Landtag
Nordrhein-Westfalen
18. Wahlperiode

Ausschussprotokoll
APr 18/1030
29.10.2025

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

95. Sitzung (öffentlich)

29. Oktober 2025

Düsseldorf – Haus des Landtags

17:00 Uhr bis 17:57 Uhr

Vorsitz: Josef Neumann (SPD)

Protokoll: Sitzungsdokumentarischer Dienst

Verhandlungspunkt:

Zweites Gesetz zur Änderung des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW **3**

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/14558

– Anhörung von Sachverständigen *(siehe Anlage)*

* * *

Zweites Gesetz zur Änderung des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 18/14558

– Anhörung von Sachverständigen *(siehe Anlage)*

Vorsitzender Josef Neumann: Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich begrüße die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales sehr herzlich zur heutigen Anhörung von Sachverständigen. Ich begrüße die Vertreterinnen und Vertreter der Medien, die Sitzungsdokumentation, alle Zuschauerinnen und Zuschauer und ganz besonders die Damen und Herren, die wir heute als Sachverständige vor Ort oder im Livestream, wo auch immer in der Welt, anhören dürfen.

Ich mache darauf aufmerksam, dass diese Anhörung live gestreamt und aufgezeichnet wird. Mit Ihrer Teilnahme erklären Sie sich damit einverstanden.

Die Einladung zur heutigen Sitzung ist Ihnen mit der Drucksache E 18/1475 bekannt gegeben worden.

Der Gesetzentwurf der Landesregierung wurde vom Plenum zur Federführung an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales sowie zur Mitberatung an den Rechtsausschuss überwiesen.

Ich bedanke mich im Namen des Ausschusses bei den Sachverständigen, dass Sie heute für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung stehen.

Vielen Dank auch für die vorab eingereichten Stellungnahmen. Diese liegen am Saaleingang aus.

Ich weise darauf hin, dass während der Anhörung Bild-, Film- und Tonaufnahmen nicht zugelassen sind.

Zum weiteren Ablauf der Anhörung gebe ich noch folgenden Hinweis: Ein mündliches Statement der Sachverständigen zu Beginn der Anhörung ist nicht vorgesehen. Die Abgeordneten werden ihre Fragen direkt an Sie richten.

Wir beginnen mit der ersten Fragerunde.

Marco Schmitz (CDU): Sehr geehrte Sachverständige! Vielen Dank, dass Sie es möglich gemacht haben, heute zu uns zu kommen, und auch für die im Vorfeld eingereichten Unterlagen. Aus unserer Sicht ist es notwendig, einige Dinge am StrUG zu ändern. Deswegen sind wir dankbar, dass Sie heute noch einmal Stellung zu den Fragen nehmen und die Möglichkeit haben, uns vielleicht etwas mitzugeben.

Meine erste Frage zum Bereich der Telemedizin geht nicht an einen konkreten Sachverständigen; am ehesten können das wahrscheinlich die Landschaftsverbände oder die Betreiber von Kliniken beantworten. Es geht um die Öffnung für die Telemedizin, das als Instrument zu nutzen, so zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten einrichten zu

können, die Möglichkeit zu haben, mehr machen zu können. Oder sehen Sie das eher kritisch, weil es gerade in dem Bereich notwendig ist, das Ganze Face to Face zu machen?

Wie sollte die Finanzierung dieser medizinischen Leistung dann geregelt sein? Wäre das eine KV-Leistung, oder müsste diese Leistung von den Landschaftsverbänden erbracht werden? Käme das on top, was dann vom Land finanziert werden müsste?

Das Thema „Transportwesen“ hat in letzter Zeit ein wenig Wellen geschlagen. Die Einrichtungen sind jetzt selbst zuständig für das Transportwesen. Die Frage richtet sich vor allem an Frau Dr. Rudel von der Klinik in Münster und an die Pflegekammer, weil Sie sich dazu geäußert haben. Wie bewerten Sie die Regelung, dass die Einrichtungen jetzt dafür zuständig sind? Welche rechtlichen und organisatorischen Konsequenzen ergeben sich in der Praxis sowohl für die Einrichtungen als auch für das Pflegepersonal, das nun teilweise für den Transport mit herangezogen wird?

Susanne Schneider (FDP): Sehr geehrte Damen und Herren Sachverständige! Auch im Namen der FDP-Landtagsfraktion ganz herzlichen Dank für Ihre eingereichten Stellungnahmen und dafür, dass Sie uns heute für Fragen zur Verfügung stehen.

Meine erste Frage geht an den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener und an die Pflegekammer NRW. Sie kritisieren in Ihren Stellungnahmen die anlasslose Durchsuchung der untergebrachten Personen, der Patientenräume sowie von Datenträgern. Können Sie Ihre Kritik noch ein wenig erläutern? Inwiefern wird mit den vorgesehenen anlasslosen Durchsuchungen nicht mehr die individuelle Verhältnismäßigkeit gewährleistet? Inwiefern widerspricht die vorgesehene Änderung zum Besitz digitaler Geräte nur unter der Bedingung der jederzeitigen Kontrolle und Auslesbarkeit dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung, verhindert gesellschaftliche Teilhabe über digitale Medien und schwächt das Vertrauen in therapeutische Beziehungen?

Die zweite Frage geht an den LVR und an den LWL. Sie schlagen in Ihren Stellungnahmen Änderungen bzw. Ausnahmen bei der vorgesehenen Regelung zum organisatorischen Nachteinschluss vor. Können Sie dies noch weiter erläutern? Und Sie kritisieren in Ihren Stellungnahmen die vorgesehene zeitliche Befristung des Freiheitsgrades 0 für Untergebrachte außerhalb der Einrichtung. Können Sie Ihre Kritik näher ausführen? Wie könnte hier der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit besser berücksichtigt werden?

Thorsten Klute (SPD): Meine Fragen gehen in eine ähnliche Richtung wie die des Kollegen Schmitz und der Kollegin Schneider.

Zum Transportwesen noch einmal konkret: Wie läuft denn bisher der Transport bei Bedarf ab? Wer ist da beteiligt? Was würde sich ändern? Wo sind mögliche Gefahrenpunkte für alle Beteiligten, für die dort Beschäftigten sowie für die Menschen, die transportiert werden?

Die zweite Frage richtet sich an alle, weil sich die Kritik an den anlasslosen Durchsuchungen und am Nachteinschluss durch fast alle Stellungnahmen zieht. Bei Grundrechtsfragen geht es immer um die Abwägung der verschiedenen Rechtsgüter. Was

wiegt im Einzelfall jeweils höher? Hier werden schon zusätzliche kräftige Grundrechtseinschränkungen vorgeschlagen. Die Kritik daran ist nachvollziehbar. Welche Alternativen gäbe es, um dem ebenso berechtigterweise vorgetragenen Rechtsgut und geltend gemachten Anspruch auf mehr Sicherheit ohne die entsprechenden kritisierten Maßnahmen, sprich: Nachteinschluss und anlasslose Durchsuchung, nachzukommen? Welches mildere Mittel könnte es geben, um den gleichen Zweck, nämlich mehr Sicherheit, zu erreichen?

Dr. Martin Vincentz (AfD): Sehr geehrte Damen und Herren! Ich habe eine Frage an die Träger, sprich: die Landschaftsverbände, zu § 4 Abs. 2, und zwar zu Grad 3 des Maßes des Freizeitentzugs. Dort wird jetzt die Änderung eingebracht, dass Ausgang mit Angehörigen und nicht mehr mit Angestellten der Einrichtung durchgeführt werden soll, was aufgrund des Personalmangels sicherlich sinnvoll ist. Inwieweit wird dann eine individuelle Gefährlichkeit eingeschätzt, und was passiert in den Fällen, in denen dann doch mal etwas schiefgeht? Wie wirkt sich das auf Haftungsfragen etc. aus?

Jule Wenzel (GRÜNE): Sehr geehrte Sachverständige! Vielen Dank auch von meiner Fraktion, den Grünen, dafür, dass Sie uns heute hier mit Ihrer Expertise zur Verfügung stehen.

Viele meiner Fragen wurden schon gestellt, insbesondere von Frau Schneider. Die Frage nach der Befristung im Freiheitsgrad möchte ich auch explizit an Frau Postel von der Pflegekammer richten. Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass eine Befristung zwar wünschenswert sei, aber eine passende Anschlussversorgung stattfinden muss, beispielsweise durch den Aufbau von weiterversorgenden Einrichtungen oder eine engere sektorenübergreifende Vernetzung der Einrichtungen. Können Sie noch ein wenig näher ausführen, was Sie sich darunter vorstellen?

Meine weitere Frage geht an den LWL. Sie haben in Ihrer Stellungnahme kritisiert, dass der Weg der Schiedsstelle keinen Eingang mehr in das StrUG gefunden hat. Inwieweit wird die Schiedsstelle an dieser Stelle gebraucht? Inwiefern wird sie sich in dem Kostenansatz, der im Gesetz und Weiterem vorgeschlagen wird, lohnen?

Vorsitzender Josef Neumann: Das war die erste Fragerunde. Wir kommen zu den Antworten und gehen dabei in der Reihenfolge des Tableaus vor.

Susanne Stephan-Gellrich (Landschaftsverband Rheinland): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Zur Telemedizin hat der LWL etwas geschrieben, Herr Schmitz. Da würde ich gerne an die Kolleg*innen verweisen.

Das Transportwesen wurde in vielen Redebeiträgen angesprochen. Einleitend dazu: Seit dem 1. Juli dieses Jahres beschäftigt uns der Erlass des Justizministeriums mit der Folge – die Frage war, was das für alle Beteiligten heißt –, dass die gesamte Organisation des Transportwesens auf die Kliniken übergegangen ist. Frau Dr. Rudel wird darauf, denke ich, gleich noch intensiver eingehen. Wir haben eine neue Aufgabe

bekommen, ohne dass wir dafür die Ressourcen haben. So kann man es insgesamt zusammenfassen.

Zum Thema „Nachteinschluss“: Wir sind in einem Krankenhaus. Patienten, die tagsüber gefährlich oder ungefährlich sind, sind das nachts auch bzw. eben nicht. Insoweit hat uns das Gerichtsurteil des Oberlandesgerichtes Hamm, das noch gar nicht so alt ist, sehr in unserer Auffassung bestätigt. Die Erfahrungen in einzelnen Abteilungen, die jetzt den Nachteinschluss aufgehoben haben, sind durchweg positiv. Die Situation auf den Stationen ist sehr viel entspannter. Die Kolleginnen vor Ort würden es sehr bedauern, wenn sie das wieder zurückfahren müssten. Insoweit hoffen wir zumindest, dass das Gesetz so in Kraft tritt, dass die Abteilungen, die aktuell in der Weise verfahren, dies nicht wieder zurückdrehen müssen. Das wäre für alle Beteiligten sehr schädlich.

Zur Schiedsstelle hat der LWL einiges geschrieben, wir auch. Dazu wird Herr Hollweg noch mehr sagen können. Es ist immer gut, wenn man bei Streitigkeiten ein Gremium hat. Wir haben keine Personalbemessungen, und es gibt immer wieder strittige Punkte. Dann ist eine Schiedsstelle sehr förderlich.

Tilmann Hollweg (Landschaftsverband Westfalen-Lippe *[per Video zugeschaltet]***):** Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Herzlichen Dank für die Einladung. Ich nehme gerne Stellung zu den verschiedenen Punkten.

Zur Telemedizin: Wie wird das finanziert? Wie läuft das konkret ab? Der Hintergrund, warum wir im Landschaftsverband Westfalen-Lippe auch an Telemedizin gedacht haben, ist der akute Mangel an Ärzten, und zwar sowohl für die psychiatrische Versorgung als auch insbesondere für die somatische Versorgung. Gerade in den ländlichen Gegenden haben wir immer mehr Schwierigkeiten, Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen.

Ich will zum Beispiel die Situation in Marsberg nennen. Das ist eine Entziehungsanstalt, in der wir aktuell keinen Arzt haben, sondern es sind nur noch Honorarärzte tätig. Wir müssen sehr viel Überzeugungsarbeit leisten, um überhaupt noch Somatiker in die Klinik zu bekommen. Sie alle kennen die Situation der ärztlichen Versorgung. Das fängt bei der hausärztlichen Versorgung an und geht bis hin zu Fachärzten wie Dermatologen. Es ist ein großes Problem.

Die Fachärzte bezahlt bisher das Land, es ist Kostenträger. Wir haben uns informiert und festgestellt, dass Telemedizin in anderen Bundesländern durchaus auch im Maßregelvollzug üblich ist. Erste Ergebnisse sind vorhanden. In fast allen Gefängnissen in NRW gibt es Telemedizin. Die Resonanz ist außerordentlich positiv. Wir haben uns das in den Justizvollzugsanstalten sehr seriös angeschaut. Wir haben auch die Firma, die das dort anbietet, eingeladen. Es ist erstaunlich, wie gut das geht. Insbesondere für den somatischen Bereich gibt es Gerätschaften. Man kann abhören, man kann die Herzfrequenz messen, sich all die somatischen Faktoren anschauen und entsprechende Verschreibungen vornehmen. Das ist sehr gut und sehr sicher, auch datenschutzrechtlich sicher. Die somatischen Kosten werden wie bisher aus dem Landeshaushalt bezahlt, da ergibt sich kein großer Unterschied. Das heißt, es entstehen keine zusätzlichen Kosten.

Ein schönes anderes Beispiel ist die Dermatologie. Finden Sie heute mal einen Dermatologen. Da müssen Sie lange auf einen Termin warten. In der forensischen Klinik müssen Sie nicht nur warten, sondern die Menschen auch zu dem Dermatologen begleiten, möglicherweise einen ziemlich langen Weg, manchmal mit zwei Personen. Alles das fällt weg bei Telemedizin. Sie brauchen keine Begleitung, sondern Sie sitzen vor einem Gerät, das entsprechende Stellen der Haut vergrößert. Der Dermatologe, der vielleicht in Hamburg tätig ist, etwa in der Universitätsklinik, kann darüber einschätzen, was dann erfolgen muss. Das heißt, Sie sparen sich Ausführungen, es ist sicherer. Sie erhalten eine relativ gute Leistung für einen vergleichbaren Preis.

Transporte sind für uns ein ganz großes Problem. Ich bin insgesamt seit 27 Jahren mit dem Thema „Maßregelvollzug“ befasst. Ich war Mitarbeiter in einer Klinik, dann war ich beim Land in der Fachaufsicht, bei Herrn Dönisch-Seidel, der leider viel zu früh verstorben ist, und bin jetzt seit fast 20 Jahren beim Landschaftsverband. Seit 1989 waren Transporte zu den Gerichten oder von den Gerichten, wenn Menschen verurteilt wurden, immer Aufgabe der Justiz im Wege der Amtshilfe. Das hat gut funktioniert. Seit Mitte des Jahres können wir nach wie vor Amtshilfeersuchen stellen, die aber inzwischen zu 90 % abgelehnt werden. Das ist eine grundlegende Änderung. Alles das müssen wir jetzt zusätzlich stemmen, obwohl wir aktuell noch kein zusätzliches Personal haben. Das bringt die Einrichtungen in sehr große Schwierigkeiten.

Perspektivisch, wenn das so bleibt, müssen wir ein Parallelsystem für den Bereich des Maßregelvorzuges aufbauen. Wenn jemand vorläufig untergebracht ist, kennen wir denjenigen noch nicht. Er wurde verurteilt, und wir müssen ihn abholen. Wir wissen gar nicht, wie gefährlich er ist, haben keine Vorinformationen. Die Mitarbeitenden müssen ihn in die Einrichtung transportieren. Auch unter Sicherheitsaspekten ist das zumindest nicht unproblematisch. Insofern kann ich nicht nachvollziehen, auch aus fiskalischen Gründen nicht, dass das Land ein Interesse daran hat, eine Parallelstruktur aufzubauen, die niemals preiswerter sein kann, als wenn man das Ganze in einer Hand wie bisher belässt. Daher ein flammender Appell an Sie, bezüglich der Transporte noch einmal zu überlegen, ob es sinnvoll ist, das so ins Gesetz aufzunehmen, wie wir auch in unserer Stellungnahme ausgeführt haben.

Frau Schneider hat den organisatorischen Nachteinschluss und die zeitliche Befristung angesprochen. Ich bin bundesweit relativ vernetzt, bin im Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger Psychiatrischer Krankenhäuser und leite die Arbeitsgruppe für den Maßregelvollzug. Nachteinschluss geschieht bundesweit relativ selten. Es gibt nur wenige Einrichtungen, die das machen. Es ist aber in NRW seit 2010 deutlich verbreitet angewandt worden. Hintergrund waren damals Einsparungen. Insofern hat man den Nachteinschluss deutlich mehr umgesetzt.

Aus fachlicher Sicht – darüber herrscht ziemliche Einigkeit – ist das nicht erforderlich, manchmal sogar kontraindiziert. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie hat sehr eindeutig dazu Stellung genommen und erklärt, dass Nachteinschluss eigentlich nicht in den Maßregelvollzug gehört. Es ist ein psychiatrisches Krankenhaus, da sollte nicht abgeschlossen werden. Auch die Nationale Stelle, die sogenannte Antifolterkommission, hat sich ausdrücklich dagegen gewandt. Es gibt also gewichtige Gründe. Wenn man es aus fiskalischen Gründen machen will, wofür

ich durchaus Verständnis habe, aus Sicht des Landes Einsparungen vornehmen will, dann sollte man die Regeln jedoch deutlich erweitern, deutlich mehr Möglichkeiten geben, Ausnahmen zuzulassen.

Ich bin neulich in Lippstadt gewesen, in einer großen Maßregelvollzugseinrichtung über die Station gegangen. Da bin ich einer dementen älteren Dame, die im Rahmen ihrer Demenz ein sehr schwerwiegendes Delikt begangen hat, mit einem Bärchen in der Hand begegnet. Die wusste gar nicht, wo sie ist. Diese Frau wollen Sie einschließen? Das wäre die Folge bzw. dann der Regelfall. Wollen Sie wirklich Menschen mit Intelligenzminderung einschließen? Ist das indiziert? Aus meiner Sicht muss es therapeutische Gründe für entsprechende Ausnahmen geben. Wir haben einen Vorschlag unterbreitet, dass man aus therapeutischen Gründen durchaus auf Nachteinschluss verzichten kann. Auf der Rehastation – das steht hier in der Begründung, es müsste meiner Ansicht nach in den Text aufgenommen werden – sollte man den Nachteinschluss – die Rehastation ist ja eine Vorbereitung auf das Leben draußen – nicht realisieren.

Dann kommen wir zu der Befristung, mit der wir sehr große Probleme haben. Ich habe gestern auswerten lassen, wie viele Langzeitbeurlaubte, also Grad-0-Patienten, wir aktuell überhaupt haben, die davon betroffen wären, die länger als 24 Monate untergebracht sind. Es sind insgesamt knapp 200 Langzeitbeurlaubte. Bei den 64ern, also den suchtkranken Straftätern, spielt das keine Rolle. Bei den 63ern sind es sieben Patienten, also sehr wenige Patienten, bei denen es tatsächlich über die 24 Monate hinausgeht. Im Einzelfall – ich habe nicht jeden Einzelfall nachgeschaut – handelt es sich um Patienten, die sehr chronifiziert krank sind und die im Grunde austherapiert sind, bei denen man gar nicht viel machen kann. Da sucht man oft ein geschütztes Wohnheim, in dem diese Patienten untergebracht werden können. Das sind keine geraden Verläufe. Das heißt, wir haben Verläufe, bei denen man immer wieder nach Krisen schauen muss. Insofern kann es sein – anders als bei den allermeisten, bei denen eine Entlassung innerhalb von 24 Monaten möglich ist –, dass das bei Patienten mit einem nicht geraden Verlauf nicht so einfach möglich ist.

Was wäre die Folge, wenn das Gesetz am 01.01.2026 in Kraft tritt, wenn Sie es so beschließen? Dann müsste ich diese sieben Patienten, die aktuell in Wohnheimen untergebracht sind, zurücknehmen. Wir sind gerade im Bereich der 63er völlig überbelegt. Ich müsste sie also zurücknehmen, und der Wohnheimplatz ginge verloren. Der wird sehr gerne weitergegeben, da wir gerade für schwersterkrankte, chronifizierte Patienten einen Mangel haben. Ich müsste irgendwie sieben Plätze schaffen. Welchen Sinn diese Begrenzung haben soll, verstehe ich nicht. In der Begründung heißt es, dass dann noch mal intensiviert therapiert werden muss. Diese Patienten sind chronifiziert, ihr Zustand wird sich nicht mehr groß verändern. Das heißt, im Zweifelsfall bleiben sie sehr viel länger im Maßregelvollzug. Das Ganze wird Verweildauern verlängern und nicht verkürzen. Insofern sehe ich das sehr kritisch.

Die anlasslose Durchsuchung haben wir tatsächlich nicht kritisiert, sondern wir meinen, es gibt immer wieder Situationen, in denen man auch anlasslos durchsuchen können muss. Ich bin ja nun lange dabei und habe schon viele besondere Vorkommnisse gesehen. Auch Patienten, bei denen man erst mal keine Hinweise hat, verstecken manchmal

problematische Gegenstände. Insofern ist ab und zu eine anlasslose Durchsuchung erforderlich. Ich sehe auch kein milderes Mittel. Man kann nicht immer vorhersehen, ob jemand zum Beispiel Drogen oder gefährliche Gegenstände von außen mitbringt. Ab und zu ist es notwendig, zu kontrollieren, zum Schutz der Mitpatienten, aber auch zum Schutz der Mitarbeitenden.

Zum Ausgang mit Angehörigen: Das ist in der Tat eine neue Variante, das haben die Landschaftsverbände nicht angeregt. Grundsätzlich ist es sehr sinnvoll, Menschen gut auf das Leben draußen vorzubereiten. Das kann sukzessive laufen. Eine schrittweise Heranführung ist sinnvoll. Nachdem man eine lange Zeit von einem Mitarbeiter der Maßregelvollzugseinrichtung begleitet worden ist und das unproblematisch war, kann man als nächsten Zwischenschritt durchaus eine Begleitung von Angehörigen machen. Wir hatten das bisher nur dann vorgesehen, wenn auch ein Ausgang ohne Begleitung möglich war. Bei diesem Status wurde das bereits angenommen. Man kann es ein Stück weit vorziehen. Aber das ist, darüber müssen wir uns klar sein, eine andere Art von Lockerung. Hier haben wir nicht mehr die Sicherung durch einen Mitarbeitenden, sondern durch einen Angehörigen. Das ist etwas anderes. Das muss man bei der Gefährlichkeitsprognose absolut berücksichtigen.

Die Schiedsstelle ist ein wichtiger Punkt. Ich habe sie schon aus verschiedenen Perspektiven gesehen, einmal als Landesvertreter und einmal als Trägervertreter. Im Prinzip übernimmt das Land die notwendigen Kosten. Es ist auch völlig in Ordnung, dass nur das Notwendige übernommen wird. Aber was notwendig ist, darüber herrschen im Einzelfall unterschiedliche Auffassungen, auch fachlich unterschiedliche Auffassungen. In der Vergangenheit gab es immer wieder Schiedsstellen. Gerade wenn man sehr unterschiedlicher Meinung ist, ist es gut, wenn noch mal jemand von außen mit einem objektiven Blick draufschaut. Ich habe die Schiedsstelle sowohl als Landesvertreter als auch als Trägervertreter immer als sehr hilfreich erlebt. Ich glaube, da vergibt sich das Land überhaupt nichts. Es geht darum, zu definieren, was notwendige Kosten sind. Darüber kann man im Einzelfall unterschiedlicher Meinung sein.

Dr. Luise Buschmann (Landschaftsverband Westfalen-Lippe *[per Video zugeschaltet]***):** Drei Dinge würde ich gerne ergänzen. Die Telemedizin erproben wir schon. Das soll eine Ergänzung zu den medizinischen Leistungen in Präsenz sein. Herr Hollweg hat es dargestellt. Die Wartezeiten auf Facharzttermine werden teilweise deutlich verkürzt, der Ausführungsaufwand wird erleichtert, und Dolmetscherleistungen können mit angeboten werden. Das heißt, an der Stelle ist teilweise sogar eine Verbesserung der aktuellen Versorgungslage im somatischen Bereich möglich.

Alle Justizvollzugsanstalten in NRW sind an dieses System bereits angeschlossen. Was im freien Leben zunehmend eine wichtige Rolle spielt, ist auch im Sinne der Wiedereingliederung der untergebrachten Personen ein Aspekt. Selbstverständlich müssen Datenschutzvorgaben eingehalten werden, aber als Ergänzung halten wir das für eine sehr passende Möglichkeit, die das Gesetz vorsieht.

Zu den Transporten möchte ich ergänzen, um es auch ein bisschen plastischer zu machen: Der Maßregelvollzug führt aktuell und hat auch in der Vergangenheit immer mal wieder im Rahmen von Ausführungen zu Ärzten, zu anderweitigen Terminen

Transporte durchgeführt. Als große Belastung kommen nun zusätzliche Fahrten hinzu. Insbesondere bei Erstzuführungen in unsere Einrichtung – Herr Hollweg sagte es schon – kennen wir die unterzubringenden Personen noch gar nicht. Dann stellt sich die Frage, ob eine Person während der Fahrt zu fesseln ist oder Ähnliches. Das können wir in dem Moment sehr schlecht einschätzen.

Wir brauchen passende Fahrzeuge, die sehr lange Lieferzeiten haben. Gerade die Kurzfristigkeit stellt ein großes Problem dar, auch was die Ausbildung der Mitarbeitenden anbelangt. Unsere Mitarbeitenden sollen jetzt Fahrzeuge führen, haben aber vielleicht kein entsprechendes Fahrsicherheitstraining gemacht. Das kann ein relevantes Risiko sein. Und im Unterschied zur Vergangenheit ist eine 24/7-Bereitschaft notwendig. Wenn eine Person nach § 126a vorläufig untergebracht wird, muss sie sehr zeitnah abgeholt werden. Das bedeutet eine andere Organisation, als wenn geplante Arzttermine wahrzunehmen sind.

Schließlich möchte ich noch auf die anlasslosen Durchsuchungen eingehen, weil Sie nach Alternativen bzw. milderen Mitteln gefragt haben. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die anlasslosen Durchsuchungen Ermessensentscheidungen sind. Sie sind nicht als Regelfall vorgesehen, dass sie in einem bestimmten Turnus durchzuführen sind, sondern den Einrichtungen wird die Möglichkeit eröffnet. Entsprechend den Erfahrungswerten der jeweiligen Einrichtungen ist dann zu begründen, warum eine anlasslose Durchsuchung nötig ist. An der Stelle sehen wir die Verhältnismäßigkeit gewahrt, weil das Ermessen dargelegt und dokumentiert werden muss.

Luan Engelns (Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW): Guten Tag! Wir sind nach der anlasslosen Durchsuchung und der Durchsuchung der Datenträger gefragt worden. Verhältnismäßiger wäre aus unserer Sicht eine Durchsuchung nach Anlässen. Menschen sind aus sehr verschiedenen Gründen untergebracht. Daher halten wir es nicht für verhältnismäßig, alle auch unabhängig von ihrer Gefährlichkeitseinstufung anlasslos durchsuchen zu können, ihre Datenträger, ihre persönliche Kommunikation, ihre Kommunikation mit Verwandten zum Beispiel. Der Maßregelvollzug soll Therapie statt Strafe sein. Es beeinträchtigt ein therapeutisches Verhältnis fundamental, wenn die privaten Räume anlasslos durchsucht werden können und auch ein regelhafter Nachteinschluss stattfindet.

Matthias Seibt (Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW): Es wird ja immer der Anspruch hochgehalten, das sei ein Krankenhaus. Wenn man solche Regelungen trifft, macht man deutlich, dass es einfach nur ein Knast ist, nur schlimmer als der gewöhnliche, weil man nicht genau weiß, wann man wieder rauskommt. Das würde ich nicht tun.

Sandra Postel (Pflegekammer NRW): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Es ist jetzt schon sehr viel gesagt worden. Wir sind zu den Transporten, den anlasslosen Kontrollen und dem Nachteinschluss gefragt worden. Ich starte mit Letzterem, was für uns ein ganz großer humanitärer und humanistischer Aspekt ist. Transporte sind in der Praxis für die Pflege ein riesengroßes Problem.

Darauf werde ich am Ende eingehen, vor allen Dingen auf die berufsrechtliche Seite. Zu den Praxisauswirkungen gebe ich anschließend an Frau Himmel weiter.

Zu den anlasslosen Kontrollen bzw. dem Nachteinschluss: Es ist insgesamt schon deutlich geworden – da schließen wir uns den Vorrednerinnen und Vorrednern an –, dass wir dies nicht für verhältnismäßig halten. Im Endeffekt stellen Sie dadurch die Patient*innen unter einen Generalverdacht.

Was Einsparungen und organisatorische Dinge betrifft, ist die Frage, ob der Nutzen, den solch eine Regelung hätte, auch der organisatorische Nutzen, wirklich so groß ist. Die Kontrollen sind ja definitiv jetzt schon, so wie meine Kollegen es mir mitgeteilt haben, möglich. Wenn die Kollegen in der Situation sind, dass sie eine Durchsuchung vornehmen müssen, ist ein Anlass gegeben. Dementsprechend sind die Vorteile fraglich. Das geht ein bisschen in Richtung Symbolpolitik, die Sie auch ansprachen. Die Frage ist, ob das nicht eher die eigentlichen Probleme verdeckt, nämlich: Bieten wir ausreichende Anschlussbehandlungen an? Können wir personell eine gute pflegerische, therapeutische Leistung erbringen? Werden die Ursachen eines Problems angesprochen, und wird nicht einfach nur ein gefühltes Sicherheitsbedürfnis erhöht?

Zu den Transporten – ich möchte das berufsrechtlich deutlich machen –: In dem Erlass ist ganz klar benannt worden, dass in die Weisungsbefugnis der Einrichtungen übergeht, wer dann organisatorisch in der Einrichtung dazu verpflichtet wird und die Transporte durchführen muss. Das wird in den meisten Fällen nach der aktuellen Erfahrung die Pflege sein. Dann müssen wir uns berufsrechtlich fragen, ob solch ein Transport tatsächlich Pflege ist oder nicht. Das ist er natürlich nicht. Es gibt keinen therapeutischen, pflegerischen Aspekt hierbei, sondern wir übernehmen wieder eine weitere organisatorische Aufgabe, damit das Ganze funktioniert.

Menschen müssen zu ihren Gerichtsverhandlungen, zu ihren Untersuchungen kommen. Das organisatorisch sicherzustellen, ist unglaublich wichtig. Dann befindet sich Pflege wieder genau in dem Dilemma, etwas zu tun, wofür die Kräfte weder ausgebildet noch zuständig sind. Berufsrechtlich ist das eindeutig abgrenzbar. Das ist keine Pflege. Das heißt, wenn der Erlass so bleibt und die rechtlichen Grundlagen so bleiben, muss sich jeder Träger die Frage stellen, ob es nicht ein Organisationsverschulden gibt, wenn Pflege in dem Moment anders eingesetzt wird, als sie eigentlich eingesetzt werden sollte, und ob sie tatsächlich noch zu den Aufgaben kommt, für die sie pflegerisch eingesetzt werden sollte. Auch das wird dazu führen, dass anlasslose Kontrollen fraglich sind, weil man sich in einer organisatorischen Engführung befindet.

Wir müssen aus Sicht der Kolleginnen und Kollegen, unserer Mitglieder, wenn das Ganze so bleibt, den Einrichtungen Druck machen und betonen, dass das nicht die Pflege übernehmen kann. In diesen Konflikt möchte ich weder meine Kolleginnen und Kollegen bringen noch die Einrichtungen, die absolut ihr Bestes geben. Deswegen meine flammende Rede; denn wir können das an der Stelle berufsrechtlich sehr gut abbilden. Wir würden die Einrichtungen in Probleme bringen, und das wäre sehr bitter.

Inhaltlich und vor allen Dingen technisch-praktisch möchte ich jetzt an Frau Himmel abgeben.

Claudia Himmel (Pflegekammer NRW): Ich möchte die Transportproblematik noch etwas plastischer schildern. Ich komme aus einer Klinik in Essen. Wir haben sehr viele 126a-Patienten. Im Jahr 2024 – das nur als Zahlenbeispiel – hatten wir 350 Gerichtstransporte und 154 Zuführungen. Zuführungen wurden gerade schon erklärt. Da ruft zum Beispiel die Polizeidienststelle in Aachen an, weil ein Mensch ein schweres Delikt begangen hat, der nach § 126a untergebracht werden muss, und bittet darum, ihn abzuholen. Dann müssen wir neuerdings 24/7 dafür Sorge tragen, dass wir diesen Menschen aus Aachen abholen. Das sind Zuführungen.

Früher war das über die Amtshilfe geregelt. Gerichtstransporte und Zuführungen fanden über die Justizvollzugsanstalten oftmals in Form von Sammeltransporten statt. Das war auch ökonomisch sinnvoll. Um das zu erklären: Wir müssen zu Gerichten nach Aachen, Düsseldorf, Essen, Krefeld, Köln, Duisburg, Kleve, Mönchengladbach und Bonn. Dann kann man sich vorstellen, welche Fahrzeiten das in Anspruch nimmt, wie viele Überstunden das generiert. Bei den Sammeltransporten wurde früher zum Teil von Stadt zu Stadt gefahren, um die Patienten einzusammeln und auch wieder mit zurückzunehmen.

Dazu kommt: Bei solch einem Transport müssen aktuell zwei Mitarbeitende die Sicherheit gewährleisten, indem sie rechts und links von dem Patienten in einem Auto sitzen. Mit dem Fahrer sind es drei Personen, die einen Einzeltransport durchführen. Das ist zum einen im Vergleich zu früher, wie man sich vorstellen kann, viel kostenintensiver.

Zum anderen hat die Pflegekammer festgestellt, dass diese Transporte einfach keine pflegerische Aufgabe sind. Denn Pflegefachpersonen wie auch andere Mitarbeiter in den Maßregelvollzugskliniken, also Ergotherapeuten, Ärzte, Psychologen, sind diesbezüglich nicht ausgebildet und haben auch keine rechtliche Befugnis in Sicherheitsdingen, zum Beispiel Befreiungsaktionen oder Ähnliches zu vereiteln. Sie sind nicht bewaffnet, auch das ist ein Unterschied. Früher wurden alle Transporte bewaffnet gemacht. Heute muss – ich überspitze das etwas – die kleine Krankenschwester aus Essen unbewaffnet nach Aachen zu einem Patienten fahren, den sie überhaupt nicht kennt, weil er gerade per Zuführung abgeholt werden muss. Das ist die Problematik bei den Transporten. Wir bitten sehr darum, dass eine kluge Regelung ins Gesetz kommt und möglichst wieder die alte Verantwortlichkeit festgelegt wird.

Zu der anlasslosen Durchsuchung: Die gesetzliche Änderung, die jetzt erfolgen soll, ist nicht verständlich, weil Durchsuchungen bei einem begründeten Verdacht immer schon möglich waren. Der Begriff „begründeter Verdacht“ entfällt nun, es gibt die anlasslosen Durchsuchungen. Das halten wir für schwierig. Wir würden uns wünschen, dass die alte Regelung mit der Begründung bleibt. Wenn der Verdacht besteht, dass jemand vielleicht Drogen reingeschmuggelt hat, lässt sich dieser Verdacht ja begründen.

Zu dem Thema „Nachteinschluss“ noch eine Ergänzung: Es ist schon ein Problem, wenn zwei Patienten in einem Zimmer liegen. Laut dem neuen Gesetz, das den Nachteinschluss regelhaft machen soll, gilt der Nachteinschluss, wenn zwei Patienten in einem Zimmer liegen. Das halten wir für schwierig, das ist auch unter Sicherheitsaspekten nicht einfach. Wenn es überall Einzelzimmer gäbe, wäre die Sache anders. Wir halten das für eine große Grundrechtseinschränkung, die mit Personalmangel bzw.

nicht genügend Ressourcen in den Maßregelvollzugskliniken begründet werden soll. Das halten wir für ethisch schwierig.

Dr. Astrid Rudel (Christophorus Klinik Münster): Guten Tag! Vieles ist schon gesagt worden. Explizit wurde ich zum Transportwesen gefragt. Ich komme aus einer recht kleinen Maßregelvollzugsklinik in Trägerschaft der Alexianer, in der diese Änderung des Transportwesens zu sehr starken Beeinträchtigungen der Personalverfügbarkeit führt. Genauso wie die Vorrednerinnen will auch ich betonen, dass es Ausgänge, Begleitungen und Ausfahrten gibt, bei denen es wichtig ist, dass professionelle Menschen dabei sind. Das ist aber dann der Fall, wenn schon höhere Lockerungsgrade erreicht sind oder wenn ein bestimmter Krankheitszustand vorliegt.

Wenn es um Dinge geht, die vonseiten der Justiz erforderlich sind, halte ich es durchaus für logisch, an dem bewährten Verfahren festzuhalten. Die jährlichen Anhörungen, die bei unseren Patientinnen und Patienten durchgeführt werden, sollten bei den entsprechenden eingeschränkten Lockerungsgraden, also den Patienten mit dem Grad 4, durchaus weiterhin so laufen. Wenn Sie aus einer kleinen Klinik mit vielleicht acht Pflegepersonen im Dienst, zwei Ärzten und drei Psychologen drei Personen einen halben Tag durch die Gegend schicken, ist das weder für die Patienten noch für den Betrieb noch für die Sicherheit sinnvoll und vertretbar. Ich glaube, da sind wir alle einer Auffassung. Ich möchte unterstreichen, dass wir als Alexianer den Landschaftsverbänden an der Stelle zustimmen. In dem Fall durften wir uns der Stellungnahme des LWL anschließen.

Ich bin Chefärztin der Klinik für Menschen vorwiegend mit Intelligenzminderung, Störung der Intelligenzentwicklung. Ich habe keine Statistik mitgebracht, kann aber sagen, dass wir durchaus einige Menschen haben, die länger als 18 Monate in der Beurlaubung sind. Durch Verhaltensstörungen, die bei Belastungen plötzlich auftreten können, aber auch bei schwierigen Personalsituationen in den anderen Einrichtungen gibt es immer mal wieder eine kurzfristige Rückkehr in die Klinik. Solche Unterbrechungen, welcher Art auch immer, führen durchaus zu einer Verlängerung. Wir müssen dann in Gespräche mit den Wohneinrichtungen, mit den Betreuern gehen und den Therapieplan anpassen. Es kann sehr gut sein, dass das auch länger als 18 bzw. 24 Monate dauert. Wie Herr Hollweg schon sagte, wenn der Platz dann weg ist und die Menschen wieder in unsere Einrichtungen kommen, sehe ich das auch als ethische Katastrophe an.

Die Langzeitbeurlaubung ist ja dafür da, dass die Menschen so erprobt werden, dass sie möglichst alltags- und realitätsgerecht leben können. Wir erwägen dann die prognostischen Aspekte, die Krankheitsaspekte. Wir können auch in der Langzeitbeurlaubung gut nachsteuern. Wir fahren raus, wir reden mit den Betroffenen, wir führen noch mal psychologische Gespräche. Dafür muss der Mensch nicht hinter die Mauern zurückgeholt werden. Das sehe ich sehr kritisch.

Zur Telemedizin bin ich nicht konkret gefragt worden, aber ich glaube, ich bin die einzige Ärztin in der Runde. Das soll nicht ein Mehr werden oder teurer werden, sondern es soll die optimale medizinische Versorgung der Menschen gewährleisten, die manchmal nicht so sicherzustellen ist, wie wir das möchten, wenn es die Ärzte nicht gibt, wenn es die Termine nicht gibt oder wenn damit entsprechend lange Anfahrzeiten

verbunden sind. Die Telemedizin soll nicht das Gespräch mit dem Psychiater, Psychotherapeuten oder Psychologen und die persönliche Beziehung ersetzen, aber in den genannten Beispielen – EKG, Blutdruckeinstellung, dermatologische Fragestellungen –, macht sie auf jeden Fall Sinn, weil unsere Patienten oft somatisch sehr beeinträchtigt sind. Es ist auch nicht so leicht, Praxen zu finden, in denen es kein Problem ist, mit den forensischen Patienten eine Stunde im Wartezimmer zu sitzen. Das kommt noch dazu. Das heißt, die Telemedizin würde die Abläufe schon sehr erleichtern.

Zum Nachteinschluss bleibt nichts anderes zu sagen, als dass es sowohl aus medizinischer als auch aus therapeutischer und pflegerischer Sicht nicht sinnvoll ist, alle Menschen pauschal in den Nachteinschluss zu geben. Wir sind allerdings eine relativ kleine Einrichtung. Zum Start hatten zwei von drei Stationen den Nachteinschluss im Einzelzimmer. Wir haben jetzt begonnen, auch aufgrund des jüngsten Urteils und des Erlasses, die Menschen aus dem Nachteinschluss zu nehmen, und wir haben positive Erfahrungen damit gemacht. Diese Möglichkeit sollte, wie auch von den Landschaftsverbänden vorgeschlagen, auf jeden Fall gegeben sein.

Bezüglich der anlasslosen Durchsuchungen schließe ich mich den Ausführungen der Landschaftsverbände an. Es ist eine Frage der Begrifflichkeit. Was ist ein begründeter Verdacht? Ein begründeter Verdacht besteht sicher, wenn jemand schon mal Drogen reingeschmuggelt hat. Dann kann die therapeutische Leitung das als einen begründeten Verdacht bezeichnen. Unter „anlasslos“ wird verstanden, dass alle Patienten, die in den Einzelausgang gehen, wissen, dass die Aussicht auf Erfolg, wenn sie zurückkommen und Drogen mitbringen, relativ gering ist. Es geht nicht um massiv eingreifende Maßnahmen, zum Beispiel in Bezug auf Körperöffnungen. Das ist damit nicht gemeint, sondern man schaut etwa, ob jemand Drogen mitgebracht hat.

Die Menschen, die bei uns sind, sind unsere Patienten. Wir sind eine Therapieeinrichtung, aber gleichzeitig den Mitarbeitenden und den Mitpatienten gegenüber verpflichtet, dafür zu sorgen, dass nichts passiert. Mit dem Bauen von Waffen, jedenfalls was ich in meiner Geschichte in der Forensik erlebt habe, haben wir nicht gerechnet, sondern man merkt auf einmal ein Klima auf der Station. Ein Patient sagt, er glaube, dass irgendwer etwas hat. So ist das in der Realität. Wir haben keinen eindeutigen Hinweis, dass Herr M. wahrscheinlich ein Messer auf dem Zimmer hat, sondern es ist eher so, dass wir insgesamt eine unsichere Situation haben, dass es ganz unterschiedliche Hinweise gibt. Dann kann ich als therapeutische Leitung das auch jetzt schon abwägen und begründen, dass bei zehn Patienten Zimmerdurchsuchungen gemacht werden und bei dem elften eben nicht. Letztendlich befinde ich mich aber in einer unsicheren Situation. Das sind die Dinge, mit denen wir leben.

Würden wir schwere Zwischenfälle immer voraussehen und damit alles begründen können, dann wären sie nicht passiert, was zum Glück selten der Fall ist. Deswegen sehe ich in den anlasslosen Durchsuchungen keinen Bruch des Vertrauens, sondern eher eine Übernahme unserer Verantwortung für die Sicherheit, die auch gegeben sein muss. Das sehe ich anders. Sie werden ja auf würdevolle und erklärende Weise durchgeführt, dafür gibt es entsprechende Vorschriften. Der Patient ist dabei, wenn das Zimmer durchsucht wird. Das machen immer mindestens zwei Personen usw. Insofern teile ich diese Sorge nicht.

Das gilt ebenso für die Medien. Als therapeutische Leitung der Einrichtung treffe ich die Entscheidung, ob ich jemandem ein Smartphone mit allen Internetmöglichkeiten genehmige und mir das dann nie mehr angucken kann. Das ist das andere Extrem. Bei einem pädosexuellen Straftäter würde ich mich dagegen entscheiden, dass er dieses Medium überhaupt nutzen kann. Wenn wir aber vereinbart haben, dass es möglich ist, dieses Medium zu nutzen, dann ist es für mich wichtig, zu wissen, dass er sich keine Missbrauchsabbildungen anschaut. Dann sehe ich das schon als gerechtfertigt an. Die Alternative wäre ja, dass ich, weil die Gefahr eventuell sehr hoch ist, mir überlege, ob ich das unter den Bedingungen überhaupt genehmigen kann. Aus dem Grund glaube ich, dass es bei den Medien eher zu mehr Genehmigungen führen würde, wenn wir uns das anschauen könnten.

Zur Befristung der Langzeitbeurlaubung habe ich schon etwas gesagt.

Die Begleitung durch Angehörige sehe ich auch als schwierig an. Wenn ein Patient oder eine Patientin im Lockerungsgrad 3 ist, also im Maß der Freiheitsbeschränkung Grad 3, dann bedeutet das, dass sie durch Mitarbeitende begleitet werden – Punkt. Wenn jemand unbegleiteten, also nicht professionell begleiteten Ausgang hat, dann wählen wir auch die Zwischenstufe der Angehörigen. Gerade bei unseren Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung ist das eine wichtige Stufe. Aber wir können nicht den Angehörigen die Verantwortung für die Sicherheit des Patienten oder der Bevölkerung übertragen. Das ist durchaus eine richtige Bemerkung.

Vorsitzender Josef Neumann: Wir kommen zur zweiten Fragerunde.

Thorsten Klute (SPD): Frau Dr. Rudel hat gerade zu einem der umstrittensten Themen hier Stellung bezogen, nämlich den anlasslosen Durchsuchungen, und sehr anschaulich klargestellt, welche Vorteile es für sie in der Einrichtung hätte, wenn dort die Möglichkeiten erweitert würden. Meine Frage an den Vertreter oder eine der Vertreterinnen der Landschaftsverbände: Welche konkreten Vorteile hätte es für Sie im Alltag, wenn die Möglichkeit der anlasslosen Durchsuchung geschaffen würde?

Tilmann Hollweg (Landschaftsverband Westfalen-Lippe *[per Video zugeschaltet]***):** Frau Dr. Rudel hat das eigentlich sehr gut dargelegt. Gerade bei den Medien oder auch in sonstigen Bereichen hat man die Möglichkeit, tatsächlich zu durchsuchen, wenn man keine konkreten Anhaltspunkte hat. Aktuell kommen immer wieder Fragen auf: Kann man jetzt untersuchen? Darf ich untersuchen? – Frau Dr. Buschmann macht die Rechtsberatung für uns. Es stellen sich ganz viele Fragen. Die konkreten Hinweise für eine Durchsuchung muss man manchmal sehr konstruieren, auch wenn man merkt, dass irgendetwas nicht stimmt, obwohl man es gar nicht richtig benennen kann.

Meine Erfahrung ist, dass dadurch die Sicherheit einfach ein Stück weit erhöht wird. Manchmal finden ja umfangreiche Durchsuchungen einer ganzen Station statt, für die es einen Anlass gibt. Dann ist man erstaunt, was man dort alles findet. Insofern halte ich es für richtig, das zu ermöglichen, was das Ministerium hier vorgeschlagen hat. Ich glaube auch nicht, dass das ausufert. Aber man hat die Möglichkeit und schafft damit

entsprechende Rechtssicherheit. Insofern befürworte ich, das zuzulassen. Das ist meine persönliche Haltung dazu.

Vorsitzender Josef Neumann: Es gibt keine Ergänzungen dazu. – Weitere Wortmeldungen sehe ich nicht.

Dann bedanke ich mich bei den Sachverständigen, die nach Düsseldorf gekommen sind oder online zugeschaltet waren. Die Antworten haben die Kompliziertheit, aber auch die Wichtigkeit des Themas aufgezeigt. Nach Vorlage des Protokolls, in dem man das eine oder andere nachlesen kann, werden wir die Anhörung auswerten.

Vielen Dank für die Anwesenheit. Kommen Sie gut heim, wo auch immer in Nordrhein-Westfalen Sie hinmüssen. Einen schönen Feierabend!

gez. Josef Neumann
Vorsitzender

Anlage
04.11.2025/05.11.2025

Anhörung von Sachverständigen
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Zweites Gesetz zur Änderung des Strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetzes NRW
Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 18/14558

am Mittwoch, dem 29. Oktober 2025
17.00 bis (max.) 18.30 Uhr, Raum E3 D01, Livestream

Tableau

eingeladen	Teilnehmer/innen	Stellung-nahme
Landschaftsverband Rheinland Köln	**Susanne Stephan-Gellrich**	**18/3004**
Landschaftsverband Westfalen-Lippe Münster	**Tilmann Hollweg** *per Videozuschaltung* **Dr. Luise Buschmann** *per Videozuschaltung*	**18/3039**
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V. Bochum	**Luan Engelns** **Matthias Seibt**	**18/3003**
Präsidentin Sandra Postel Pflegekammer Nordrhein-Westfalen Düsseldorf	**Sandra Postel** **Claudia Himmel**	**18/3033**
Dr. Astrid Rudel Christophorus Klinik Münster Münster	**Dr. Astrid Rudel** *ggf. per Videozuschaltung*	**18/3098**
Professorin Dr. Dagmar Brosey Technische Hochschule Köln Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften Institut für Soziales Recht (ISR) Köln	*keine Teilnahme*	---

<u>weitere Stellungnahme</u>

AOK Rheinland/Hamburg	18/3080
arwed e.V.	18/3081