH 0,75 Euro pro Seite. Da die Akten in der Regel sehr umfangreich sind, summieren sich die Kosten für eine einmalige Aushändigung schnell auf über 40 Euro. Angesichts der geringen Höhe des Taschengeldes und des Motivationsgeldes stellt dies für die Patienten einen bedeutenden Anteil des monatlich zur Verfügung stehenden Geldes dar. Gleichzeitig sind sie aber auf die Aushändigung der Unterlagen angewiesen, da sie diese bspw. ihren Anwälten zur Verfügung stellen müssen.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Wie oft hat das BKH Mainkofen jeweils in den Jahren 2017, 2018 und 2019 den Therapieabbruch eines Patienten nach § 64 StGB beantragt? 3
- 1.2 In wie vielen dieser Fälle hat die Staatsanwaltschaft der vorläufigen Verlegung in die JVA zugestimmt? 3
- 1.3 Wie hat die Strafvollstreckungskammer in diesen Fällen entschieden (bitte unterteilt nach Fällen, in denen einer vorläufigen Verlegung zugestimmt worden ist und in denen sie verweigert wurde)? 3

- 2.1 Auf Basis welcher Rechtsgrundlage treffen die Staatsanwaltschaften in diesen Fällen ihre Entscheidungen? 3
- 2.2 Welche Vorteile sieht die Staatsregierung darin, Patienten in solchen Fällen vorläufig in die JVA zu verlegen? 3
- 2.3 Welche Nachteile sieht die Staatsregierung in dieser Praxis? 3

- 3.1 Welche allgemeinen Weisungen oder Handlungsempfehlungen hat die Staatsregierung den Staatsanwaltschaften für solche Fälle gegeben? 4

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

3.2	Beabsichtigt die Staatsregierung, den Umgang mit solchen Fällen zu ändern (bitte begründen)?	4
4.1	Hält die Staatsregierung die Einbeziehung der Maßregelvollzugspatienten in die allgemeinen Sozialversicherungen für sinnvoll (bitte begründen)?	4
4.2	Gibt es vonseiten der Staatsregierung Pläne, die Maßregelvollzugspatienten in die Sozialversicherungen miteinzubeziehen?	5
4.3	Wie hoch schätzt die Staatsregierung die Kosten für den Staatshaushalt ein, wenn die Maßregelvollzugspatienten unter den aktuellen Bedingungen in die Sozialversicherungen miteinbezogen werden würden?	5
5.1	Welche Ansprüche hat ein ehemaliger Maßregelvollzugspatient, der aufgrund seiner Unterbringung über einen bedeutenden Zeitraum keine Beiträge in die Sozialversicherungen leisten konnte, auf Sozialleistungen?	5
5.2	Inwiefern werden Maßregelvollzugspatienten über die Folgen der fehlenden Versicherungsbeiträge (wie z. B. Altersarmut) im Rahmen der Unterbringung aufgeklärt und darauf vorbereitet?	5
5.3	Inwiefern werden Maßregelvollzugspatienten über alternative Vorsorgemöglichkeiten, die sie evtl. selbst leisten oder beantragen können, im Rahmen der Unterbringung aufgeklärt?	5
6.1	Welche Möglichkeiten sieht die Staatsregierung, um die negativen Folgen für die Resozialisierung der Patienten durch die fehlenden Versicherungsbeiträge auszugleichen?	6
6.2	Inwiefern wäre es möglich, dass die Betriebe, die Arbeiten in den Werkstätten der Maßregelvollzugskliniken in Auftrag geben, freiwillig oder durch gesetzliche Verpflichtung zu der sozialen Absicherung der Patienten beitragen?	6
7.1	Inwiefern findet die Verordnung über den Erlass des Kostenverzeichnisses zum Kostengesetz bei der Aushändigung von Kopien der Verfahrensunterlagen an Maßregelvollzugspatienten durch die Klinik Anwendung?	6
7.2	Inwiefern darf die Klinikverwaltung von Vorgaben dieser Art abweichen?	7
7.3	Wie bewertet die Staatsregierung die relativ hohen Kosten, die den Patienten im BKH Mainkofen durch die Aushändigung der Kopien entstehen?	7
8.1	Wieso steht den Patienten nicht mindestens eine kostenlose Kopie der sie betreffenden Verfahrensunterlagen zu?	7
8.2	Welche Möglichkeiten gibt es für die Patienten, eine Reduzierung, Übernahme oder anderweitige Befreiung der Kosten zu erreichen?	7
8.3	Plant die Staatsregierung eine Änderung dieser Praxis, um die Gefährdung der Therapieziele durch eine übermäßige finanzielle Belastung der Patienten zu verhindern (bitte begründen)?	8

Antwort

des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales in Abstimmung mit dem Staatsministerium der Justiz

vom 10.10.2020

- 1.1 Wie oft hat das BKH Mainkofen jeweils in den Jahren 2017, 2018 und 2019 den Therapieabbruch eines Patienten nach § 64 StGB beantragt?**
- 1.2 In wie vielen dieser Fälle hat die Staatsanwaltschaft der vorläufigen Verlegung in die JVA zugestimmt?**
- 1.3 Wie hat die Strafvollstreckungskammer in diesen Fällen entschieden (bitte unterteilt nach Fällen, in denen einer vorläufigen Verlegung zugestimmt worden ist und in denen sie verweigert wurde)?**

Die Daten werden statistisch nicht erfasst. Insoweit können hierzu keine Angaben gemacht werden.

2.1 Auf Basis welcher Rechtsgrundlage treffen die Staatsanwaltschaften in diesen Fällen ihre Entscheidungen?

Nach der gesetzlichen Vorschrift des § 67d Abs. 5 Strafgesetzbuch (StGB) hat das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt durch Beschluss zu beenden, sobald die Voraussetzungen ihrer Anordnung nicht mehr vorliegen. Dies ist der Fall, wenn auf zuverlässiger Tatsachengrundlage die Prognose gerechtfertigt ist, dass die weitere Behandlung der untergebrachten Person ohne Aussicht auf Erfolg ist.

Eine Entlassung der untergebrachten Person aus der Entziehungsanstalt und eine Verlegung in die Justizvollzugsanstalt kann jedoch frühestens nach Erlass der gerichtlichen Entscheidung erfolgen. Eine vorläufige Verlegung der untergebrachten Person kommt demnach nur für den Zeitraum nach Erlass des Erledigungsbeschlusses bis zum Eintritt der Rechtskraft in Betracht.

Die Staatsanwaltschaft veranlasst nach bayerischer Praxis die vorläufige Verlegung der untergebrachten Person in den Strafvollzug, wenn die Maßregelvollzugseinrichtung dies anregt, sich die Verlegung in therapeutischer Hinsicht nicht nachteilig auswirkt, ein etwaiges Rechtsmittel der untergebrachten Person gegen die gerichtliche Entscheidung nach Prüfung durch die Vollstreckungsbehörde nicht erfolgversprechend erscheint und keine Aussetzung der Vollziehung gemäß § 307 Abs. 2 Strafprozessordnung (StPO) angeordnet ist.

2.2 Welche Vorteile sieht die Staatsregierung darin, Patienten in solchen Fällen vorläufig in die JVA zu verlegen?

In der Praxis können untergebrachte Personen nach Abbruch der Therapie häufig nicht mehr behandelt werden, weil das therapeutische Vertrauensverhältnis nicht mehr besteht und die Maßregelvollzugseinrichtung keine Möglichkeit einer weiteren Therapie mehr sieht. Darüber hinaus dürften auch Lockerungen angesichts des drohenden Strafvollzuges regelmäßig nicht mehr in Betracht kommen. Die sogenannten Therapieabbrecher sind im Maßregelvollzug oftmals als hochproblematisch einzustufen, da von diesen typischerweise ein erhebliches Gefährdungs- und Störungsrisiko ausgeht. Es ist daher im Sinne der anderen untergebrachten Personen und der Sicherheit der Einrichtung, eine möglichst frühzeitige Verlegung der untergebrachten Personen in den Strafvollzug zu erreichen.

2.3 Welche Nachteile sieht die Staatsregierung in dieser Praxis?

Im Falle eines erfolgreichen Rechtsmittels gegen den Erledigungsbeschluss kann es zu „Hin- und Rückverlegungen“ der untergebrachten Person kommen. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass Rechtsmittel der untergebrachten Personen gegen Erledigungsentscheidungen der Gerichte nur in sehr wenigen Fällen Erfolg haben. Besondere Nachteile

für die untergebrachte Person aufgrund der Verbringung vom Maßregel- in den Strafvollzug sind aber auch im Falle einer späteren Aufhebung des Erledigungsbeschlusses regelmäßig nicht zu befürchten.

3.1 Welche allgemeinen Weisungen oder Handlungsempfehlungen hat die Staatsregierung den Staatsanwaltschaften für solche Fälle gegeben?

Die unter 2.1 erläuterte Vorgehensweise der bayerischen Strafvollstreckungsbehörden ist mit dem Zentrum Bayern Familie und Soziales, Amt für Maßregelvollzug, das die Fachaufsicht über die bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen ausübt, abgestimmt und in der für das Verfahren der Justizbehörden für verbindlich erklärten Nr. 44.2 der Verwaltungsvorschriften zum Bayerischen Maßregelvollzugsgesetz niedergelegt.

3.2 Beabsichtigt die Staatsregierung, den Umgang mit solchen Fällen zu ändern (bitte begründen)?

Eine Änderung der staatsanwaltlichen Praxis ist derzeit nicht beabsichtigt, da mit dem beschriebenen Vorgehen in der Praxis gute Erfahrungen gemacht wurden.

4.1 Hält die Staatsregierung die Einbeziehung der Maßregelvollzugspatienten in die allgemeinen Sozialversicherungen für sinnvoll (bitte begründen)?

Unter Berücksichtigung der Besonderheiten, die sich im Rahmen einer Unterbringung im Maßregelvollzug ergeben, wird eine Einbeziehung der Maßregelvollzugspatienten in die allgemeinen Sozialversicherungen seitens der Staatsregierung nicht für erforderlich erachtet.

Ein Hauptzweck der Unterbringung im Maßregelvollzug besteht in der Therapie und Heilung der untergebrachten Personen. Aus diesem Grund besteht für Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug – im Gegensatz zu Häftlingen in den Justizvollzugsanstalten – keine Pflicht, an arbeitstherapeutischen Maßnahmen teilzunehmen. Die Einbeziehung der Tätigkeiten innerhalb der forensischen Arbeitstherapien in das System der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen könnte das Risiko bergen, dass sich der Fokus der Patientinnen und Patienten primär auf die – dann sozialversicherungspflichtige – Arbeitstherapie verschieben würde. Damit einhergehen würde eine Vernachlässigung anderer wichtiger forensikspezifischer Therapieformen (Ergo-, Sport-, psychologische Psychotherapie). Die Behandlung untergebrachter Personen ist ihrer Art nach aber gerade auf ein Zusammenwirken der verschiedenen Therapieformen ausgelegt, um die Ziele des Maßregelvollzugs zu erreichen.

Bei den nach § 64 StGB untergebrachten Patientinnen und Patienten beträgt die Therapie- und Unterbringungsdauer in der Regel ca. zwei Jahre. Dabei können Patientinnen und Patienten im Rahmen der Lockerung durchaus sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen nachgehen. Bei den nach § 64 StGB untergebrachten Patientinnen und Patienten ist dies bayernweit durchaus verbreitet, sodass sich die Zeit des Ausfalls der Sozialversicherung während der Unterbringung im Maßregelvollzug in vielen Fällen erfolgreicher Therapie auf einen verhältnismäßig kurzen Zeitraum beschränkt.

Im Bereich der nach § 63 StGB untergebrachten Patientinnen und Patienten stellt eine Unterbringung aus einem laufenden Beschäftigungsverhältnis heraus angesichts der häufig fortgeschrittenen Erkrankungen eher die Ausnahme als die Regel dar. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die sich verändernde Patientenstruktur. Viele dieser schwer erkrankten Patientinnen und Patienten wären aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung auch nicht in der Lage, einer kontinuierlichen Arbeitstherapie nachzugehen und bedürfen darüber hinaus anderer intensiver Therapieformen. Es handelt sich dabei in vielen Fällen um schwer erkrankte Menschen, die regelhaft auch in Freiheit nicht dem ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung stünden.

4.2 Gibt es vonseiten der Staatsregierung Pläne, die Maßregelvollzugspatienten in die Sozialversicherungen miteinzubeziehen?

Die Regelung einer Einbeziehung der Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten in die Sozialversicherungen fällt in die Kompetenz des Bundes und wäre daher durch den Bundesgesetzgeber zu regeln.

4.3 Wie hoch schätzt die Staatsregierung die Kosten für den Staatshaushalt ein, wenn die Maßregelvollzugspatienten unter den aktuellen Bedingungen in die Sozialversicherungen miteinbezogen werden würden?

Eine Schätzung der Kosten, die bei Einbeziehung von Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten in die Sozialversicherungen entstehen würden, kann nicht angegeben werden. Die hierfür zugrunde zu legenden Daten werden statistisch nicht erfasst.

5.1 Welche Ansprüche hat ein ehemaliger Maßregelvollzugspatient, der aufgrund seiner Unterbringung über einen bedeutenden Zeitraum keine Beiträge in die Sozialversicherungen leisten konnte, auf Sozialleistungen?

Sofern die betroffenen Personen für ihren Lebensunterhalt nicht aufkommen können (z. B. durch Erwerbseinkommen) und auch keine anderen vorrangigen Ansprüche (wie z. B. Rentenansprüche) bestehen, kann bei erwerbsfähigen Personen ein Anspruch nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II; Grundsicherung für Arbeitsuchende), bei nicht erwerbsfähigen Personen ein Anspruch nach dem SGB XII (Sozialhilfe) bestehen. Diese Leistungen sind auch nicht beitragsfinanziert, sodass wegen der fehlenden Einzahlung in die Sozialversicherung kein Hinderungsgrund gegeben ist. Eine Unterscheidung zwischen (ehemaligen) Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten und anderen Leistungsempfängerinnen und -empfängern wird ebenfalls nicht vorgenommen. Die Leistung setzt sich aus dem sog. Regelsatz (abhängig von der Regelbedarfsstufe) und den Kosten der Unterkunft und Heizung, die – soweit angemessen – in tatsächlicher Höhe übernommen werden, zusammen. Zusätzlich werden z. B. angemessene Beiträge für eine Kranken- und eine Pflegeversicherung übernommen. In welcher Höhe die genannten Ansprüche bestehen, lässt sich daher nicht pauschal beantworten.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass für Patientinnen und Patienten ab der Lockerungsstufe C (unbegleiteter Ausgang außerhalb der Maßregelvollzugseinrichtung, unbegleitete Außenbeschäftigung) die Möglichkeit besteht, einer unbegleiteten sozialversicherungspflichtigen Außenbeschäftigung nachzugehen. Über diese werden – entsprechend der hierfür geltenden Vorschriften – Sozialversicherungsbeiträge abgeführt.

5.2 Inwiefern werden Maßregelvollzugspatienten über die Folgen der fehlenden Versicherungsbeiträge (wie z. B. Altersarmut) im Rahmen der Unterbringung aufgeklärt und darauf vorbereitet?

5.3 Inwiefern werden Maßregelvollzugspatienten über alternative Vorsorgemöglichkeiten, die sie evtl. selbst leisten oder beantragen können, im Rahmen der Unterbringung aufgeklärt?

Innerhalb der Einrichtungen erfolgt durch den dort tätigen Sozialdienst eine Beratung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten hinsichtlich deren Resozialisierung. Dieser steht den untergebrachten Personen während ihres Aufenthalts im Maßregelvollzug beratend zur Seite und unterstützt diese bei der Klärung ihrer (insbesondere finanziellen) Angelegenheiten. Zusätzlich besteht im Bedarfsfall die Möglichkeit, weitere externe Beratungsmöglichkeiten (beispielsweise Schuldnerberatungsstellen) in Anspruch zu nehmen.

6.1 Welche Möglichkeiten sieht die Staatsregierung, um die negativen Folgen für die Resozialisierung der Patienten durch die fehlenden Versicherungsbeiträge auszugleichen?

Die erfolgreiche Therapie der untergebrachten Personen, die Möglichkeit, einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bereits innerhalb des Maßregelvollzugs nachzugehen (siehe Ausführungen zu 4.1 und 5.1), die Zahlung eines Motivationsgelds, die Möglichkeit einer Inanspruchnahme von Sozialleistungen nach Entlassung (siehe Ausführungen zu 5.1) sowie die diesbezügliche ausführliche Beratung durch den Sozialdienst im Rahmen einer umfassenden Entlassungsvorbereitung (siehe Ausführungen zu 5.2 und 5.3) tragen allesamt zu einer erfolgreichen Resozialisierung der untergebrachten Personen bei.

In diesem Zusammenhang darf noch einmal auf die besondere Struktur des Maßregelvollzugs und hierbei insbesondere auf die Gruppe der langjährig untergebrachten Patientinnen und Patienten hingewiesen werden. Bei diesen handelt es sich vermehrt um Personen, welche in Folge des Schweregrads ihrer Erkrankungen auch außerhalb des Maßregelvollzugs dem ersten Arbeitsmarkt vorwiegend nicht zur Verfügung stehen würden. Es kann daher in den meisten Fällen nicht davon ausgegangen werden, dass ohne eine Unterbringung Sozialversicherungsbeiträge aus einer Beschäftigung entrichtet worden wären. Der primäre Grund der Nichtentrichtung von Beiträgen ist in der Mehrzahl der Fälle der nach § 63 StGB untergebrachten Personen in der Erkrankung der Patientinnen und Patienten und weniger im Umstand der Freiheitsentziehung zu sehen.

6.2 Inwiefern wäre es möglich, dass die Betriebe, die Arbeiten in den Werkstätten der Maßregelvollzugskliniken in Auftrag geben, freiwillig oder durch gesetzliche Verpflichtung zu der sozialen Absicherung der Patienten beitragen?

Eine Verpflichtung externer Betriebe zur Leistung von Beiträgen zu Sozialversicherungen erscheint rechtlich problematisch. Anders als teilweise innerhalb des Justizvollzugs erbringen externe Betriebe in den Maßregelvollzugseinrichtungen generell keine Arbeiten, zu deren Verrichtung sie sich untergebrachter Personen bedienen würden.

Angenommene Aufträge werden durch die Einrichtungen selbst im Auftrag für Dritte erledigt. Unter den dargelegten Voraussetzungen erscheint es schwer begründbar, einen Dritten – welcher lediglich als Auftraggeber gegenüber der jeweiligen Forensik in Erscheinung tritt – dazu zu verpflichten, für nicht bei ihm beschäftigte Personen Beiträge an die jeweiligen Sozialversicherungen abzuführen. Da die Beitragszahlung in den Sozialversicherungen durch Arbeitgeber und Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer erfolgt, ist eine gesetzliche Verpflichtung der Betriebe hierzu lediglich als Auftraggeber (nicht als Arbeitgeber) nicht möglich. Auch die Durchführung einer freiwilligen Versicherung, beispielsweise in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 7 SGB IV, ist nicht möglich, da es sich bei der freiwilligen Versicherung um ein höchstpersönliches Recht handelt, das nicht durch den beauftragenden Betrieb ausgeübt werden kann.

Abschließend muss erwähnt werden, dass es bereits aktuell für die forensischen Kliniken häufig schwierig ist, geeignete Vertragspartner zu finden, da sich angesichts des Charakters der Arbeitstherapie bei der Vertragsgestaltung gewisse Hindernisse (z. B. Schwierigkeit der Vereinbarung fester Lieferfristen etc.) ergeben. Die Einführung einer Sozialversicherungspflicht zulasten der Vertragspartner würde dies zusätzlich erschweren und damit bestehende arbeitstherapeutische Angebote gefährden.

7.1 Inwiefern findet die Verordnung über den Erlass des Kostenverzeichnisses zum Kostengesetz bei der Aushändigung von Kopien der Verfahrensunterlagen an Maßregelvollzugspatienten durch die Klinik Anwendung?

Nach Art. 33 Abs. 2 Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz (BayMRVG) a. F. findet für die Kosten der Herstellung von Ablichtungen die Lfd. Nr. 1.III.0/1.2 des Kostenverzeichnisses (KVz) Anwendung. Nach Aufhebung des Art. 33 BayMRVG im Zuge der Anpassung an europarechtliche Vorgaben richtet sich das Recht der Patientinnen und Patienten auf Akteneinsicht nunmehr nach Art. 34 BayMRVG, welcher auf die Normen des Bayerischen Strafvollzugsgesetzes (BayStVollzG) verweist. Eine Änderung der zuvor be-

stehenden Rechtslage war mit der Aufhebung des Art. 33 BayMRVG a. F. ausdrücklich nicht beabsichtigt. Demnach sind weiterhin die Regelungen des Kostenverzeichnisses für die Herstellung von Kopien auf Verlangen und Kosten der untergebrachten Personen anzuwenden.

Es ist beabsichtigt, eine entsprechende Klarstellung zur Anwendbarkeit des Kostenverzeichnisses in die sich momentan in der Überarbeitung befindlichen Verwaltungsvorschriften zum BayMRVG (VVBayMRVG) aufzunehmen.

7.2 Inwiefern darf die Klinikverwaltung von Vorgaben dieser Art abweichen?

Bei der Berechnung der Kosten nach der Lfd. Nr. 1.III.0/1.2. KVz handelt es sich dem Wortlaut nach um Vorschriften, die der herstellenden Stelle kein Ermessen einräumen.

7.3 Wie bewertet die Staatsregierung die relativ hohen Kosten, die den Patienten im BKH Mainkofen durch die Aushändigung der Kopien entstehen?

Für die Ausübung ihres Rechts auf Akteneinsicht werden den untergebrachten Personen keine Kosten in Rechnung gestellt. Ist aufgrund der elektronischen Führung der Akten ein Ausdruck erforderlich, so werden Kosten hierfür nur erhoben, wenn die untergebrachte Person diese Kopien behalten möchte.

Die Erhebung von Kosten für die Herstellung von Kopien im BKH Mainkofen entspricht den Vorgaben der Lfd. Nr. 1.III.0/1.2.2 der Anlage zu § 1 des Kostenverzeichnisses (KVz) für die Herstellung und Überlassung von Behördenakten. Die Höhe der Kosten orientiert sich hierbei nach den Aufwendungen, welche den betreffenden Stellen durch die Anfertigung und gegebenenfalls erforderliche Bearbeitung der Unterlagen entstehen. Mit der Staffelung der Kosten nach der Anzahl der Seiten ist gewährleistet, dass auch bei einer großen Anzahl an herzustellenden Kopien keine unangemessene Belastung der Patientinnen und Patienten einhergeht.

8.1 Wieso steht den Patienten nicht mindestens eine kostenlose Kopie der sie betreffenden Verfahrensunterlagen zu?

Gemäß Art. 32 Abs. 1 BayMRVG ist für jede untergebrachte Person eine Patientenakte entsprechend § 630f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) zu führen. Hierbei handelt es sich um eine dem Nachweis der Behandlung dienende Dokumentation, welche entweder in Papierform oder elektronisch zu führen ist. In der Patientenakte sind die täglichen pflegerischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen laufend zu dokumentieren, sodass es sich um eine stetig wachsende Aufzeichnung des Verlaufes der Unterbringung handelt. Eine kostenlose Bereitstellung einer Kopie der Patientenakte wäre mit unverhältnismäßig hohem Aufwand und Kosten verbunden, zumal die Akte täglich weitergeführt wird.

8.2 Welche Möglichkeiten gibt es für die Patienten, eine Reduzierung, Übernahme oder anderweitige Befreiung der Kosten zu erreichen?

Kosten entstehen in diesem Zusammenhang nur für die Erstellung von Kopien, welche an die Patientin bzw. den Patienten ausgehändigt werden und bei diesen verbleiben sollen. Zu unterscheiden hiervon ist das (kostenlose) Recht auf Akteneinsicht.

Die geltenden Regelungen stellen in der Sache lediglich darauf ab, dass die anfallenden Kosten beglichen werden müssen. Es ist nicht zwingend erforderlich, dass die Kosten durch die Patientinnen und Patienten selbst getragen werden müssen. Einer Übernahme der Kosten durch Dritte stehen die gesetzlichen Regelungen grundsätzlich nicht entgegen.

Mit der zunehmenden Führung der Akten in elektronischer Form kann im Hinblick auf die mögliche Beschränkung der erforderlichen Kopien auf den zur Wahrung der Interessen der untergebrachten Personen notwendigen Umfang ein Beitrag dazu geleistet werden, die Anzahl und infolgedessen auch die Kosten der erforderlichen Kopien insgesamt zu verringern.

Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 7.2 verwiesen.

8.3 Plant die Staatsregierung eine Änderung dieser Praxis, um die Gefährdung der Therapieziele durch eine übermäßige finanzielle Belastung der Patienten zu verhindern (bitte begründen)?

Eine Änderung der bisherigen Praxis, welche sich an den Kostenregelungen für die Herstellung und Überlassung von Behördenakten orientiert, ist nicht geplant. Die Einschätzung, dass die bisherige Praxis die Therapieziele durch eine übermäßige finanzielle Belastung der Patientinnen und Patienten gefährde, wird nicht geteilt.