

Stellungnahme

der Bürgerinitiative „AlexianerForensik - Sicherheit VOR Therapie“

zum Gesetzentwurf

„Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)“

Die Bürgerinitiative „AlexianerForensik – Sicherheit VOR Therapie“ ist Ansprechpartner und Vertreter für die Anliegen und Sorgen der Bevölkerung im Umfeld der Forensik in Münster-Amelsbüren. Diese forensische Psychiatrie befindet sich im Gegensatz zu anderen forensischen Kliniken in Westfalen-Lippe in privatwirtschaftlich-katholischer Trägerschaft (Alexianer Orden) und bringt ausschließlich intelligenzgeminderte Männer unter. Besonderheit dieses Patientenkontingents ist ein hohes Maß an Nichteinsichtsfähigkeit aufgrund ihrer Behinderung.

Die Bürgerinitiative „AlexianerForensik – Sicherheit VOR Therapie“ aus Münster-Amelsbüren unterstützt vollumfänglich die ebenfalls zu dieser Thematik eingehende Stellungnahme der Bürgerinitiative „Sicherheit vor Therapie“ aus Lippstadt-Eickelborn. Beide Bürgerinitiativen stimmen in den Leitlinien der Stellungnahmen überein. Aufgrund der unterschiedlichen Träger und des unterschiedlichen Patientenkontingents möchten beide Bürgerinitiativen die Spezifika der jeweiligen Klinik gesondert darlegen, da sich aus diesen mitunter unterschiedliche Problemstellungen ergeben.

Die Mitglieder dieser Bürgerinitiative bekennen sich ausdrücklich zu Demokratie und Rechtsstaatlichkeit!

A Problem

Seit mehr als 20 Jahren kämpft die Bürgerinitiative „Sicherheit vor Therapie“ in Münster und der angrenzenden Gemeinde Senden für die Sicherheit der Menschen im Umfeld der Forensik. Nach massiven Protesten der Bürgerinitiative gegen den Bau der Forensik am Standort Münster-Amelsbüren und den Alexianern als private Betreiber einer staatlichen Forensik, konnte ein Kompromiss gefunden werden, aufgrund dessen die Forensik dann gebaut und 2011 in Betrieb genommen wurde.

Bei dem Kompromiss handelt es sich um Sonderregelungen, die an die „Lex Eickelborn“ angelehnt waren und u.a. die Anzahl der Patienten, den unbegleiteten Ausgang oder die Reintegration in die Gesellschaft regelte. Die ersten Sonderregelungen (Lex

Münster)¹ wurden 2002 vereinbart, woraufhin die Bürgerinitiative den Widerstand gegen den Bau der Klinik einstellte, weil die Regelungen ein für die Patienten und die Anwohner akzeptables Miteinander unter Berücksichtigung der therapeutischen Bedürfnisse der Patienten und die Sicherheitsbelange der Anwohner ermöglichte.

Kernpunkte der „Lex Münster“ Version 2002 waren:

- Begrenzung der Patientenzahl auf 54
- Die Entlassung der Patienten erfolgt in deren Heimatregion
- Keine unbegleiteten Ausgänge in Münster-Amelsbüren und Senden
- Aufnahme von zwei offiziellen Vertretern aus der Nachbarschaft und/ODER der Bürgerinitiative in den Klinikbeirat

Eine angepasste Version der Sonderregelungen erfolgte im Januar 2017², nachdem der Alexianer-Orden versucht hatte, die erste Version der „Lex Münster“ einseitig zu beenden. Nach erheblichen Protesten aus Bürgerschaft, Politik und Kommunalverwaltungen wurde die „Lex Münster“ novelliert und auch den Wünschen der Klinik entgegengekommen. Diese zweite Version wurde vom Regionalgeschäftsführer des Klinikbetreibers, dem ärztlichen Direktor der Klinik, dem Pflegedirektor und dem Bürgermeister der Stadt Münster sowie der Gemeinde Senden, der Bürgerinitiative und dem Moderator und Juristen MdB Ruprecht Polenz erarbeitet bzw. unterzeichnet und vom Beauftragten des Maßregelvollzugs des Landes NRW, Herrn Dipl. Psych. Uwe Dönisch Seidel akzeptiert und mitgetragen.

Kernpunkte der „Lex Münster“ Erweiterung vom Januar 2017 waren:

- Erweiterung der Möglichkeiten des unbegleiteten Ausgangs für die Forensikpatienten auf dem erweiterten Klinikgelände der Alexianer außerhalb des Forensikbereichs
- Das Lockerungsfenster der unbegleiteten Ausgänge orientiert sich an den Schulzeiten (unbegleiteter Ausgang, wenn die Kinder mehrheitlich in der Schule sind, also zwischen 8 Uhr und 12:30 Uhr. Keine Unbegleiteten Busfahrten während des Schülertransportverkehrs im Linienbus nach/von Münster vor 8 Uhr)
- Die Zusammensetzung des Klinikbeirats wird um drei Mitglieder der Bürgerinitiative ergänzt
- Der Beirat wird regelmäßig, mindestens alle sechs Monate und in jedem Fall bei besonderen Vorkommnissen unverzüglich informiert

¹ siehe Anhang; Anhang Nr. II, Lex Münster 2002

² Siehe Anhang, Anhang Nr. III, Lex Münster Erweiterung vom Januar 2017

Diese „Lex Münster“ hat für eine Akzeptanz der forensischen Klinik in der Bevölkerung gesorgt und gleichzeitig die Rechte der Patienten auf einen geregelten, unbegleiteten Ausgang gewahrt. Alle Akteure waren mit dieser Sonderregelung zufrieden und in den Jahren des Betriebes der Klinik ist es nie zu nennenswerten Zwischenfällen außerhalb der Klinikmauern gekommen. Das Urteil des Oberlandesgerichtes Hamm (Beschluss vom 22.11.2017 – 1 Vollz (Ws) 64/17 -) sowie ein Erlass des Beauftragten für den Maßregelvollzug des Landes NRW aus 2018 haben sowohl die Lex Eickelborn, als auch die Lex Münster gekippt. Seitdem dürfen sich die Patienten nach Erreichen eines entsprechenden Lockerungsgrades zu Therapie Zwecken zu jeder Uhrzeit an jedem Ort aufhalten. Auch zu den Stoßzeiten des Schülertransportverkehrs in den Bussen.

Besondere Herausforderungen, die sich in der Praxis mit der Alexianer-Forensik ergeben, sind zum einen der kirchenrechtliche Status des Trägers, der bei gleichen Rechten weniger Pflichten zu leisten hat, als staatliche Träger wie der LWL oder der LVR. Zum anderen stellt das Patienten Klientel aufgrund seiner Behinderung und die damit einhergehende deutliche Intelligenzminderung eine Besonderheit auch hinsichtlich der (schwierigeren) Therapiefähigkeit dar. Der besondere Status der Intelligenzminderung hat zur Folge, dass die Klinik ein sehr großes Einzugsgebiet hat. Im Gegensatz zu anderen Forensiken konzentrieren sich diese Patienten aus dem gesamten Landesteil Westfalen-Lippe in Münster-Amelsbüren.

Aus dieser in Nordrhein-Westfalen einzigartigen Konstellation ergeben sich vor Ort folgende Schwierigkeiten:

1. Nach dem Erreichen des entsprechenden Lockerungsgrades dürfen die Patienten, auch die mit pädosexuellem Straftathintergrund, während ihrer Forensik-Freigänge unbegleitet im Linien-Schulbusverkehr mitfahren. Die Angst der Eltern um ihre Kinder fährt mit, wenn die Pennäler aus den abgelegenen Außenbereichen mit der Linie R 41 bzw. 7 oder der Linie 18 den Schulweg zusammen mit den zu therapierenden Delinquenten von und nach Münster antreten. Es ist ein Leichtes, die Fahrgewohnheiten der Kinder zu beobachten, um zu wissen, wann ein Kind allein an einer Bushaltestelle entlang eines der zahlreichen Maisfelder aussteigt. Ein großer Wunsch der Eltern ist, die Täter, die durch Gewalt gegen das Leben auffällig geworden sind, zu Schülerverkehrszeiten nur in Begleitung eines Pflegers oder Therapeuten im Bus mitfahren zu lassen oder dass ein Schulbus ausschließlich für Schülerinnen und Schüler zur Verfügung gestellt wird.

Weder die Alexianer als Forensik-Betreiber in Münster, noch der Landschaftsverband als Träger der staatlichen Maßregelvollzugskliniken in Westfalen, noch Politik, noch Justiz, noch Polizei sehen derzeit eine Handhabe bei der Schülerverkehrs-Problematik. Während die Interessen der Eltern und Schulkinder gänzlich negiert werden, werden die Forensik-Patienten hervorragend durch ihre Anwälte, Klinikbetreiber, Therapeuten

und kirchliche sowie staatliche Instanzen vertreten. Das ist legitim. Die Rechte der Kinder und Anwohner sind es aber auch. Eine gesetzlich verankerte Lösung ist in diesem Fall unabdingbar.

Dass die Angst der Anwohner nicht unbegründet ist, zeigt das Beispiel des Forensik-Standortes Eickelborn, wo in den achtziger und neunziger Jahren innerhalb von 9 Jahren drei Morde und drei Mordversuche durch Freigänger der dortigen Forensik verübt wurden. Einen Einblick verschaffen folgende Artikel aus dem Focus bzw. Spiegel:

https://www.focus.de/politik/deutschland/prozess-toedliche-pannen-im-testgebiet_aid_155564.html

<https://www.spiegel.de/politik/ein-tueckisches-virus-a-c222d175-0002-0001-0000-000013685797>

Diese Artikel verdeutlichen nicht nur das gravierende Ausmaß der Folgen von Pannen bei unbegleiteten Ausgängen, sondern auch die mitunter unverhältnismäßigen Reaktionen aus der Bevölkerung. Diese entstanden aus einem Gefühl der Ohnmacht heraus und von dem Eindruck, von der schützenden Rechtstaatlichkeit fahrlässig im Stich gelassen worden zu sein. Konkret benannte Rechte der Bevölkerung in der Gesetzesnovelle würden zu Vertrauen in den Rechtsstaat führen, was essentiell ist für das Zusammenleben an einem bestehenden Forensikstandort und für die Realisierbarkeit neu zu errichtender Standorte.

2. Die überregionale Herkunft der Patienten am Forensikstandort Münster erfordert vom Nachsorgepersonal der Klinik lange Anfahrtswege, sofern die Patienten entsprechend einer erfolversprechenden Resozialisierung in ihre Heimatregion reintegriert werden. Da es sich bei der forensischen Psychiatrie in Münster-Amelsbüren um ein privatwirtschaftlich agierendes Unternehmen handelt, versucht dieses seit dem Kippen der Lex Münster, Personal- und Fahrtkosten dadurch einzusparen, dass Patienten im Umfeld der Klinik in möglichst eigenbetriebenen Wohngruppen dauerhaft untergebracht werden. Sollte sich ein solcher Trend durchsetzen, würde die beheimatende Region einer solchen Forensik überdurchschnittlich stark von ehemaligen Patienten mit erheblicher Vorgeschichte besiedelt. Für die Akzeptanz von Forensiken in der Bevölkerung, vor allem an neu zu gründenden Standorten, ist das nicht zuträglich. Von daher begrüßen wir den Ansatz der Dezentralisierung (Regionalisierungsprinzip), der aber auch für Kliniken mit Sonderstatus gelten muss!

3. Der konfessionelle Sonderstatus des Forensik-Trägers in Münster bewirkt, dass dieser die Zusammensetzung des Klinikbeirates in größeren Teilen selber bestimmen kann, als es bei staatlichen Forensiken der Fall ist. Demzufolge ist die Mehrzahl der

Klinikbeiräte den Alexianern sehr wohl gesonnen und häufig geschäftlich oder ideologisch mit dem privaten und wirtschaftlich agierenden Träger verwoben. So findet sich zum Beispiel in der Geschäftsordnung des Klinikbeirates ein Passus, der besagt, dass der Vorsitzende des Klinikbeirates ein Vertreter der katholischen Kirche sein sollte. Unseres Erachtens gibt es dafür keinen fachlichen Grund.

Im Vergleich zu den Klinikbeiräten staatlich getragener Kliniken gibt es im Klinikbeirat der Alexianer-Forensik keinen Vertreter einer Opfervertretung wie z.B. dem Weißen Ring, keinen Vertreter der lokalen Medien und auch die Vertreter der Bürgerinitiative haben erst seit vier Jahren nach einem intensiven Mediationsverfahren Vertreter in den Klinikbeirat entsenden dürfen.

B Forderungen³

Zweck der Unterbringung von Patienten in eine forensische Psychiatrie ist der Schutz der Allgemeinheit vor der Begehung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten (§ 2 StrUG NRW und Plenarrede Minister Laumann, Plenarprotokoll 12/114). Um dem Rechnung zu tragen, fordern wir:

1. Konkretere Regelung unbegleiteter Ausgänge, kein hochrisikobehaftetes Patientenklimentel im Schulbusverkehr

Es muss konkrete und im Gesetz verankerte Regelungen zu unbegleiteten Ausgängen von Patienten einer forensischen Klinik geben, wobei sich das Maß der Lockerung auch nach dem Schweregrad der Tat der untergebrachten Person richten muss, die ursächlich für die Unterbringung in der Forensik war. Je schwerwiegender die Tat war, umso genauer muss ein unbegleiteter Ausgang geprüft werden. Bei einer schwerwiegenden Tat muss ein unabhängiger externer Gutachter den ärztlichen Vorschlag der aufnehmenden Klinik für einen unbegleiteten Ausgang prüfen, kommentieren und der Staatsanwaltschaft vorlegen, bevor diese einer solchen Lockerung zustimmt (Sechsaugenprinzip). In der Praxis zeigt sich, dass die Staatsanwaltschaft ein ärztliches Lockerungsgesuch mitunter auch bei Bedenken bewilligt, aus der Befürchtung heraus, sich im Klagefalle der unterlassenen Hilfeleistung gegenüber dem Patienten schuldig zu machen. Ein weiterer Gutachter bietet der Staatsanwaltschaft die Möglichkeit, bei einem Ansatz von Zweifel eine fachkundige Zweitmeinung zu hören, die sie im Zweifelsfall ermächtigt, ein Gesuch abzulehnen, ohne sich strafbar zu machen. Der Klagepraxis findiger Strafverteidiger, die sich Patienten mitunter unaufgefordert anbieten, muss auf diese Weise Einhalt geboten werden.

³ Eine Kurzfassung der Forderungen findet sich im Anhang, Anhang Nr. I

- a. Unbegleitete Ausgänge von mehreren Patienten gleichzeitig sollen unterbleiben. In Ausnahmefällen können maximal zwei Patienten zeitversetzt Ausgang erhalten. Von parallel stattfindenden Ausgängen ist der Klinikbeirat unter Nennung der Gründe zu unterrichten.
- b. Die Patienten sollen nicht dauerhaft zur gleichen Tageszeit oder an gleichen Wochentagen Ausgang erhalten. Auf diese Weise soll „Personen-Screening“ (insbesondere die Möglichkeiten zum Auskundschaften von Kindern und deren Routinen) vermieden werden.
- c. Die Erstellung von Bewegungsprofilen von Patienten während unbegleiteter Freigänge ist zulässig, um den Therapieerfolg zu überprüfen und im Falle eines Entweichens eine schnelle Inobhutnahme zu ermöglichen.
- d. Pädokriminelle Forensik-Freigänger gehören nicht unbegleitet in den Schulbus. Auch nicht im Rahmen einer Therapie. Wo das Risiko für Kindesmissbrauch minimiert werden kann, muss der Staat seiner Fürsorgepflicht Kindern gegenüber nachkommen. Die Rückfallquote von Sexualstraftätern liegt nach Angaben internationaler Studien bei 22 Prozent, bei Pädosexuellen sogar bei 40 bis 50 Prozent⁴. Triebhaftes Täterklientel sollte deshalb nicht gezielt auf Kinder losgelassen werden. Kinder sind unsere Zukunft und unser höchstes Gut. In diesem Falle steht für uns das Recht der Kinder auf Leben und körperliche sowie psychische Unversehrtheit vor dem Recht der Freiheit eines Täters, der sich bereits aktiv gegen das Leben und gegen die Freiheit eines anderen Menschen gewendet hat. Insbesondere intelligenzgeminderte, persönlichkeitsgestörte oder sexualtriebgesteuerte Patienten oder solche mit Suchterkrankung haben häufig nicht die kognitiven Fähigkeiten, die Schwere ihrer Tat zu erfassen oder den Willen und die Fähigkeit, sich zu ändern. Dieses Patienten Klientel ist daher therapeutisch differenziert zu erfassen und etwaige Lockerungen penibelst zu prüfen. Freigänger mit pädokriminellem Straftathintergrund dürfen zu Schülerverkehrszeiten deshalb nur in Begleitung eines Pflegers oder Therapeuten im Bus mitfahren. Alternativ wird den betreffenden Freigängern ein separates Fahrangebot zur Verfügung gestellt oder das Land NRW finanziert den Schülerinnen und Schülern aus dem Umfeld einer Forensik einen Schulbus zu den Grund- und weiterführenden Schulen.

2. Schutzmaßnahmen der Bevölkerung bei Entweichung von Patienten

⁴ Rudolf Egg et al: *Evaluation von Straftäterbehandlungsprogrammen in Deutschland. Überblick und Meta-Analyse. Behandlung gefährlicher Straftäter.* In: *Behandlung „gefährlicher Straftäter“: Grundlagen, Konzepte, Ergebnisse.* (Studien und Materialien zum Straf- und Maßregelvollzug. 11). Centaurus, Herbolzheim 2001, S. 321–347.

Eine Notrufkette im Umfeld einer forensischen Klinik sollte nach dem Vorbild von Eickelborn gesetzlich vorgeschrieben werden. Interessierte Bürger können auf freiwilliger Basis eine Handynummer hinterlegen und werden in einer Notlage (z.B. Entweichen eines Patienten) kontaktiert. Eine regelmäßige Notfallübung (einmal jährlich) während der die Notrufkette geprüft und optimiert wird, ist zu implementieren. Ein geübter Umgang mit einem Krisenfall wirkt für die Bevölkerung im Krisenfall weniger bedrohlich und bietet Klinik und Polizei die Möglichkeit, Verfahren im Vorfeld zu optimieren und während eines Krisenfalles die Bevölkerung schnell zu informieren und geeignete Verhaltensmaßnahmen zu kommunizieren.

3. Rückfällig gewordene Patienten

Ehemalige Patienten einer Forensik, die wegen einer erheblichen rechtswidrigen Tat erneut verurteilt werden, lassen erkennen, dass die Therapie nicht erfolgreich verlaufen ist und sie dementsprechend nicht geheilt werden konnten. In diesen Fällen ist auf Basis einer entsprechenden Gesetzgebung zu evaluieren, wie es zum Rückfall kommen konnte und inwiefern die Therapie angepasst werden muss. Dieses Prozedere ist wissenschaftlich zu begleiten und die neuesten Erkenntnisse sind zeitnah in die akademischen Lehr- und therapeutischen Behandlungspläne aufzunehmen.

Ein rückfällig gewordener Patient muss zum Schutz der Allgemeinheit die therapeutischen Maßnahmen der einzelnen Fachbereiche (Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie, Pflege, Pädagogik etc.) annehmen. Eine Wahlfreiheit seitens des Patienten kann es in diesem Fall nicht geben. Das Ziel der Eingliederung in die Gesellschaft in möglichst kurzer Zeit weicht dem Schutz der Allgemeinheit. Der Patient erhält die Zeit, die er für seine Heilung benötigt. Der entscheidende Pfeiler für das Grundvertrauen der Bürger in den Staat und den Maßregelvollzug ist Verlässlichkeit. Ist die Verlässlichkeit einer Person nicht gegeben, erfordert es Fürsorgemaßnahmen für den Schutz der Bevölkerung, die Vorrang haben vor der Therapiewilligkeit und des -vermögens des Wiederholungstäters.

4. Verbindliche Belegungszahl, Personalschlüssel

Die ursprünglich vertraglich vereinbarte Patientenzahl eines Standortes muss beibehalten werden. Nachträgliche Aufstockungen durch die Hintertür (entlassene Patienten werden in Krisensituation zusätzlich zu den voll belegten Betten aufgenommen), darf es nicht mehr geben. Überbelegungen laufen dem Therapieerfolg durch verschlechterte Rahmenbedingungen für den einzelnen Patienten zuwider.

Es muss einen festgeschriebenen Personalschlüssel für die fachgerechte Betreuung der Patienten geben. Kann der Personalschlüssel mittel- oder langfristig nicht gehalten werden, muss die Belegzahl der Patienten reduziert werden.

5. Regionalisierungsprinzip, heimatnahe Wiedereingliederung

Einige wenige Forensikstandorte sollten nicht die Risikolast der im gesamten Landesteil angefallenen Delinquenten tragen müssen. Aber auch um den Therapieerfolg der Patienten positiv zu beeinflussen, sollten diese, sofern irgend möglich, heimatnah therapiert werden können. Deshalb fordern wir:

- a) Mehr Forensikstandorte und forensische Ambulanzen in NRW. Auch forensische Kliniken mit Patientenspezialisierungen müssen dezentralisiert werden. Die geplanten forensischen Ambulanzen in den Heimatregionen sollten zudem im Umgang mit Patienten mit Sonderstatus wie z.B. einer Intelligenzminderung befähigt werden.
- b) Heimatnahe Unterbringung, Therapie und Wiederansiedlung der Patienten (Herkunftsprinzip): Zur Resozialisierung und Reintegration in die Gesellschaft werden die Patienten, sofern irgend möglich, in der Nähe ihres vertrauten Familien- und Freundeskreises, also heimatnah untergebracht. Unbegleitete Ausgänge finden ebendort statt. Eine serienmäßige Ansiedlung entlassener Patienten im Umfeld der forensischen Klinik ist aus Gründen der Dezentralisierung und Risikostreuung nicht statthaft, denn erneute Straftaten treten v.a. innerhalb der ersten drei Jahre⁵ nach der Entlassung auf.
- c) Häufig entwickelt sich erheblicher Widerstand im Umfeld eines geplanten Forensikstandortes, so dass das begrüßenswerte Vorhaben des Landes NRW – nämlich mehr Forensikstandorte zu schaffen- verzögert oder unmöglich gemacht wird. Um mehr Akzeptanz in der Bevölkerung für forensische Kliniken zu schaffen, ist es unabdingbar, nicht nur die Rechte der Patienten gesetzlich zu verankern, sondern auch deren Pflichten. Zudem muss dem Schutz der Bevölkerung substanziell Raum gegeben werden. Das Recht auf Gleichheit [Art. 3 (1) GG] und auf körperliche Unversehrtheit [GG Art. 2 (2)], leiten die Verpflichtung des Staates ab, die Belange der Allgemeinheit zu berücksichtigen, mit den Rechten der Patienten abzuwägen und ebenfalls -und zwar dezidiert- in die Gesetzesnovelle mit aufzunehmen.

Diese Gesetzesnovelle bietet die Chance, ein ausgewogenes Verhältnis aus Patienten- und Bevölkerungsbelangen zu schaffen und schriftlich zu fixieren. Daher fordern wir das zuständige Ministerium und Parlament auf, nicht nur die Patientenorganisationen, Träger und Betreiber zu hören, sondern auch die

⁵ Seifert D, Landwehr S (2018) Rückfalldaten behandelter Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB. Forens Psychiatr Psychol Kriminol (2018) 12:136-148

Bürgerinitiativen im Umfeld der Forensiken und andere kritisch-konstruktive Instanzen.

6. Gleichstellung konfessioneller Träger mit staatlichen Trägern, Klinikbeirat

Generell sollte berücksichtigt werden, dass bei so sicherheitsrelevanten Einrichtungen, wie es eine forensische Klinik ist, für alle Träger die gleichen Rechte und Pflichten gelten. Daher sprechen wir uns dafür aus, dass beim staatlichen Outsourcen hoheitlicher Aufgaben der Staat dafür Sorge trägt, dass für private Träger dieselben Maßstäbe gelten, wie für staatliche Einrichtungen. Einen kirchlichen Sonderstatus darf es in diesem Zusammenhang nicht geben.

Die staatlichen Forensik-Einrichtungen unterliegen der klaren Dienst- und Fachaufsicht der Landschaftsverbände, was wir ausdrücklich begrüßen, weil sich diese strikte Aufsichtsführung mit all den eingezogenen Kontrollmechanismen und dem Netzwerkverbund vollauf bewährt hat. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass in dem differenzierten forensischen Versorgungssystem ein sach- und fachgerechter Maßregelvollzug aus einer Hand gewährleistet wird.

Für die privaten, konfessionellen Träger müssen die gleichen Maßstäbe wie für die, der staatlichen Einrichtungen gelten! Hier fordern wir den Gesetzgeber zur **Gleichbehandlung aller Kliniken** durch entsprechende gesetzliche und organisatorische Regelungen auf.

Insbesondere nach der Auflösung der Einrichtung des Beauftragten für den Maßregelvollzug ist nicht klar erkennbar, welcher Stelle welche Zuständigkeiten für die privaten Träger obliegen. Eine Wahrnehmung der Fachaufsicht durch das für den Bereich des Maßregelvollzugs zuständige Ministerium kann und darf es aus Gründen der Gleichbehandlung nicht geben.

Ein Lösungsansatz wäre aus unserer Sicht, diese Aufgabenwahrnehmung im Falle der forensischen Klinik in Münster-Amelsbüren dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe im Rahmen gesonderter Vereinbarungen zu übertragen.

Eine Gleichstellung wäre insbesondere auch für die Bestimmungen zur Geschäftsordnung für den Klinikbeirat und dessen Zusammensetzung notwendig. Bei der Vielzahl an verschiedensten Vertretergruppen im Klinikbeirat, die zumeist und richtigerweise die Rechte der Patienten vertreten, sollten nach demokratischem Dafürhalten auch ein Opfervertreter, ein Medienvertreter und Vertretern der forensikbezogenen Bürgerinitiative vor Ort feste Sitze im Klinikbeirat legislativ zugesprochen werden.

Folgende Gruppen sollten jeweils einen Sitz/Sitze mit Stimmrecht im Klinikbeirat erhalten:

- Interessenvertretung für Menschen mit psychischer Erkrankung
- Interessenvertretung für Angehörige psychisch kranker Menschen

- Fraktionen der Kommune(n) in Nachbarschaft der Forensik
- Verwaltungsvertreter der Kommunen in Nachbarschaft der Forensik
- Polizei (in den Klinikbeirat von Forensikern im Einzugsbereich zweier Kreise entsenden beide Kreise jeweils einen Vertreter der Polizei)
- Justiz
- Mitarbeitervertretung der Forensik
- Nachbarschaft
- Bürgerinitiative
- Opfervertretung
- Medienvertreter

Zudem muss die Anzahl der Beiratssitzungen pro Jahr verbindlich festgelegt werden. Vier Sitzungen pro Jahr erscheinen uns nötig und sinnvoll. Zudem muss die unverzügliche Berichterstattung bei besonderen Vorkommnissen gewährleistet sein.

Alle forensischen Kliniken müssen verpflichtet werden, dem Klinikbeirat einmal jährlich eine Übersicht zu übermitteln, aus der hervorgeht, zu welchem Stichtag (z.B. zum 1. eines jeden Monats) wie viele Patienten mit welchem Tathintergrund, wie oft und auf welche Weise (begleitet/unbegleitet) Ausgang hatten. In der Praxis wird den Anfragen der Mitglieder des Klinikbeirates mitunter ausgewichen und keine Übersicht ausgestellt.

C Anmerkungen zum Gesetzesentwurf

Die anvisierte Gesetzesnovelle „Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRWS – StrUG NRW) regelt die Rechte und Pflichten der Patienten im Maßregelvollzug, wobei die Pflichten für die Patienten nunmehr vornehmlich freiwilligen Charakter haben sollen. Der Maßregelvollzug hat den Zweck, die Allgemeinheit vor der Begehung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten durch die untergebrachte Person zu schützen. Analog zu den Rechten der untergebrachten Person muss es nun auch gesetzlich verankerte Rechte für die Anwohner einer forensischen Klinik geben. Seit der Rechtsprechung durch das OLG Hamm, Beschluss vom 22. November 2017 - Vollz (Ws) 64/17 befinden sich die Rechte zum Schutz der Bürger weitestgehend in einem inhaltsleeren Raum. Die seinerzeit praktizierte Lex Eickelborn und die Lex Münster wurden von verschiedensten beteiligten Akteuren entwickelt und bot eine ausgewogene Lösung für die Anliegen der Patienten UND die Anliegen der Bevölkerung. Alle betroffenen Akteure konnten mit den Lösungsansätzen umgehen: Patienten, Klinik, Ärzte, Therapeuten, Anwohner, Politik und der Beauftragte für den Maßregelvollzug des Landes NRW. Die verschiedenen Akteure betrachteten diese

Sonderregelungen als Erfolgsmodell, was auch dadurch Gewicht bekam, dass es erst nach Einführung der Sonderregelungen zu keinen erheblichen Straftaten bei Freigängen außerhalb der Mauern der Forensiken mehr kam.

Dass dieses Erfolgsmodell richterlich gekippt wurde, wurde dadurch begründet, dass es niemand anderem zustehe, Sonderregelungen zu entwickeln, als der Legislative. Dieser Argumentation können wir als demokratisch und rechtstaatlich orientierte Bürgerinitiative folgen. Viele andere Interpretationen dieses Urteils verstehen wir hingegen nicht.

Wir möchten nun die Legislative auffordern, die in der Praxis auftretenden Unzulänglichkeiten (siehe Problemstellung) hinsichtlich des Schutzes der Bevölkerung durch eine entsprechende Gesetzgebung abzustellen.

Eine Gesetzesnovelle bietet nun die Chance, ausgewogene Regelungen zu treffen, gleich wissend, dass es den absoluten Schutz der Bevölkerung und eine absolut erfolbringende Therapie nicht geben wird.

Wir möchten aber auf den bestmöglichen Schutz und bestmögliche Therapieumstände hinwirken.

Rückfälle der Delinquenten, die von den Forensikbetreibern mit einer Quote von 20 Prozent angegeben wird und zumeist während unbegleiteter Freigänge oder in den ersten drei Jahren nach der Entlassung erfolgen, ist nicht nur ein gefühltes, sondern ein faktisches Risiko. Daraus ergibt sich für die Bevölkerung der Anspruch, dass ihre Belange von der staatlichen Fürsorgepflicht getragen werden.

Daher haben wir als Bürgerinitiative neben den obenstehenden Forderungen folgende Anmerkungen zum vorliegenden Gesetzesentwurf:

Zu § 2 Zweck und Ziel der Unterbringung

- (1) Zweck der Unterbringung ist der Schutz der Allgemeinheit vor der Begehung weiterer erheblicher rechtswidriger Taten durch die untergebrachte Person [...].

Hier ist zu definieren, was konkret unter einer „erheblichen rechtswidrigen Tat“ zu verstehen ist.

Zu § 4 Maß der Freiheitsentziehung

- (1) *Das Maß der Freiheitsentziehung richtet sich nach der von der untergebrachten Person ausgehenden prognostizierten Gefahr. Art und Weise sowie Intensität der*

Freiheitsentziehung sind auf die zu erwartenden erheblichen rechtswidrigen Taten zu beziehen und an ihr auszurichten. [...]

An dieser Stelle bedarf es einer Definition der unterschiedlichen Gefährlichkeitsgrade analog zu den unter § 4 (2) definierten Graden der Freiheitsentziehung.

(2) Die therapeutische Leitung der Einrichtung bestimmt das Maß der Freiheitsentziehung [...]

Damit kommt der therapeutischen Leitung der Einrichtung eine besonders hohe Verantwortung zu. Wir fordern zum Gutachten der therapeutischen Leitung ein Zweitgutachten eines externen, unabhängigen Gutachters. Bei sich widersprechenden Gutachterergebnissen entscheidet die Staatsanwaltschaft mit der Möglichkeit der Konsultierung eines Drittgutachters.

(3) [...] Daneben sollen Ausführungen zum Erhalt der Lebenstüchtigkeit bei langjährig untergebrachten Personen, grundsätzlich spätestens nach drei Jahren, angeordnet werden.

Sofern eine Gefahr von den Personen ausgeht, darf eine Ausführung keinesfalls erfolgen, auch nicht nach drei Jahren.

(5) [...] Näheres zur Beteiligung der Vollstreckungsbehörde kann das für den die Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem Psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Rechtspflege zuständige Ministerium regeln.

Die Beteiligung der Vollstreckungsbehörde sollte gesetzlich eindeutig geregelt werden und zwar so, dass sie immer ein Mitbestimmungsrecht hat. Dies sollte auch und insbesondere für die Freiheitsentziehung nach Maßgabe des Grades 0 gelten. Im Zuständigkeits- und Kompetenzgerangel zweier Ministerien drohen klare und schnelle Anweisungen unterzugehen oder unverhältnismäßig viel Zeit in Anspruch zu nehmen.

§ 9 Behandlung der Anlasserkrankung

(3) [...] Bei einem der Behandlung entgegenstehenden erklärten oder natürlichen Willen der untergebrachten Person darf die Behandlung nach Absatz 1 nicht durchgeführt werden.

Nehmen wir den Fall an, dass der Patient oder eine zur Einwilligung berechtigte Person die Einwilligung zur Behandlung NICHT erteilt, sich der Patient ansonsten aber friedlich verhält. Könnte der Patient dann bis zu einer Entlassung nach § 64 StGB (Verweildauer

i.d.R. 2 Jahre) in der Forensik verbleiben und unbehandelt und ungeheilt entlassen werden? Hier sollte eine gesetzliche Regelung Abhilfe schaffen. Oder greift in einem solchen Falle automatisch § 10?

§ 10 Ärztliche Zwangsmaßnahme zur Herstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit

(9) Hier bleibt offen, was mit Patienten geschieht, die nicht therapierbar sind bzw. austherapiert sind und die Behandlung keinen Erfolg gezeigt hat. Werden diese Patienten ggf. bereits nach sechs Monaten ungeheilt entlassen und in diesem Zustand in die Gesellschaft wiedereingegliedert? Dieses sollte gesetzlich unterbunden werden, um keine Fehlanreize zu schaffen.

Zu § 13 Schule und berufliche Förderung

(1) Die Einrichtung gewährleistet einer untergebrachten Person ohne Schulabschluss in den zum Schulabschluss führenden Fächern ein Unterrichtsangebot innerhalb oder außerhalb der Einrichtung.

Ausbildungsmaßnahmen zum Erreichen eines Schulabschlusses sollten ausschließlich innerhalb der Einrichtungen stattfinden, um für den Patienten eine frühestmögliche Unterrichtsteilnahme zu gewährleisten und die Zahl der Ausgänge zu reduzieren. Auf diese Weise kann ein Patient am Unterricht teilnehmen, auch wenn sein Lockerungsstatus noch keinen Ausgang erlaubt.

Zu § 16 Forensische Ambulanzen

Zu den Absätzen 4 und 5:

Unseres Erachtens nach wurde hier keine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine gut funktionierende Zusammenarbeit zwischen forensischen Ambulanzen und regionalen Psychiatrie- und Suchtkoordinationsstellen geschaffen. Der Gesetzesentwurf hat an dieser Stelle allenfalls einen empfehlenden Charakter. Vor allem ist nicht geregelt, wer für die finanzielle und personelle Ausstattung der Leistungserbringer (Gemeindepsychiatrien) geradesteht. In § 16 (4) wird auf die Versorgungsverpflichtung der Kreise und kreisfreien Städte hingewiesen, wohingegen in der Problemstellung der Gesetzesnovelle unter F ausdrücklich festgehalten wird, dass es keine Auswirkungen auf die Gemeinden gäbe. Hier findet sich also ein Widerspruch, der geklärt werden

muss. Es sollte zudem geklärt werden, ob das die Kreise und kreisfreien Städte betrifft, aus denen die Patienten stammen (Herkunftsprinzip Patient) oder ob es die Kreise und kreisfreien Städte betrifft, in denen die forensischen Ambulanzen oder die Forensik beheimatet sind, wenn die Patienten nicht heimatnah reintegriert werden. In der Praxis zeigt sich, dass der anvisierte „Empfangsraum“ der Patienten häufig das kliniknahe Umfeld ist. In letzterem Falle würden die Kreise mit Forensikstandort/forensischer Ambulanz zusätzlich zum erhöhten Gefahrenpotenzial auch noch übergebührllich stark finanziell belastet, was die Akzeptanz in der Gesellschaft weiter senkt. Mit anderen Worten: das Land muss die zu erwartenden Kosten tragen, die den Gemeindepsychiatrien durch die forensikbezogene Eingliederungsarbeit entstehen.

Zu § 43 Einrichtungsausweise

(2) Der Satz „Die Erstellung von Bewegungsprofilen ist unzulässig.“ ist zu streichen. Begründung siehe Forderungen 2 c) dieses Schreibens.

Zu § 48 Qualität, Qualitätsentwicklung, Sicherheitsstandards

Es fehlt eine Verpflichtung für die forensischen Einrichtungen, mit den örtlichen Polizeibehörden ein Konzept für das Vorgehen bei Entweichungen festzulegen.

Als Beispiel aus der Praxis ist zu erwähnen, dass der Landrat des Kreises Coesfeld nicht einmal über die Existenz einer forensischen Klinik in Münster-Amelsbüren, direkt an der Grenze zu seinem Landkreis wusste und als Chef der Kreispolizeibehörde im Falle eines Amtshilfeverfahrens zunächst hätte aufgeklärt werden müssen. Ein entsprechendes Sicherheitskonzept fehlte gänzlich. Erst im Jahr 2019 gab es auf Nachfrage der Bürgerinitiative nach einem kreisübergreifenden Sicherheitskonzept (Forensik mit Standort Münster-Amelsbüren und den in 10 Minuten fußläufig erreichbaren Kreis Coesfeld) ein erstes Treffen zwischen dem Landrat des Kreises Coesfeld und den Betreibern der forensischen Klinik in Münster-Amelsbüren. Zu diesem Zeitpunkt war die Forensik allerdings schon acht Jahre in Betrieb.

Zur Begründung, Allgemeiner Teil, 1. Betonung des Schutzanspruchs der Allgemeinheit unter Beachtung der Grundrechte der untergebrachten Personen

Wir begrüßen die ausdrückliche Erwähnung des Schutzanspruchs der Allgemeinheit gleich zu Beginn des Gesetzes. Gleichwohl muss dieser Schutzanspruch konkretisiert und schriftlich fixiert werden. Die Gesetzesnovelle bietet an dieser Stelle nun die Möglichkeit, Interessenskonflikte und in der Praxis aufgetretene Probleme zu regeln. Bislang bleiben die Schutzrechte der Allgemeinheit zu vage. Problematiken und Forderungen haben wir in den entsprechenden Kapiteln dieser Stellungnahme aufgeführt, für die es nun Lösungen zu finden gilt.

Zur Begründung, Allgemeiner Teil, 2. Vermeidung unverhältnismäßig langer Unterbringungen

Die Verhältnismäßigkeit der Unterbringungsdauer der Patienten zu wahren, ist unstrittig. Erste Maxime muss allerdings sein, dass ein Patient nur dann entlassen wird, wenn keine Gefahr mehr von ihm ausgeht. Das unbedingte Runterdrücken des Klinikaufenthalts auf maximal sechs Jahre ist aus fiskalen und kapazitären Engpässen nachvollziehbar, darf aber nicht zu Lasten des Behandlungserfolges gehen. Erst wenn ein Patient erfolgreich therapiert wurde, und er keine Gefahr mehr für die Allgemeinheit darstellt, kann der Patient entlassen werden. Einen zeitlichen Faktor für die Genesung eines Patienten darf es in diesem Zusammenhang nicht geben. Der Patient soll die Zeit bekommen, die er für seine Heilung benötigt, ohne dass Druck auf ihn oder seine Therapeuten ausgeübt wird. In der forensischen Klinik in Amelsbüren werden ausschließlich intelligenzgeminderte Patienten behandelt. Wegen dieser Intelligenzminderung, die als geistige Beeinträchtigung zu werten ist, ist zu erwarten, dass diese Patienten mehr Zeit für eine erfolgreiche Behandlung benötigen. Diese Zeit muss ihnen gegeben werden.

Zur Begründung, Allgemeiner Teil, 3. Überarbeitung der Regelungen zur Rücknahme von Freiheitsbeschränkungen

[...] Dementsprechend richtet sich das Maß der Freiheitsentziehung zukünftig nicht mehr nach dem Erfolg der Therapie, sondern nach der individuellen Gefährlichkeit der untergebrachten Person. [...]

An dieser Stelle ist die Definition von „Gefährlichkeit der untergebrachten Person“ genauestens zu definieren. Wann ist eine Person gefährlich? Welche Grade von Gefährlichkeit gibt es und welche Lockerungen bzw. Schutzmaßnahmen gehen mit den

Gefährlichkeitsgraden einher? Nach Ablauf welcher Zeitspanne ist ein Patient verlässlich ungefährlich? Diese Parameter dürften eher nach subjektiv empfundener Eintrittswahrscheinlichkeit getroffen werden und schwer zu messen sein. Jedenfalls - und das stellt eine große Schwäche dar- gibt der Gesetzestext keine wissenschaftlichen Parameter für die Skalierung von Gefährlichkeit an. Für den Erfolg einer Therapie hingegen gibt es wissenschaftlich validierbare Parameter. Deshalb sprechen wir uns für das bisherige Verfahren des Lockerns nach dem Erreichen von Therapieerfolgen aus.

[...] Pauschalierungen nach begangenen Anlassdelikten wie Tötungs- oder Sexualdelikten oder nach klassifizierten Krankheitsbildern sind aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht zulässig. [...]

Hier fehlt die Quelle des entsprechenden verfassungsrechtlichen Textes. Ggf. sollte die verfassungsrechtliche Quelle neu interpretiert werden. Es dürfte unstrittig sein, dass eine triebhaft begangene Tat eher mit einer hohen Rückfallwahrscheinlichkeit behaftet ist, als eine nicht triebhaft begangene. Zumindest spiegeln das die Rückfallquoten wider: Prof. Seifert, ärztlicher Direktor der forensischen Klinik in Münster Amelsbüren gibt in seiner Langzeitstudie aus 2018 an, dass 32 % der Patienten mit einem Sexualdelikt ohne Gewalt schwer rückfällig wurden. Diese Tätergruppe führt die Statistik zur schweren Rückfallhäufigkeit an, auf Platz drei dieser Statistik nehmen Patienten mit Sexualdelikten mit Gewalt (19 %) ein. Sexualdelikt mit Gewalt ist die Hauptrückfalltat von Patienten mit leichtem Rückfall (38 %)⁶.

Zur Begründung, Allgemeiner Teil, 5. Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der untergebrachten Person

Wenn Art. 12 (2) UN-BRK vorsieht, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen, dann müssen sie sich gleichsam auch an alle gemeinsamen Pflichten halten. Genau das können aber z.B. intelligenzgeminderte Patienten aufgrund ihrer Behinderung nicht. Von daher ist eine Betreuung und Entscheidungshilfe einer übergeordneten Instanz dringend vonnöten. Eine Behinderung ist keine Einbahnstraße für das Einfordern von Rechten ohne Berücksichtigung der Pflichten. Wer Pflichten (Gesetze) nicht einhalten kann, muss mit der Beschneidung seiner Rechte aus therapeutischen Gründen oder zur Abwehr von Gefahren für sich und andere auskommen. Interessant in diesem Zusammenhang ist auch Art. 12 (4) UN-BRK, in dem

⁶ Seifert D, Landwehr S (2018) Rückfalldaten behandelter Patienten im Maßregelvollzug nach § 63 StGB. Forens Psychiatr Psychol Kriminol (2018) 12:142

betont wird, dass zu gewährleisten sei, dass die Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit auf die Umstände der Person zugeschnitten sind. Ein individuell nach Patientengruppe zugeschnittenes Maßnahmenpaket begrüßen wir mit Blick auf persönlichkeitsgestörte oder intelligenzgeminderte Patienten ausdrücklich.

Zur Begründung, Allgemeiner Teil, 8. Gesetzliche Verankerung des Regionalisierungsprinzips

Das Regionalisierungsprinzip begrüßen wir ausdrücklich und regen an, es mit einem Herkunftsprinzip mit Blick auf die Patienten zu kombinieren. Sofern irgend möglich, sollten die Patienten heimatnah untergebracht werden, dort ihre Lockerungsstufen durchlaufen (vor allem das Üben unbegleiteter Freigänge) und dort auch wieder in die Gesellschaft wiedereingegliedert werden. Dort wo der Mensch zu Hause ist, fühlt er sich in der Regel sicher und wohl, was den Therapieerfolg erleichtern wird. In Ausnahmefällen, nämlich immer dann, wenn die Herkunftsregion zum Problem für den Therapieerfolg des Patienten werden könnte, und nur dann, sollte von dem Herkunftsprinzip abgewichen werden.

Zu Besonderer Teil, Abschnitt 2, zu § 4 Maß der Freiheitsentziehung

Zu Absatz 3: [...] Daneben sollen Ausführungen zum Erhalt der Lebenstüchtigkeit bei langjährig untergebrachten Personen, grundsätzlich spätestens nach drei Jahren, angeordnet werden.

Sofern eine Gefahr von einem Patienten ausgeht, darf es keine Ausführung geben, auch nicht nach drei Jahren Therapiedauer. Wenn ein Patient nach so langer Zeit nicht in der Lage ist, sich friedvoll zu verhalten, hat der Schutz der Allgemeinheit Vorrang. Ausgänge sind möglich, wenn der Patient verlässlich kein Aggressionspotenzial gegenüber Dritten zeigt.

Uns stellt sich zudem die Frage, ob der Ausgang nach drei Jahren auch für Patienten gilt, die ihr Eingliederungsangebot [§ 9 Abs. (3)] nicht annehmen und die Mitarbeit verweigern. Ein Ausgang für Therapieunwillige wäre für Mitpatienten, die an sich arbeiten, ein fatales Signal.

Die Staatsanwaltschaft wird als „neutrale“ Instanz bezeichnet, deren Aufgabe die Wahrung der Sicherheitsbelange der Allgemeinheit sei. In der Praxis unterliegt die

Staatsanwaltschaft allerdings Zwängen, die dieses Bild ins Wanken bringen. In dem Moment, wo ein Staatsanwalt den Patienten anders einschätzt, als der behandelnde Psychiater und sich gegen eine Lockerung stellt, läuft er Gefahr, vom Anwalt des Patienten wegen unterlassener Hilfeleistung verklagt zu werden. Um dieser Belastung zu entgehen, werden Lockerungsgesuche mitunter durchgewunken. Der Staatsanwalt ist demnach nicht automatisch ein Sicherheitsnetz mit doppeltem Boden. Hier bedarf es einer juristischen Lösung, die möglicherweise ein externer, unabhängiger Zweit- oder Drittgutachter sein könnte.

Zu Besonderer Teil, Abschnitt 3, zu § 8 Behandlungs- und Eingliederungsangebot

Wenn ein Patient von seinem Selbstbestimmungsrecht Gebrauch macht und nicht kooperiert, kann er nicht entlassen werden, auch dann nicht, wenn seine Verweildauer unverhältnismäßig wird. Untherapiert oder nicht erfolgreich therapiert stellt der Patient nach wie vor eine Gefahr für die Allgemeinheit dar.

Zu Absatz 1 Satz 2: [...] Ein individuelles Angebot sollte möglichst den Vorstellungen der untergebrachten Person entsprechen, denn es erhöht die Wahrscheinlichkeit der Annahme. [...]

Die in Münster zu therapierenden Patienten sind intelligenzgemindert. Deren Vorstellungen könnten daher stark von den therapeutischen Erfordernissen abweichen. Hier müssen andere Maßstäbe und Hilfestellungen angesetzt werden, als bei nicht intelligenzgeminderten Patienten.

Zu Absatz 2: Mit dem Ziel der Eingliederung in die Gesellschaft in möglichst kurzer Zeit wird permanent Zeitdruck erzeugt. Wenn Therapiewille oder Therapiefähigkeit des Patienten diesem Zeitdruck nicht folgen können, ist weder dem Patienten, noch der Allgemeinheit geholfen. Oberste Prämisse sollte die Heilung des Patienten sein, unabhängig vom Zeitfaktor. Auch dann, wenn das teuer ist und auch dann, wenn wegen der hohen Zahl an Patienten mehr forensische Kliniken gebaut werden müssen.

Zu Besonderer Teil, Abschnitt 3, zu § 9 Behandlung der Anlasserkrankung

Wir begrüßen ausdrücklich die Therapie von Patienten einer forensischen Klinik. Weiterhin begrüßen wir den Ansatz, neben standardisierten Therapiemethoden individuell zugeschnittene Therapieangebote anzuwenden, wenn diese für den

Patienten erfolgversprechender sind. Dass Aufwand und Kosten dadurch zunächst steigen, erscheint uns angemessen. Ein erfolgreich therapierter Patient wird langfristig weniger Folgekosten erzeugen, als ein zum Rückfall geneigter.

Gleichwohl lässt der Gesetzesvorschlag einige Fragen offen, die zu Ende gedacht und gesetzlich geregelt werden müssen (siehe auch unten stehende Matrix):

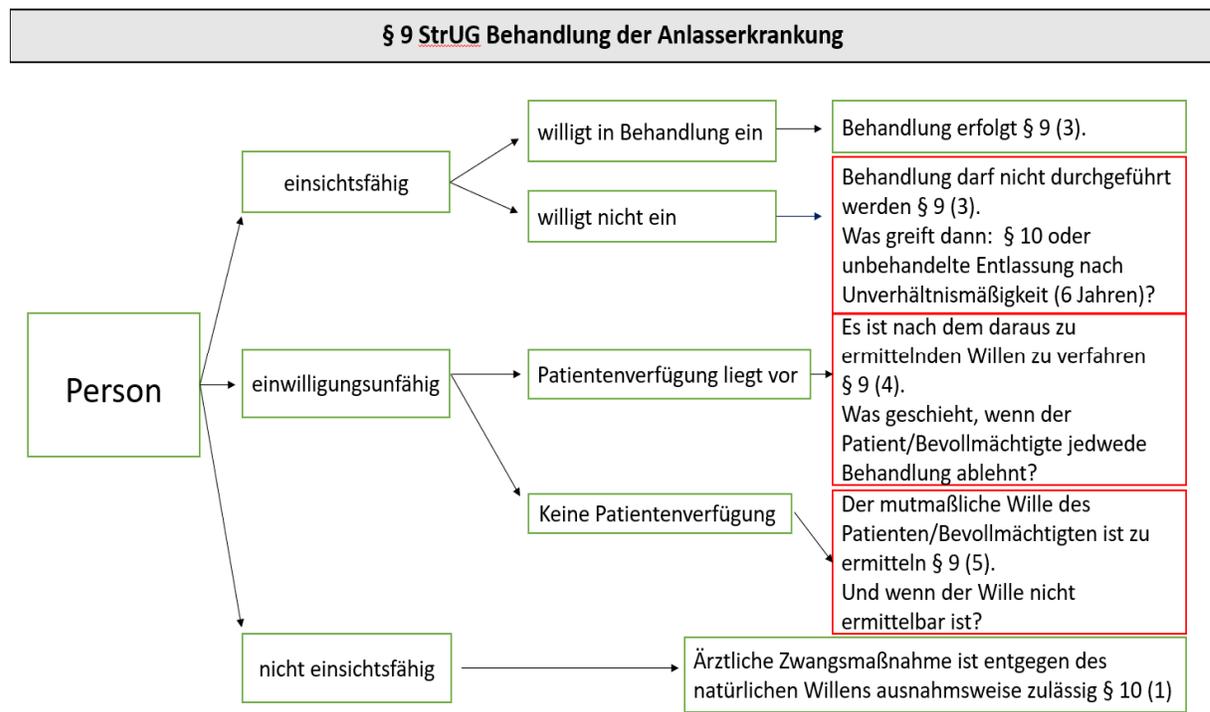
a) § 9 (3): Wenn ein Patient zwar Einsicht zeigt, dass er sich behandeln lassen sollte, er sich aus persönlichen Gründen (z.B. Angst vor der Therapie o.ä.) aber dennoch nicht behandeln lassen will und diese Meinung dauerhaft beibehält, was geschieht dann mit ihm? Wird dann Zwang nach § 10 ausgeübt, der allerdings nur als allerletztes Mittel und ausnahmsweise angewendet werden darf? Oder bleibt der einsichtsfähige aber unwillige Patient dann unbehandelt und wartet darauf, dass er aufgrund von Unverhältnismäßigkeit (§ 67d StGB) entlassen wird? Wäre letzteres der Fall, würde der Maßregelvollzug zum Strafvollzug. Je nach Schweregrad der Anlasstat könnten Täter bewusst auf psychisch krank plädieren, um aufgrund des Unverhältnismäßigkeitsparagrafen vergleichsweise früh in Freiheit zu gelangen. Es kann nicht Wille des Gesetzgebers sein, Kapitalverbrechern eine solche Möglichkeit zu eröffnen.

b) § 9 (4): Ein einwilligungsunfähiger Patient hat eine Patientenverfügung verfasst, aus der hervorgeht, dass er keinerlei Behandlung wünscht. Verbleibt er dann unbehandelt in der Forensik? Für welche Dauer? Wird er im Anschluss einem Pflegeheim überstellt?

Eine zur Einwilligung berechtigte Person lehnt die Behandlung des einwilligungsunfähigen Patienten ab. Was geschieht dann mit dem Patienten?

c) § 9 (5): Wenn bei einem einwilligungsunfähigen Patienten keine Patientenverfügung vorliegt, zählt der mutmaßliche Wille nach § 1901a BGB. Was geschieht mit dem Patienten, wenn sein mutmaßlicher Wille nicht festgestellt werden kann? Wird zum Wohle des Patienten dann automatisch zugunsten der Behandlung entschieden?

Matrix zur Behandlung der Anlasserkrankung eines Patienten, nach vorliegendem Stand der Gesetzesnovelle:



Zu Besonderer Teil, Abschnitt 6, zu § 43 Einrichtungsausweise

Satz 5 und 6: Die Erstellung von Bewegungsprofilen muss zur Kontrolle des Therapiefortschrittes (z.B. Feststellung der Verlässlichkeit bei unbegleiteten Freigängen) und zur Gefahrenabwehr bei Entweichungen statthaft sein.

Zu Besonderer Teil, Abschnitt 8, zu § 51 Beiräte

Es fehlt eine Regelung, die konfessionellen Trägern identische Pflichten im Vergleich zu staatlichen Trägern auferlegt. Dies gilt insbesondere für die anzahlmäßige Besetzung des Klinikbeirates und die Auswahl des Vorsitzes und seiner Stellvertretung. (Siehe auch Kapitel Problemstellung und Forderungen dieser Stellungnahme).

Zu Besonderer Teil, Abschnitt 9, zu § 55 Regionalisierung, Vollstreckungsplan

Die Bürgerinitiativen begrüßen den Grundsatz der Regionalisierung und somit die Verteilung der Patienten auf heimatnahe Standorte.

Mehr noch als zuvor müssen auch Standorte mit speziellen Behandlungsmöglichkeiten dezentralisiert werden und auch hier muss gewährleistet sein, dass Patienten mit speziellem Therapiebedarf vornehmlich in ihrer Heimatregion wiederangesiedelt werden. Ansonsten würden diese speziellen Einrichtungsstandorte über Gebühr mit ehemaligen Patienten besiedelt, was dem Sicherheitsgefühl der Bevölkerung und dem Gleichheitsgebot aus Art. 3 Absatz 1 GG entgegenliefe.



Ulrike Schulze Tomberge

Vorsitzende der Bürgerinitiative „AlexianerForensik - Sicherheit VOR Therapie“

Bürgerinitiative „AlexianerForensik - Sicherheit VOR Therapie“

BI-Forensik-MS@gmx.de

Anlage:

I Kurzzusammenfassung Forderungen der BI an die Legislative

II Lex Münster 2002

III Lex Münster Erweiterung vom Januar 2017

Anlage Nr. I: Kurzzusammenfassung der Forderungen der BI an die Legislative

Forderungen der Bürgerinitiative „AlexianerForensik - Sicherheit VOR Therapie“ zum Gesetzentwurf „Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW – StrUG NRW)“

- 1. Konkretere Regelung unbegleiteter Ausgänge, kein hochrisikobehaftetes Patienten Klientel im Schulbusverkehr**
 - a. keine unbegleiteten Ausgänge von mehreren Patienten gleichzeitig, in Ausnahmefällen können maximal zwei Patienten zeitversetzt Ausgang erhalten, parallel stattfindende Ausgänge sind dem Klinikbeirat unter Nennung der Gründe mitzuteilen
 - b. kein dauerhafter Ausgang zur gleichen Tageszeit oder an gleichen Wochentagen, um das Auskundschaften von Kindern und deren Routinen zu verhindern
 - c. Erstellung von Patienten-Bewegungsprofilen während unbegleiteter Freigänge, um den Therapieerfolg zu überprüfen und im Falle eines Entweichens eine schnelle Inobhutnahme zu ermöglichen
 - d. Pädokriminelle Forensik-Freigänger nicht unbegleitet im Schulbus, auch nicht im Rahmen einer Therapie, sondern nur in Begleitung eines Pflegers oder Therapeuten; alternativ ein separates Fahrangebot nur für Schüler zur Verfügung stellen bei Kostenübernahme durch das Land NRW

- 2. Schutzmaßnahmen der Bevölkerung bei Entweichung von Patienten**

Notrufkette im Umfeld einer forensischen Klinik etablieren und regelmäßig testen

3. Rückfällig gewordene Patienten

- a. Evaluierung, wie es zum Rückfall kommen konnte und inwiefern die Therapie angepasst werden muss
- b. Ein rückfällig gewordener Patient muss die therapeutischen Maßnahmen annehmen

4. Verbindliche Belegungszahl, Personalschlüssel

- a. keine nachträglichen Aufstockungen der Patientenzahl, keine Überbelegungen
- b. festgeschriebener Personalschlüssel für die fachgerechte Betreuung der Patienten
- c. bei Personalmangel muss die Belegzahl der Patienten reduziert werden

5. Regionalisierungsprinzip, heimatnahe Wiedereingliederung

- a. mehr und dezentralisierte Forensikstandorte und forensische Ambulanzen
- b. Heimatnahe Unterbringung, Therapie und Wiederansiedlung der Patienten (Herkunftsprinzip)

6. Gleichstellung konfessioneller Träger mit staatlichen Trägern, Regelungen zum Klinikbeirat

Für private/ kirchliche Träger müssen dieselben Maßstäbe wie für staatliche Einrichtungen gelten, inkl. Dienst- und Fachaufsicht durch die Landschaftsverbände. Folgende Gruppen sollten jeweils einen Sitz mit Stimmrecht im Klinikbeirat erhalten:

- Interessenvertretung für Menschen mit psychischer Erkrankung
- Interessenvertretung für Angehörige psychisch kranker Menschen
- Fraktionen der Kommune(n) in Nachbarschaft der Forensik
- Verwaltungsvertreter der Kommunen in Nachbarschaft der Forensik
- Polizei (in den Klinikbeirat von Forensikern im Einzugsbereich zweier Kreise entsenden beide Kreise jeweils einen Vertreter der Polizei)
- Justiz
- Mitarbeitervertretung der Forensik
- Nachbarschaft
- Bürgerinitiative
- Opfervertretung
- Medienvertreter

Zudem muss die Anzahl der Beiratssitzungen pro Jahr verbindlich festgelegt werden. Vier Sitzungen pro Jahr erscheinen uns nötig und sinnvoll. Zudem muss die unverzügliche Berichterstattung bei besonderen Vorkommnissen gewährleistet sein. Alle forensischen Kliniken müssen verpflichtet werden, dem Klinikbeirat einmal jährlich eine Übersicht zu übermitteln, aus der hervorgeht, zu welchem Stichtag (z.B. zum 1. eines jeden Monats) wie viele Patienten mit welchem Tathintergrund, wie oft und auf welche Weise (begleitet/ unbegleitet) Ausgang hatten.