

**„Vortrag auf der Tagung der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie  
„Rush Hour!? Überbelegung im Maßregelvollzug“ vom 08. – 09.11.2004**

**Vierspurig aus der Einbahnstraße**

Zur Zeit ist der Maßregelvollzug in Deutschland nicht nur gekennzeichnet durch eine Rushhour im allgemeinen, sondern der Maßregelvollzug staut sich – wenn man es genau betrachtet - in eine Richtung: zu mehr Patienten, zu längeren Verweildauern und zu höheren Betriebskosten - und das schon seit Jahren.

Im Land NRW hat sich die Patientenzahl in den letzten 10 Jahren von 1171 auf heute 2104 fast verdoppelt. Die Entlassverweildauer lag im Jahre 2003 bei 6,6 Jahren bei den nach § 63 StGB Untergebrachten. Ca. 17 % der gem. § 63 StGB Verurteilten sind länger als 10 Jahre untergebracht. Einige hoch gesicherte forensische Einrichtungen in NRW sind sogar zur Hälfte mit Langzeitpatienten belegt. Der Haushaltsansatz ist innerhalb der letzten 10 Jahre von 76 Millionen im Jahre 1994 auf 173 Millionen im diesen Jahr angestiegen, hat sich also mehr als verdoppelt. Ca. 25% aller Untergebrachten (rund 500 Patienten) sind derzeit in allgemein-psychiatrischen Einrichtungen untergebracht.

**Kurzum:** die Überbelegung in den nordrhein-westfälischen Einrichtungen macht den Patienten, den Mitarbeitern, den Trägern und schließlich dem Land NRW einschließlich meiner Behörde erheblich zu schaffen.

„Vierspurig aus der Einbahnstraße“ lautet der Titel des Vortrages. Dabei hoffe ich, dass Sie „vierspurig“ nicht zu „großspurig“ finden. Der Titel soll darauf hinweisen, dass viele Maßnahmen erforderlich sind, um der Überbelegung zu begegnen und dass Einzelmaßnahmen in ihrer Wirkung begrenzt sind.

Ich möchte Ihnen die vier Hauptmaßnahmen des Landes NRW und meiner Behörde vorstellen, die gegen die Überbelegung – oder bildlich gesprochen gegen den Stau auf der Einbahnstraße - ergriffen wurden und werden. Dabei werde ich die vier Hauptaufgaben unserer Behörde darstellen, die vier wichtigsten Lösungswege gegen die Überbelegung darlegen und Überlegungen der hiesigen Behörde zur vierstufigen und viergliedrigen Ausgestaltung von Behandlung und Rehabilitation vortragen.

Die Ursache für die Überbelegung kann nicht nur in den steigenden Zuweisungen durch die Gerichte gesehen werden. Vielmehr müssen Fehleinweisungen, ein Rückgang der Entlassungen und eine Zunahme der Verweildauern festgestellt werden. Nach der spektakulären Flucht des Schwerverbrechers Bernd Bück bei der Ausführung zu einem Zahnarztbesuch bei den Rheinischen Kliniken Düren im April 1998 kam es zur Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses in Nordrhein-Westfalen. Dieser empfahl u. a. den Zubau weiterer Behandlungsplätze, den Ausbau eines nach Krankheits- und Störungsbildern differenzierten Therapieangebotes und einen zügigen Ausbau einer flächendeckenden Nachsorge.

Bereits im Jahre 1999 wurde das Maßregelvollzugsgesetz novelliert und der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug Nordrhein-Westfalen als neue Landesoberbehörde geschaffen. Dem Landesbeauftragten obliegt die Aufsicht über den Maßregelvollzug. Seine Aufgaben reichen jedoch wesentlich weiter: Mit seinen 4 Dezernaten erarbeitet er gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium und den Kliniken Lösungen auf dem Gebiet der Therapie und Sicherheit, der Rechtsangelegenheiten, des Baus und der Finanzen.

Schon 2000, ein Jahr nach Einrichtung des Landesbeauftragten, wurde das Gesamtkonzept für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen der Öffentlichkeit vorgestellt.

4 Lösungsansätze gegen die Überbelegung sind in diesem Zusammenhang bedeutsam:

1. die Regionalisierung
2. die verstärkte Einbeziehung freier Träger
3. der effektive Einsatz der Finanzmittel und
4. die Nachsorge.

Diese Gesamtkonzeption stellt eine umfassende Reform des Maßregelvollzuges in Nordrhein-Westfalen dar und berücksichtigt von Beginn an alle vier Aspekte.

Das Land Nordrhein-Westfalen verfügt derzeit über 7 forensische Einrichtungen. Die Maßregelvollzugskliniken und -abteilungen befinden sich überwiegend in den Randlagen und im ländlichen Bereich. Die Patienten werden somit nicht dort behandelt, wo sie verurteilt wurden bzw. zuvor gelebt haben. Die an den Standorten vorgehaltenen Plätze decken den Bedarf nicht. Zur Behebung der Kapazitätsengpässe im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug ist der Bau neuer Maßregelvollzugseinrichtungen zwingend erforderlich.

Mit der Benennung von 6 neuen Standorten mit insgesamt 468 Plätzen hat sich das Land NRW für ein **Regionalisierungskonzept** entschieden. Die Neubauten werden in unterversorgten Landgerichtsbezirken entstehen und das sind in Nordrhein-Westfalen vor allen Dingen das Ruhrgebiet mit den Städten Duisburg, Essen, Herne und Dortmund und die Landgerichtsbezirke Köln und Münster. Dieses Konzept trägt darüber hinaus dem Kriterium der Verteilungsgerechtigkeit Rechnung. Zukünftig werden psychisch kranke

Straftäter in der Regel dort behandelt, wo sie auch ihre Straftaten begangen haben. Bis zur Realisierung aller neuen Standorte werden bis Ende des Jahres zusätzlich noch 300 Übergangsplätze entstehen, um die Situation an den bestehenden Einrichtungen zeitnah zu verbessern. Insgesamt beträgt das Bauvolumen einen Finanzumfang von ca. 200 Mio. € Die Zahlen beleuchten den enormen Aufwand der Reform des Maßregelvollzuges in Nordrhein-Westfalen von der baulichen Seite her.

Die angestrebte Regionalisierung des Maßregelvollzuges erleichtert dabei Verbindungen zu gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen und ermöglicht eine verbesserte Wiedereingliederung der Patienten. Nur eine räumliche Nähe gewährleistet den so wichtigen regelmäßigen fachlichen Austausch der Kliniken mit Gerichten, Bewährungshelfern und der Polizei. Bei Beurlaubungen und bedingter Entlassung ist eine Kontrolle durch die Mitarbeiterinnen der Maßregelvollzugseinrichtungen besser möglich und trägt zur Sicherheit der Bevölkerung bei. Soziale Verbindungen von Patienten zu deren Angehörigen können im Rahmen einer regionalen Versorgung während der Unterbringung besser aufrecht erhalten werden.

Darüber hinaus wurden durch **die verstärkte Einbeziehung freier Träger**, zusätzliche Platzkapazitäten erschlossen. Zwei der zukünftigen Kliniken werden durch kirchliche Träger übernommen. Aber auch im Bereich der Rehabilitation und Wiedereingliederung leisten freie Träger wichtige Arbeit. Beispielhaft sei die Diakonie genannt. Sie hat sich zu einem frühen Zeitpunkt mit dem Gesamtkonzept des Landes solidarisch erklärt und beteiligt sich mit Kliniken, Heimen, Einrichtungen des betreuten Wohnens und ambulanten Maßnahmen aktiv an der flächendeckenden Versorgung im Land NRW. Das Land fördert darüber hinaus ein Nachsorgemodellprojekt des deutschen paritätischen

Wohlfahrtsverbandes, das auf Bewährung entlassene forensische Patienten in geeignete Einrichtungen des Netzwerkes der freien Wohlfahrtspflege vermittelt.

Zu einem effektiveren Einsatz der Finanzmittel erließ das Land NRW als weiteres Reform- und Steuerungsinstrument im Jahre 2003 eine neue Finanzierungsverordnung mit einem neuen Personalbemessungssystem. Dieses wird am 01.01.2005 wirksam werden. Im Gegensatz zu dem jetzt noch gültigen pauschalen Aufwendungsersatz berücksichtigt das neue Personalbemessungssystem die unterschiedlichen Behandlungs- und Sicherheitserfordernisse verschiedener Phasen der Behandlung. So gibt es 7 Behandlungsbereiche, die entsprechend der PsychPV in der Allgemeinpsychiatrie aufgeteilt sind, nämlich in: Aufnahme, Intensivbehandlung, Regel (geschlossen), Regel (offen), Wohngruppe und Beurlaubung. Zusätzlich wurde ein neuer Behandlungsbereich, die sog. Langzeitbehandlung eingeführt. Die Höhe zukünftiger Klinikbudgets wird nach einer Übergangsphase von der Patientenzusammensetzung abhängen. Das Personalbemessungssystem sieht vor, dass die Eingangsbehandlungsbereiche und auch die Rehabilitationsbehandlung und Nachsorge eine personelle Aufstockung erfahren. Die Mehrkosten werden durch Einsparungen im Bereich der Langzeitbehandlung (hier wird durchschnittlich um ca. 20 % gekürzt), aber auch durch Nachteilschluss und die Bildung größerer Stationen aufgefangen werden. Eine Stationsgröße von 18 Patienten, aufgeteilt in 2 Wohngruppen, jedoch mit zentraler Versorgung, wird angestrebt und in allen neuen Einrichtungen umgesetzt werden. Der derzeitige Pflegesatz liegt übrigens gegenwärtig bei ca. 244 Euro (ohne Investitionskosten).

Bundesweit wegweisend ist die **Reform der Nachsorge** von entlassenen Maßregelvollzugspatienten. Nach Schaffung der gesetzlichen und finanziellen Grundlagen werden derzeit an allen Maßregelvollzugseinrichtungen

Fachambulanzen eingerichtet. Diese koordinieren die Betreuung der forensischen Patienten nach der Entlassung und stellen durch Kontrollen und aufsuchenden Kontakt sicher, dass deliktfördernde Veränderungen rechtzeitig erkannt werden und in Kooperation mit der Justiz zeitnah darauf reagiert wird. Die Finanzierung von 10 Euro täglich pro bedingt entlassenem Patienten ermöglicht dazu einen Betreuungsschlüssel von ca. 1: 20. Die Reform dient in erster Linie der Senkung der Rückfalldelinquenz nach Entlassung, aber natürlich auch der Reduzierung der Verweildauer auf ein adäquates Maß.

Zukünftig soll die Ausgestaltung der Behandlung und Rehabilitation in Nordrhein-Westfalen idealtypisch vierstufig erfolgen. Die Patienten sollen, wenn möglich, zentral aufgenommen werden. Danach erfolgt für alle Patienten eine zeitlich begrenzte Regelbehandlung in einer Maßregelvollzugsklinik mit einem nach Krankheits- und Störungsbildern differenzierten Therapieangebot. Leitlinie für diese Phase der Behandlung werden unter Vorsitz meiner Behörde in Zusammenarbeit mit den Kliniken, den Trägern der Einrichtungen und dem Institut für forensische Psychiatrie in Essen zur Zeit erarbeitet. Rehabilitation und Entlassung sind abhängig von dem Krankheitsbild. Unterschiedliche Abläufe der Behandlung sind erforderlich.

Ich werde dies jetzt im Einzelnen vorstellen:

Der Großteil der **schizophrenen Patienten**, die gegenwärtig im Maßregelvollzug untergebracht werden, kann vergleichsweise zügig entlassen werden. Sie befinden sich sozusagen auf der „Überholspur“.

Nach einer begrenzten und zielgerichteten Behandlung in der Maßregelvollzugseinrichtung sollte nach Vorstellung unserer Behörde die Rehabilitation und Entlassung durch die allgemeipsychiatrischen Einrichtungen erfolgen. Nach unseren Erfahrungen – dies konnte in einer Untersuchung bestätigt werden - können die allgemeipsychiatrischen Einrichtungen in der Regel eine zielgerichtete forensische Rehabilitationsbehandlung mit guter Qualität durchführen. Der entscheidende Vorteil der Allgemeipsychiatrie ist, dass sie in der Regel gut mit den komplementären gemeindepsychiatrischen Versorgungsstrukturen vernetzt sind und diese Wege im Rahmen der Rehabilitation und Entlassung genutzt werden können. Voraussetzung ist jedoch, dass die Allgemeipsychiatrie bereit ist, sich intensiv mit Fragen der forensischen Psychiatrie auseinander zu setzen und idealerweise sogar eigene Stationen für forensische Patienten vorhält.

Ganz anders verhält es sich mit der Behandlung und Rehabilitation von **persönlichkeitsgestörten Patienten**. Meiner Behörde werden alle besonderen Vorkommnisse wie Entweichungen, Ausbrüche, Übergriffe auf Mitpatienten und Personal und andere Straftaten während der Unterbringung gemeldet. Viele besondere Vorkommnisse aus der Allgemeipsychiatrie weisen darauf hin, dass die Übernahme der Behandlung von persönlichkeitsgestörten Patienten oft nicht gut gelingt. Darüber hinaus ist die Beziehungskonstanz gerade für diese Patientengruppe außerordentlich wichtig und oft entscheidend für den Behandlungsverlauf. Vor diesem Hintergrund glauben wir, dass nach einer zeitlich begrenzten spezifischen Regelbehandlung auch die Rehabilitation und Entlassung in der Hand der Maßregelvollzugseinrichtung bleiben sollte.

Besonders die in den Niederlanden in der van Hoeven – Klinik durchgeführte Form der transmuralen Behandlung könnte hier wegweisend sein.

Aus den Kliniken wird berichtet, dass **intelligenzgeminderte Patienten** nicht nur sehr lange Verweildauern haben, sondern auch nur wenige Einrichtungen der Behindertenhilfe bereit sind, intelligenzgeminderte Patienten nach Entlassung aufzunehmen. An den fehlenden Entlassungsmöglichkeiten scheitert oft die bedingte Entlassung.

Dennoch bin ich davon überzeugt, dass die Behindertenhilfe nicht aus der Verantwortung genommen werden sollte. Ich sehe eng strukturierte Einrichtungen der Behindertenhilfe durchaus in der Lage, intelligenzgeminderte forensische Patienten zu betreuen. Voraussetzung ist eine umfassende und konstante Unterstützung dieser Einrichtung durch die Maßregelvollzugseinrichtungen während der gesamten Rehabilitation, Beurlaubung und Entlassung. Positive Erfahrungen aus dem WZFP Eickelborn zeigen, dass unter diesen Voraussetzungen Rehabilitation und Entlassung in Einrichtungen der Behindertenhilfe möglich und vertretbar sind.

An dieser Stelle ist sicherlich noch viel Überzeugungsarbeit von Nöten.

Wir müssen leider feststellen, dass ein Teil der Patienten trotz intensiver jahrelanger Behandlung aufgrund einer anhaltenden Gefährlichkeit auf absehbare Zeit nicht entlassen werden kann. Diese Patienten verbleiben bildlich gesprochen zumindest für längere Zeit auf der „Standspur“ unserer vierspurigen Straße. Sie nach einer intensiven langjährigen Regelbehandlung zum x-ten mal wiederholt mit ihrer Kindheitsentwicklung oder dem Deliktzyklus zu konfrontieren, erscheint nicht nur sinnlos, sondern in manchen Fällen sogar kontraproduktiv. Der leider oft nicht umzusetzende Rehabilitationsanspruch

führt in vielen Fällen sowohl zu Unzufriedenheit der Langzeitpatienten selbst als auch zur Unzufriedenheit der Mitarbeiter des Maßregelvollzuges. Manche intramuralen Zwischenfälle und Konflikte mit diesen Patienten werden möglicherweise durch eine integrierte Unterbringung erst heraufbeschworen. Es ist zudem nicht auszuschließen, dass Langzeitpatienten mit einer geringen Entlassungsperspektive das therapeutische Klima von Behandlungsstationen beeinträchtigen.

Angesichts dieser Ausgangssituation sah sich das Land NRW in der Pflicht, die Situation von Langzeitpatienten zu überdenken. Es ist für das nächste Jahr geplant, dass in NRW Langzeitpatienten mit geringer Entlassungsaussicht auf Langzeitstationen oder -abteilungen an forensischen Kliniken angegliedert werden. Nach unseren bisherigen Vorstellungen sollten sog. Longstay Abteilungen oder -stationen dadurch gekennzeichnet sein, dass sie großzügigere Räumlichkeiten vorsehen. Arbeit statt Arbeitstherapie, Freizeit statt Sozial- und Milieuthherapie und möglichst Selbstversorgung statt Versorgung durch die Klinik sollten dabei im Vordergrund stehen. Die Therapie ist auf eine medizinisch-therapeutische Grundversorgung beschränkt. Wir erachten es allerdings als wichtig, eine Durchlässigkeit zu anderen Behandlungsbereichen zu gewährleisten. Patienten, bei denen unter therapeutischen und sozialen Gesichtspunkten doch eine Entlassungsperspektive erreichbar erscheint, können mit Zustimmung der zuständigen Behörde wieder einem anderen Behandlungsbereich zugeordnet werden. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, dass Langzeitstationen oder -abteilungen an forensischen Kliniken angliedert werden. Einrichtungen, die ausschließlich Langzeitpatienten behandeln, halten wir für nicht geeignet.

Ich komme zum Schluss.

Ich hoffe aus den Ausführungen ist deutlich geworden, dass das Land NRW mit zahlreichen Mittel versucht, der Überbelegung zu begegnen. Zum Teil zeigen die Reformmaßnahmen schon jetzt Wirkungen, zum Teil wird die Entwicklung zeigen, ob die erwarteten Ziele erreicht werden. Ich bin jedenfalls überzeugt davon, dass diese Reform uns langsam aus der Einbahnstraße der gegenwärtigen Probleme herausführen wird.