

DBfK Nordwest e.V. · Beethovenstraße 32 · 45128 Essen

An

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Referat IV A4 – Psychiatrie, Maßregelvollzug

z.H. Işıl Ceylan

– per E-Mail –

**DBfK Nordwest e.V.**Geschäftsstelle  
Lister Kirchweg 45  
30163 HannoverRegionalvertretung Nord  
Am Hochkamp 14  
23611 Bad SchwartauRegionalvertretung West  
Beethovenstraße 32  
45128 EssenZentral erreichbar  
T +49 511 696 844-0  
F +49 511 696 844-299nordwest@dbfk.de  
www.dbfk.de

04.11.2020

Aktenzeichen IV A4 - G.0540-01

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe Nordwest e.V. (DBfK) bedankt sich für die Möglichkeit, im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum oben genannten Gesetzesentwurf der Landesregierung Stellung zu beziehen.

Ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine Entziehungsanstalt zur strafrechtsbezogenen Unterbringung sind nicht mit einem „Krankenhaus“ im Sinne eines allgemeinen Krankenhauses vergleichbar. Es handelt sich hier in erster Linie um Vollzugsbehörden, die den angeordneten Freiheitsentzug zur präventiven Gefahrenabwehr durchzuführen haben. Entsprechend dieser Natur bestimmt hier nicht die einen Krankenhausaufenthalt erfordernde Behandlungsbedürftigkeit wie in § 27 SGB V die Versorgungsstruktur und die zur Behandlung von Krankheit zu erbringenden Leistungen. Die Behandlung von Gefährlichkeit in der strafrechtlichen Unterbringung macht ein erheblich erweitertes Verständnis gegenüber dem eher somatisch und medizinisch geprägten Behandlungsbegriff des Sozialrechts notwendig. Kammeier spricht daher von „Gefährlichkeitsreduzierungsbedürftigkeit“ (Kammeier 2013).

Bisher gab es kein umfassendes und systematisch ausgearbeitetes Recht der „Behandlung zur Gefährlichkeitsreduktion“. Wir begrüßen die umfangreiche Überarbeitung und aufgrund des Umfangs die Neufassung eines entsprechenden Gesetzes in NRW daher ausdrücklich. Insbesondere möchten wir positiv hervorheben, dass das Land NRW hier die mit der Föderalismusreform des Jahres 2006 eröffnete Möglichkeit nutzt und u.a. § 136 StVollzG durch ein, die heute bereits bestehende Versorgungsstruktur aufnehmendes und einen weiteren Ausbau ermöglichendes, eigenes zeitgemäßes Recht ersetzt. Der (rechtliche) Behandlungsrahmen muss hierbei therapeutisch auf die Ziele einer Verringerung der Rückfallgefahr, der Entlassung in die Freiheit als realistische Möglichkeit und der Kürzung der Dauer der Freiheitsentziehung auf das unbedingt erforderliche Maß ausgerichtet sein. Dem schließen wir uns an und unterstützen die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) in ihrer Feststellung, dass dies unbedingt ausreichende Personalkapazitäten in Bezug auf ein multidisziplinäres Team qualifizierter Fachkräfte erfordert (Müller et al. 2017).

Aus Perspektive der professionellen Pflege und vor dem Hintergrund einer interdisziplinär angestrebten bestmöglichen und vor allem sicheren Unterbringung von Menschen im klinischer Maßregelvollzug kommentieren wir nachfolgend die sich hieraus ergebenden maßgeblichen Inhalte.

# Stellungnahme des DBfK Nordwest e.V.

zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)

04. November 2020

## Vorbemerkung

Als größter Berufsverband für Pflegefachpersonen möchten wir einleitend die besondere Bedeutung forensisch-psychiatrischer Pflege im Maßregelvollzug herausstellen:

Die strafrechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt bzw. synonym im psychiatrischen Maßregelvollzug oder in der Forensik hat zuvorderst den Zweck der präventiven Gefahrenabwehr zu erfüllen. Damit sollen weitere Taten, die ihre Ursache in der (rechtlich definierten) psychischen Krankheit des oder der Betroffenen haben, verhütet und somit die Allgemeinheit geschützt werden. Es gilt, den untergebrachten Personen Hilfen anzubieten, die dazu beitragen sollen, deren Gefährlichkeit zu reduzieren. Nur bei einem Teil dieser Personen sind ärztliche Maßnahmen allein oder primär indiziert. Demgegenüber kommt bei der Behandlung von Personen mit einer psychischen Erkrankung, einer diagnostizierten Persönlichkeitsstörung oder einer Intelligenzminderung den Pflegefachpersonen im multidisziplinären Team der forensischen Psychiatrie eine herausgehobene Aufgabe und Bedeutung zu (Kammeier 2013).

Die erheblichen Veränderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen und empirischen Erkenntnisse über den Maßregelvollzug in den vergangenen Jahren stellen neue Herausforderungen an die Rechtspolitik, die Vollzugs- und Behandlungspraxis und deren Reflexion. Hierbei zeichnet sich seit langem die Entwicklung ab, Sicherheit nicht allein durch „Wegschließen“ zu erreichen, sondern vorrangig durch Therapie- und Rehabilitationsangebote. Die forensisch-psychiatrische Pflege im Maßregelvollzug nimmt dabei eine zentrale Rolle ein. Pflegefachpersonen tragen innerhalb multiprofessioneller Behandlungsteams zur öffentlichen Sicherheit, zur Gefährlichkeitsreduktion, Bewältigung einer psychischen Anlasserkrankung und Wiedereingliederung psychisch kranker Rechtsbrecher/innen in die Gesellschaft bei. Bei fehlender Therapiemotivation oder ausbleibenden Therapieerfolgen gewährleisten sie die Sicherung von als gefährlich anerkannten psychisch kranken Personen (Kolbe 2013).

Forensisch-psychiatrische Pflege ist eine Herausforderung und Leistung zugleich und erfolgt im Spannungsfeld von sozialer Kontrolle und pflegerischer Sorge (Holmes, zit. n. Kolbe 2013, S. 107) als fürsorglicher Zwang: *„Fürsorglicher Zwang bedeutet, dass in spezifischen Situationen erst unter den Bedingungen von Zwang Freiheit und Autonomie ausgebildet werden können“* (Haynert 2012, S. 12).

Holmes beschreibt Forensische Pflege wie folgt:

*„Forensische Pflege basiert nicht nur auf äußeren Zwängen, sondern auch auf Techniken der Selbstbeherrschung der Patienten. Es geht nicht darum, Macht auszuüben, sondern Patienten dazu anzuleiten, Verhaltensänderungen einzuüben, die für Ihr Wohl und das Aller am besten sind“* (Holmes, zit. n. Kolbe 2013, S. 107).

Demnach sind forensisch Pflegende sowohl Subjekte als auch Objekte dieser Macht. Als Subjekte wenden sie gewalthafte und subtile Technologien sozialer Kontrolle an. Als Objekte sind das Handlungsfeld „Forensik“ und die Handlungen der ausführenden Subjekte formalen und informellen Strukturen unterworfen. Die Unterbringung als Voraussetzung, etwa für die Therapiemotivation, ist notwendig, um die fehlende Therapiebereitschaft auszugleichen. In diesem Rahmen wird den Pflegefachpersonen eine zentrale, proaktive Rolle zugewiesen. Ihre Bezugsrahmen sind nicht nur psychische Krankheit, Störung, Abhängigkeit oder Intelligenzminderung, sondern auch die Gestaltung einer neuen Alltagsnormalität. Sie unterstützen die untergebrachten Patient/innen nicht nur bei der Bewältigung der Anlasserkrankung, sondern tragen auch zur Reduktion der Gefährlichkeit bei. Darüber hinaus befähigen sie die Patient/innen auch zur Teilhabe an der Gesellschaft, indem sie gemeinsam mit ihnen den Stationsalltag als Vorbereitung für weiterführende Rehabilitationsmaßnahmen gestalten und über die Grenzen der Institutionen hinweg tätig werden (Kolbe 2013). Ist dies zeitweise oder dauerhaft nicht möglich, gewährleisten Pflegefachpersonen durch ihre kontinuierliche physische Präsenz, sowie durch den Einsatz körperbezogener oder mechanischer Maßnahmen den hoheitlichen Auftrag der Sicherung als gefährlich anerkannter, psychisch kranker Personen (Haynert 2012).

Forensische Pflege ist nur bedingt vergleichbar mit der Psychiatrischen Pflege. Aufgrund der langfristigen Unterbringung der Patient/innen ist sie meist Langzeitpflege mit immer wieder zu erwartenden Akutsituationen (Kolbe 2013). Das ermöglicht den Aufbau langfristig angelegter, therapeutisch wirksamer Pflegebeziehungen, die es zulassen, dass Pflegefachpersonen als Rollenvorbilder für die Patient/innen dienen können (Haynert 2012). Gleichzeitig erfordern die überwiegend länger andauernden Unterbringungszeiten eine Haltung der Pflegefachpersonen, die geprägt ist von einem ausbalancierten Verhältnis von professioneller Nähe und Distanz. Erst durch die Pflegebeziehung ist es möglich, auf Therapiemotivation und kooperatives Verhalten hinzuwirken und den Krankheitsverlauf und das Gefährdungspotential der Patient/innen einzuschätzen, so dass zeitnah auf Krisen und Veränderungen adäquat reagiert werden kann. Zu den Kernaufgaben der forensischen Pflege gehört die Soziumilieugestaltung und -nutzung. Unter Berücksichtigung von Krankheit, Gefährlichkeit, sowie der individuellen Probleme und Ressourcen der Patient/innen schaffen Pflegefachpersonen ein Klima, in dem die Patient/innen oft zum ersten Mal lernen können, Vertrauen zu anderen Menschen aufzubauen. In der Regel erfolgt dies eingebunden in Alltagshandlungen.

Durch die Begleitung und Unterstützung der Alltagsgestaltung erhalten Pflegefachpersonen zeitnah und anhand von praktischen Beispielen Einblicke in den Therapieerfolg und können Krankheitsbewältigung und Deliktbearbeitung im Alltag und situationsspezifisch leisten. Die Kunst der forensisch-psychiatrischen Pflege besteht darin, sich auf die pflegebedürftigen Patient/innen einzulassen und das eigene Handeln so zu bestimmen, dass er oder sie sich angenommen fühlt, die Pflege sich an seinen/ihrer Vorstellungen und Wünschen orientiert, aber gleichzeitig auch der übergeordneten Zielsetzung von Sicherheit, Therapie und Gefährlichkeitsreduktion entspricht. Pflege und Behandlung sind ein Aushandlungsprozess, ein kontinuierliches Balancieren zwischen unterschiedlichen Rahmenbedingungen, den eigenen Ansprüchen und Vorstellungen sowie den Wünschen und Bedürfnissen der Patient/innen. Diese Tatsache macht die forensisch-psychiatrische Pflege zu einer hoch anspruchsvollen und wertvollen Arbeit (Kolbe 2013). Mit ihrem kontinuierlichen und auf den Erhalt einer stabilen Beziehung gründenden Sozio- und Milieuthérapie-Ansatz leisten Pflegefachpersonen bei vielen untergebrachten Patient/innen einen überragenden Beitrag zum Abbau ihrer Gefährlichkeit und damit zur Sicherheit der Allgemeinheit. In diesem Sinne üben Pflegefachpersonen hier eigenständig Heilkunde aus (Kammeier 2013).

Ziel dieser Ausführungen ist es, einen Einblick in die forensisch-psychiatrische Pflege und ihrer Bedeutung im Maßregelvollzug zu geben. Folgende Anmerkungen zum Gesetzentwurf haben wir im Einzelnen:

## **Abschnitt 2 – Maß der Freiheitsentziehung und Überprüfung der Unterbringung**

### **Kommentierung zu § 5 „Überprüfung der Unterbringung“**

Der interdisziplinären Task-Force der DGPPN zu Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB (2017) und hier in Bezug auf die Organisation und Durchführung der Risiko- beurteilung in der Maßregelvollzugsklinik folgend, regen wir an dieser Stelle – wie auch für die weiteren Bestimmungen zur Risikobeurteilung bzw. Gefährlichkeitseinschätzung – an, im Gesetz konkreter fest- zuhalten, dass die Einbeziehung aller an der Behandlung beteiligten Mitarbeitenden zur Beurteilung angemessen strukturiert zu erfolgen hat. Risiken müssen von sämtlichen Berufsgruppen erfasst, doku- mentiert und eingegrenzt werden. Es bedarf eines gemeinsamen Verständnisses von Gewalt, Risiken sowie Risikokriterien. Durch gemeinsame Ratings oder das gemeinsame Zusammenstellen der Infor- mationsbasis hierfür, wird die Sensibilität für relevante Informationen erhöht und die Kommunikation mit den richtigen Begrifflichkeiten auf das Wesentliche fokussiert. Die Letztverantwortung soll selbstver- ständlich bei der therapeutischen Leitung liegen.

## **Abschnitt 5 – Schutz und Sicherungsmaßnahmen**

### **Kommentierung zu § 33 „Fesselung und Fixierung“ (betrifft ebenso § 35)**

Zur Abwehr einer Gefahr für Dritte (Fremdgefährdung), einer Gefährdung für die betroffene Person selbst (Selbstgefährdung) sowie bei drohender Entweichung wenden Gesundheitsfachpersonen in der forensischen Psychiatrie auch Zwang an. Meist sind es Pflegefachpersonen, die Zwangsmaßnahmen nach Anordnung der therapeutischen Leitung ausführen sollen. Bei Gefahr in Verzug können auch Pfl- egefachpersonen sowie andere therapeutische Beschäftigte vorläufig eine Fixierung anordnen (§ 33 Ab- satz 4).

Die Anwendung von Zwang beinhaltet eine ethische Herausforderung. Für den Umgang mit ethischen Herausforderungen durch die Anwendung von Zwang ist eine ethische Kompetenz der Handelnden notwendig, die zu einer ständigen Reflexion des eigenen Handelns führt. In den Zielen der Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen ist die Entwicklung von ethischer Kompetenz fest verankert (z.B. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe 2018). Allerdings resultieren viele ethische Probleme in der Praxis aus ungünstigen Rahmenbedingungen, mangelnden Personalressourcen, über- kommenden Traditionen in den Einrichtungen oder einer unzureichenden Qualifikation des Personals (Mayer/Witzmann 2020). Diesen Befund möchten wir aufnehmen und daraufhin weisen, dass hier die Einrichtungen in der Pflicht sind, Zeiten für Reflexion, insbesondere einer zeitnahen Reflexion von Zwangsmaßnahmen zuverlässig zu gewährleisten.

#### **Absatz 6:**

Wir begrüßen ausdrücklich, dass bei einer Fixierung eine ununterbrochene, unmittelbar persönliche Eins-zu-eins-Bezugsbegleitung zu gewährleisten ist. Die Aufführung der Grundqualifikationen des hier- für einzusetzenden Personals (Beschäftigte des Pflege- und Erziehungs- oder Sozialdienstes oder an- deres therapeutisches Personal) halten wir jedoch für noch nicht ausreichend.

Was über die Fähigkeit der Vitalzeichenkontrolle hinausgehend eine qualitativ adäquate Beobachtung ausmacht und welche Kompetenzen notwendig sind, um professionell, fachlich korrekt und situations- gerecht auf Beobachtetes reagieren zu können, bleibt im Gesetzesentwurf leider offen. Aus unserer Perspektive sind an die Begleitung im Kontext einer Fixierung Mindestanforderung (zusätzliche Kennt- nisse und Fähigkeiten, nachgewiesen durch Weiter- und Fortbildung) zu formulieren, sofern es sich bei der Begleitung um nicht als Pflegefachperson ausgebildete Mitarbeitende handelt. Wir bitten im

Gesetz daneben auch um einen Hinweis auf die adäquate rechnerische Berücksichtigung in der Personalausstattung.

## **Abschnitt 7 – Qualitätssicherung und Hausordnung**

### **Kommentierung zu § 47 „Einrichtungsstandards“**

Wir begrüßen die grundsätzlichen Formulierungen des § 47 ausdrücklich, auch wenn wir uns eine nähere Definition insbesondere von „personeller“ Ausstattung gewünscht hätten. Wir regen an, wie in unserer Kommentierung zu § 59 ausgeführt, die Heilberufskammern (Ärzttekammer, Psychotherapeutenkammer und Pflegekammer) an der Erörterung und Festlegung der Einrichtungsstandards zu beteiligen.

### **Kommentierung zu § 48 „Qualität, Qualitätsentwicklung, Sicherheitsstandards“**

#### **Absatz 1:**

Wenn hier die präzise Benennung verbindlicher wissenschaftlich ausgearbeiteter und evaluierter Behandlungsstandards, etwa zur Gefährlichkeitsreduktion, sowie anderweitige Leitlinien zur Qualität, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Sicherheitsstandards unterbleiben, dann ist das mit Blick auf langwierige Prozesse der Gesetzesänderung bei sich teils rasch verändernder Evidenzlage nachzuvollziehen. Wir regen an, wie in unserer Kommentierung zu § 59 ausgeführt, die Heilberufskammern (Ärzttekammer, Psychotherapeutenkammer und Pflegekammer) an der Erörterung und Festlegung von Leitlinien zur Qualität, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zu Sicherheitsstandards zu beteiligen.

#### **Absatz 6:**

Unstrittig ist, dass adäquate personelle Ressourcen eine unerlässliche Voraussetzung für eine effektive Behandlung im Maßregelvollzug sind. Aus unserer Sicht kann und darf die Personalausstattung – insbesondere mit Blick auf die qualitative Weiterentwicklung der Durchführung der strafrechtsbezogenen Unterbringung – nicht allein durch Vereinbarungen zwischen dem Land und den Trägern der Einrichtungen festgelegt werden. Stattdessen ist ein unabhängiges Gremium oder ein erweitertes Gremium unter Einbeziehung der Heilberufskammern (Ärzttekammer, Psychotherapeutenkammer und Pflegekammer) notwendig, welches sich an einschlägige Empfehlungen, beispielsweise der DGPPN (2017) sowie an bestehenden verbindlichen Mindestvorgaben (PPP-RL)<sup>1</sup> zu orientieren hat. Darüber hinaus ist eine wissenschaftlich fundierte Personalbedarfsermittlung in der forensischen Psychiatrie bzw. dem Maßregelvollzug zu befördern.

## **Abschnitt 9 – Zuständigkeiten, Aufsicht und Vollstreckungsplan**

### **Kommentierung zu § 53 „Zuständigkeiten“**

In § 53 Absatz 3 finden sich die qualifikationsbezogenen Anforderungen an die therapeutische Leitung der Einrichtung oder der selbstständigen Abteilung. Es soll sich demnach um eine/n Arzt/Ärztin, eine/n Psychologen/Psychologin oder eine/in Psychotherapeut/in mit einschlägiger forensisch-psychiatrischer Sachkunde und Erfahrung handeln. Damit sind leider die Anforderungen an die Eignung von Personal im Kontext der strafrechtsbezogenen Unterbringung einzig für die therapeutische Leitung in diesem

---

<sup>1</sup> Sauter et al. (2020) konstatieren, dass es zurzeit keine Evidenz gebe, um konkrete Personalanhaltszahlen für die psychiatrische Krankenhausbehandlung zu beschreiben. Sie entwickelten eine Liste von Pflgetätigkeiten der psychiatrischen Pflege als Basis für Personalbedarfsberechnungen. Dabei stellten sie fest, dass sich „etliche“ Pflgetätigkeiten nicht bzw. nicht explizit in der Liste der Regelaufgaben der aktuell gültigen Personaluntergrenzen-Richtlinie PPP-RL (G-BA 2019) finden lassen. Dies betrifft insbesondere therapeutische und gesundheitsfördernde Interventionen durch Pflegefachpersonen.

Gesetzesentwurf formuliert. Zwar formuliert § 59 die Ermächtigung des zuständigen Ministeriums – nach Anhörung des zuständigen Landtagsausschusses – die Anforderungen an die Einrichtungsstandards nach § 47 und die Anforderungen an die Qualität, Qualitätsentwicklung und Sicherheitsstandards nach § 48 per Rechtsverordnung festzulegen, was auch die quantitativen und qualitativen personellen Anforderungen beinhaltet. Hier fehlt allerdings aus unserer Sicht die verpflichtende Beteiligung der jeweiligen Heilberufskammern (Ärztchammer, Psychotherapeutenkammer und Pflegekammer).

## **Abschnitt 11 – Durchführungsbestimmungen, Grundrechtseinschränkungen, Bundesrecht**

### **Kommentierung zu § 59 „Durchführungsbestimmungen“**

In § 59 findet sich die Ermächtigung für das zuständige Ministerium, durch Rechtsverordnung u.a. die Anforderungen an die Einrichtungsstandards nach § 47 (Nr. 1) und die Anforderungen an die Qualität, Qualitätsentwicklung und Sicherheitsstandards nach § 48 (Nr. 2) zu regeln und die zuständigen Behörden zu bestimmen. Wenn in den §§ 47 und 48 dieses Gesetzes die Definition bzw. Präzisierung der bereitzustellenden personellen Ressourcen unterschiedlicher Berufsgruppen oder auch die Benennung verbindlicher wissenschaftlich ausgearbeiteter und evaluierter Behandlungsstandards zur Gefährlichkeitsreduktion unterbleiben sollen, dann ist das mit Blick auf langwierige Prozesse der Gesetzesänderung bei sich teils rasch verändernder Evidenzlage nachzuvollziehen. Der Weg der Regulierung über Rechtsverordnung ist legitim und wird auch von uns unterstützt. Allerdings möchten wir einen wichtigen Aspekt einbringen: Zwar ist der zuständige Landtagsausschuss anzuhören und in Bezug auf die Erstellung von Leitlinien zur Qualität, Qualitätssicherung und zu Sicherheitsstandards das Benehmen mit den therapeutischen Leitungen herzustellen (siehe § 48 Absatz 1), wir plädieren jedoch im Sinne aller Beteiligten und Betroffenen für ein Mehr an externer „Qualitätssicherung“ bei der Formulierung von Standards und Qualitätsleitlinien. Daher regen wir an, die Heilberufskammern (Ärztchammer, Psychotherapeutenkammer und Pflegekammer) an der Erörterung und Festlegung zu beteiligen.

Insgesamt begrüßen wir den Gesetzesentwurf, der die heute bereits bestehende Versorgungsstruktur aufnimmt, einen weiteren Ausbau möglich macht und mit den Ermächtigungen zur untergesetzlichen Normgebung (Rechtsverordnung) die Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse in angemessenen Zeiträumen ermöglicht. Allerdings plädieren wir ausdrücklich dafür, die Heilberufskammern an den Prozessen der sie betreffenden Rechtsverordnungen – insbesondere nach § 59 Nrn. 1 und 2 – verbindlich zu beteiligen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Essen, 04. November 2020

Martin Dichter, Ph.D

Gesundheits- und Krankenpfleger  
Vorsitzender des DBfK Nordwest e.V.

Sandra Mehmecke, M.A.

Gesundheits- und Krankenpflegerin  
Referentin für Pflege im Krankenhaus  
DBfK Nordwest e.V.

**Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Nordwest e.V.**

Regionalvertretung West | Beethovenstraße 32 | 45128 Essen | Telefon: +49 511 696844-0 |  
E-Mail: nordwest@dbfk.de | www.dbfk.de

## Quellen

G-BA, Gemeinsamer Bundesausschuss (2019): Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erstfassung. Online verfügbar unter: [https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6078/2019-09-19\\_PPP-RL\\_Erstfassung\\_TrG.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6078/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung_TrG.pdf) (31.10.2020).

Haynert, Harald (2012): Das ungenutzte Potential der forensischen Pflege. Der Beitrag der Forensischen Pflege zu Gefährlichkeitsreduktion, Bewältigung der Anlasserkrankung und Wiedereingliederung in die Gesellschaft. In: Haynert Harald; Kammeier, Heinz (Hrsg.): Wegschließen für immer? Ethische, rechtliche und soziale Konzepte im Umgang mit gefährlichen Menschen auf dem gesellschaftlichen Prüfstand. Lengerich: Pabst.

Kammeier, Heinz (2013): Die Pflege strafrechtlich nach § 63 StGB in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebrachter Personen. Eine juristische Betrachtung. In: Pflege & Gesellschaft, Jg. 18, Heft-Nr. 2, S. 117-137.

Kolbe, Harald Joachim (2013): Forensisch-psychiatrische Pflege im Maßregelvollzug. Motor für gesellschaftliche Innovation. In: Pflege & Gesellschaft, Jg. 18, Heft-Nr. 2, S. 101-116.

Mayer, Michael; Witzmann, Markus (2020): Zwang gegenüber Patienten – Über den Umgang mit ethischen Herausforderungen in der psychiatrischen Pflege. In: Pflege & Gesellschaft, Jg. 25, Heft-Nr. 4, S. 306-319.

Müller, Jürgen L. et al. (2017): Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN. In: Der Nervenarzt. Jg. 88, Suppl. 1, S.1-29.

Sauter, Dorothea et al. (2020): Die Tätigkeiten der Pflege in der klinischen Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik – ein Update. In: Pflege & Gesellschaft, Jg. 25, Heft-Nr. 4, S. 293-305.

Schmidt-Quernheim, Friedhelm (2019): Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen in der Nachsorge von „Erledigern“ (§63 StGB). Vortragspräsentation im Rahmen der Fachtagung Führungsaufsicht des DBH-Fachverbands für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik am 07.05.2019.