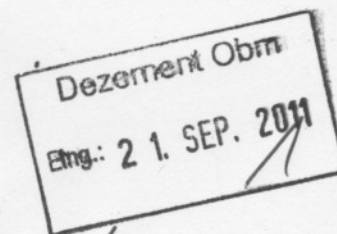


Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

Herrn
Oberbürgermeister
Markus Lewe
Klemensstraße 10
48143 Münster



Neue Plätze für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister,

20. September 2011

ich wende mich heute mit einem dringenden und ungewöhnlichen Anliegen an Sie: Das Land sucht derzeit in bestimmten Landgerichtsbezirken geeignete Grundstücke für die Errichtung neuer forensischer Kliniken und ich bitte Sie, zu prüfen, ob es auf dem Gebiet Ihrer Stadt oder Gemeinde solche Grundstücke gibt.

Gerne möchte ich Ihnen begründen, was mich zu dieser Bitte veranlasst:

Am 3. Juni dieses Jahres wurde die neue forensische Klinik in Münster-Amelsbüren mit 54 Plätzen in Betrieb genommen. Insgesamt hat die Landesregierung seit Ende 2000 sechs neue Kliniken mit insgesamt 510 Plätzen errichtet. Neben der Klinik Münster sind dies die Kliniken in Köln, Duisburg, Essen, Herne und Dortmund. Damit verfügen wir in Nordrhein-Westfalen zum 1.7.2011 über insgesamt rund 2.420 Maßregelvollzugsplätze.

Bei vielen war dieses herausfordernde Programm mit der Erwartung verbunden, dass danach die Kapazitätsengpässe im Maßregelvollzug auf längere Zeit überwunden sein werden. Diese Hoffnung hat sich nicht erfüllt.

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf
www.mgepa.nrw.de

Telefon +49 211 8618-4300
Telefax +49 211 8618-4550
barbara.steffens@mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 704, 709
und 719 bis Haltestelle
Landtag/Kniebrücke

Unverändert weisen die Gerichte Jahr für Jahr hohe Zahlen psychisch kranker oder suchtkranker Straftäterinnen und Straftäter neu in die Kliniken des Maßregelvollzugs ein. Die Zahl der Fälle, in denen die Anforderungen der Gerichte an sichere Entlassungen erfüllt werden können, bleibt deutlich hinter den Neuzugängen zurück. Unter dem Strich steigt deshalb die Zahl der Patientinnen und Patienten in den Einrichtungen stetig weiter an.

Eine Trendumkehr ist nicht erkennbar. Auf der Grundlage der bisherigen Entwicklungen muss ich vielmehr davon ausgehen, dass bis zum Ende dieses Jahrzehnts voraussichtlich rund 650 stationäre Plätze neu geschaffen werden müssen (Anlage).

Bei dieser schwierigen Aufgabe ist mir die möglichst große politische und gesellschaftliche Gemeinsamkeit und Transparenz besonders wichtig.

Deshalb bin ich allen Fraktionen des Landtags dankbar, dass sie im September 2010 meine Einladung zu einem fraktionsübergreifenden Dialog angenommen haben, der seitdem in mehreren Runden geführt und durch eine umfassende Informationsreise des zuständigen Landtagsausschusses im Juni dieses Jahres begleitet wurde. Ein wichtiges Ergebnis dieses Dialogs ist der mit Vertreterinnen und Vertretern aller Fraktionen abgestimmte Kriterienkatalog, nach dem später die verschiedenen Standortalternativen zu bewerten sind (Anlage).

Aus dem gleichen Grund wende ich mich heute an Sie und die anderen potenziellen Standortgemeinden. Ich möchte Sie frühzeitig informieren, in welche Richtungen die Überlegungen des Landes gehen und Ihnen gleichzeitig die Möglichkeit geben, an diesem Prozess mitzuwirken.

Warum aber, so werden Sie fragen, betrachte ich Ihre Stadt oder Gemeinde als potenzielle Standortgemeinde?

Seite 3 von 5

Psychisch kranke und suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter stammen aus allen Teilen unserer Gesellschaft und sie kommen aus allen Städten und Gemeinden unseres Landes. Deshalb ist es gerecht und für eine spätere Entlassung auch notwendig, dass alle Regionen des Landes ihren fairen Anteil zur sicheren Unterbringung psychisch kranker oder suchtkranker Straftäterinnen und Straftäter leisten.

Wie im Ausbauprogramm des Jahres 2000 soll daher die regionale Verteilungsgerechtigkeit entscheidendes Kriterium für die Suche und Festlegung neuer forensischer Standorte sein. Konkreter Maßstab ist die Differenz zwischen den voraussichtlichen gerichtlichen Einweisungen und den forensischen Plätzen in einem Landgerichtsbezirk. Dieser Maßstab hat bislang alle gerichtlichen Prüfungen bestanden.

Das Ausbauprogramm aus dem Jahr 2000 hat die damals weit überproportionalen Beiträge des ländlichen Raums ein Stück weit korrigiert. Auch heute unterscheiden sich die regionalen Versorgungsbeiträge noch deutlich, die Platzdefizite finden sich aber sowohl in ländlichen als auch in städtisch geprägten Räumen.

Wie Sie der Anlage im Einzelnen entnehmen können, weisen vor allem fünf Landgerichtsbezirke deutlich weniger stationäre Plätze auf als für die dort angeordneten Unterbringungen notwendig sein werden:

- Der Landgerichtsbezirk mit der Stadt Münster und den Kreisen Coesfeld, Borken, Steinfurt und Warendorf. Der Versorgungsbedarf beträgt hier 183 Plätze.

- Der Landgerichtsbezirk mit den Städten Essen, Bottrop und Gelsenkirchen sowie Teilen der Kreise Ennepe-Ruhr (Hattingen, Sprockhövel) und Recklinghausen (Gladbeck, Dorsten, Marl, Haltern). Der Versorgungsbedarf beträgt hier ebenfalls 183 Plätze.
- Der Landgerichtsbezirk mit den Städten Wuppertal, Solingen und Remscheid sowie Teilen des Kreises Mettmann (Haan, Erkrath, Mettmann, Wülfrath, Heiligenhaus, Velbert). Der Versorgungsbedarf beträgt hier 180 Plätze.
- Der Landgerichtsbezirk mit der Stadt Bonn, dem Rhein-Sieg-Kreis sowie Teilen des Kreises Euskirchen (Nordkreis ab Bad Münstereifel / Mechernich) und des Oberbergischen Kreises (Südspitze, ab Nümbrecht / Reichshof). Der Versorgungsbedarf beträgt hier 144 Plätze.
- Der Landgerichtsbezirk mit den Städten Dortmund und Hamm sowie dem Kreis Unna ohne die Stadt Schwerte. Der Versorgungsbedarf beträgt hier 138 Plätze.

In diesen Landgerichtsbezirken sucht das Land deshalb geeignete Grundstücke für den Bau neuer forensischer Kliniken. Diese Kliniken werden

- voraussichtlich jeweils etwa 150 Plätze umfassen und dafür einschließlich der Therapie-, Verwaltungs- und Sportgebäude eine Fläche in der Größenordnung von ca. 5 Hektar erfordern,
- entsprechend den bewährten baulich-technischen Sicherheitsstandards für forensische Neubauten des Landes errichtet und
- als regionalversorgende Einrichtungen Lockerungen bei dafür geeigneten, therapeutisch fortgeschrittenen und mit einer ausreichenden Sicherheitsprognose beurteilten Patientinnen und Patienten zulassen.

Bei der Eignungsprüfung werden wie im vergangenen Ausbauprogramm zahlreiche weitere Kriterien berücksichtigt werden. Einen Aspekt will ich besonders nennen:

Seite 5 von 5

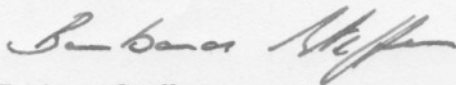
Potenzielle Standorte werden auch auf bestehende oder geplante infrastrukturelle Gegebenheiten geprüft werden. Besteht beispielsweise in einer Stadt oder Gemeinde oder in ihrer Nähe bereits eine forensische Einrichtung, würde dies eine weitere Klinik zwar formal noch nicht ausschließen, es bedürfte aber dafür schon sehr gewichtiger anderer Gründe. Das gilt insbesondere für die Städte Dortmund, Essen und Münster, in denen zuletzt bereits neue Kliniken errichtet wurden.

Wenn Sie meine Bitte erwägen, werden sicherlich noch weit mehr und andere Fragen entstehen.

Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug, Herr Dönisch-Seidel, wird sich sehr gerne bemühen, alle diese Fragen zu beantworten. Sie erreichen ihn ab dem 26. September unter der neuen Rufnummer 0211 / 8618 - 3336. Auch ich persönlich stehe Ihnen bei Bedarf gerne für weitere Gespräche zur Verfügung.

Mit Blick darauf, dass die Landesregierung die neuen Standorte zügig entscheiden und realisieren muss, bitte ich Sie um Ihr Verständnis, dass ich um eine Rückmeldung **bis zum 14. November 2011** bitte.

Mit freundlichen Grüßen



Barbara Steffens

Mit Vertreterinnen und Vertretern aller Landtagsfraktionen abgestimmter

Kriterienkatalog

zur Bewertung von Standortalternativen
für neue Plätze für den Maßregelvollzug in NRW

Allgemeine Hinweise

1. Den nachstehenden Kriterien ist ein Gesamtkonzept zugrunde zu legen, das insbesondere den zu erwartenden Bedarf an neuen Plätzen insgesamt darstellt, begründet und bewertet.
2. Die einzelnen Kriterien dienen dazu, in jedem Einzelfall die möglicherweise widerstreitenden öffentlichen und privaten Interessen ermittelnd und wertend zueinander ins Verhältnis zu setzen. Sie sind in einer sachlogischen Ordnung aufgeführt, ohne einer späteren Bewertung bereits allgemeingültig gewichtend vorzugreifen.
3. Die Sicherheit neuer Einrichtungen oder Stationen wird baulich-technisch und organisatorisch auf der Grundlage eines konkreten Sicherheitskonzepts gewährleistet. Sie ist daher bei der Bewertung neuer Standorte nur insoweit maßgeblich, als die Ausprägung einzelner Kriterien notwendige Sicherheitsmaßnahmen verhindert oder nur bei unverhältnismäßig hohem Mittelaufwand ermöglicht.

1. Notwendigkeit und Gerechtigkeit

- 1.1 Regionale Bedarfsgerechtigkeit:
Forensische Versorgungslage im jeweiligen Landgerichtsbezirk.
- 1.2 Infrastrukturelle Vorgaben
Bestehende oder geplante infrastrukturelle Gegebenheiten.

2. Verfügbarkeit

- 2.1 Eigentümer
Gebietskörperschaften einschl. Kommunalverbände, Unternehmen, Privatpersonen etc.
- 2.2 Verkaufs- / Überlassungsbereitschaft
- 2.3 Zeitpunkt der Verfügbarkeit

3. Eignung

- 3.1 Größe, Zuschnitt, natürliche Lage
auch unter Sicherheitsaspekten
- 3.2 Erreichbarkeit
Straßen (auch unter Sicherheitsaspekten), ÖPNV
- 3.3 Erschließung
Zufahrt, Ver- und Entsorgungsleitungen, Erschließungssicherheit
- 3.4 Bisherige Nutzung
Umfang, Art, Zustand und Verwertbarkeit vorhandener Bausubstanz
- 3.5 Baulasten- oder Grunddienstbarkeiten
- 3.6 Belastung mit Schadstoffen

4. Rechtlicher Rahmen, Betroffenheit Dritter

- 4.1 Planungsrechtliche Beurteilung
- 4.2 Belange des Natur- und Landschaftsschutzes, weiteres Baunebenrecht
Denkmalschutz, Wasserrecht
- 4.3 Verträglichkeit mit nachbarschaftlichen Interessen
Nähe zu Wohnbebauung, Einrichtungen für besonders schutzbedürftige Personen, Gewerbestandorten

5. Machbarkeit

- 5.1 Trägerbereitschaft
Landschaftsverbände,
ersatzweise ggf. Dritte, vorzugsweise geeignete freie gemeinnützige Träger
- 5.2 Therapeutische Rahmenbedingungen
Komplementäre Angebote, Nachsorgeangebote
- 5.3 Finanzierung
Investitions- und Folgekosten
- 5.4 Wirtschaftlichkeit
Kosten/ Nutzenbewertung für Betriebs-, Sach- und Personalkosten, Synergieeffekte durch Anbindung an eine psychiatrische Klinik, Nähe und Kooperationsbereitschaft von somatischen Kliniken
- 5.5 Personalbedarfsdeckung
Pflege- und ärztliches Personal, Therapie, Verwaltung, Technik
- 5.6 Zeitliche Umsetzbarkeit

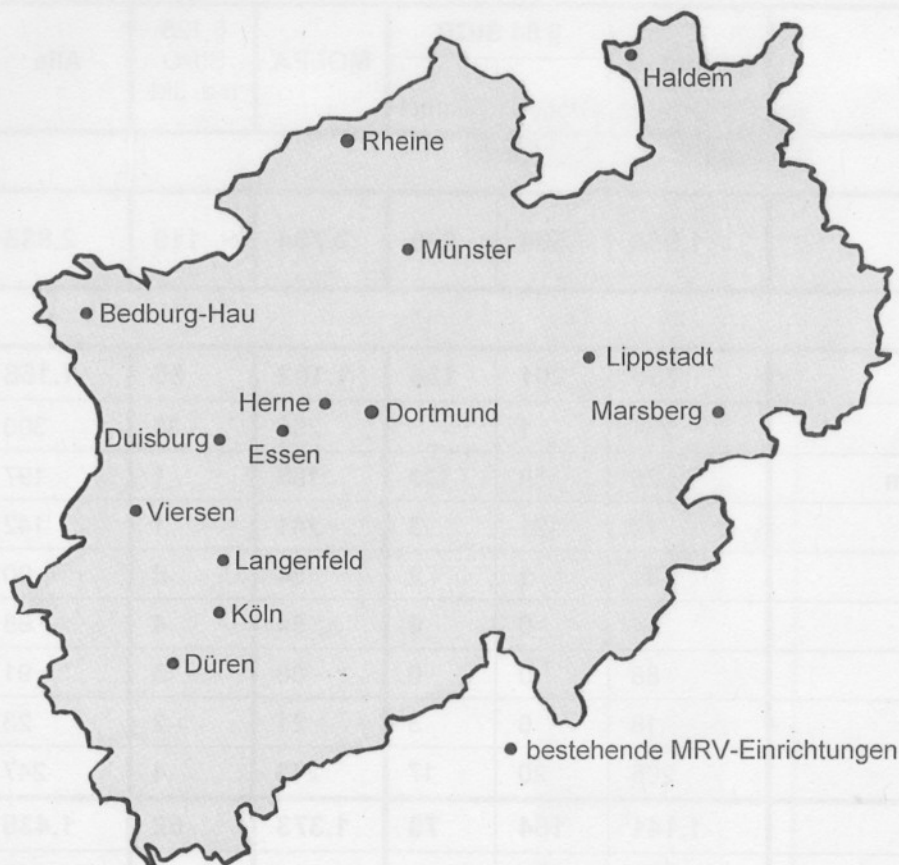
Hintergrundinformationen

Maßregelvollzug

Inhaltsübersicht:

1. Bestehende Maßregelvollzugseinrichtungen	1
2. Zahl der Patientinnen und Patienten und bisherige Entwicklung	2
3. Strukturdaten der Patientinnen und Patienten	4
4. Prognose des Unterbringungsbedarfs und verfügbare Plätze	5
5. Verteilungsgerechtigkeit und regionaler Bedarf	7
6. Was sind Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB?	9
7. Sicherheit im Maßregelvollzug	10
8. Therapie und Therapieergebnisse	11
9. Kosten des MRV	13
Anhang: Grundlegende Rechtsnormen	15

1. Bestehende Maßregelvollzugseinrichtungen und Träger



Träger des Maßregelvollzugs sind ganz überwiegend die beiden Landschaftsverbände mit 89,9 % aller Unterbringungen (2.593 Patientinnen und Patienten). Hinzu kommen zwei neue Maßregelvollzugskliniken in privater Trägerschaft, nämlich

- das Niederrhein Therapiezentrum Duisburg mit 100 stationären Plätzen für drogenkranke Patienten in der Trägerschaft von Evangelisches Johanneswerk e. V. und v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel
- die Christophorus Klinik Münster mit 54 stationären Plätzen für intelligenzgeminderte Patienten in der Trägerschaft der Alexianer.

Eine weitere herausgehobene Rolle nimmt das Behandlungszentrum Deerth für drogenkranke Patientinnen und Patienten in Hagen ein, dessen Betreuungskapazität auf 72 Plätze erhöht wurde. Darüber hinaus sind nur noch einige wenige Patientinnen und Patienten bei weiteren privaten Trägern untergebracht (z.B. St. Rochus Hospital Telgte, EVK Bielefeld). Alle privaten Träger sind für den hoheitlichen Vollzug der Maßregeln beliehen und unterliegen damit im Aufgabenvollzug uneingeschränkt der staatlichen Aufsicht.

2. Zahl der Patientinnen und Patienten und bisherige Entwicklung (einschl. langzeitbeurlaubter Patient/-innen außerhalb von MRV-Einrichtungen)

Stichtag 1.7.2011	§ 63 StGB	§ 64 StGB		MGEPA	§ 126 StPO u.a. JM	Alle
		Drogen	Alkohol			

NRW INSGESAMT	1.984	564	216	2.764	119	2.883
----------------------	--------------	------------	------------	--------------	------------	--------------

Davon:

LWL	763	201	138	1.102	56	1.158
ZFP Lippstadt	264	1		265	35	300
MRVK Schloss Haldem	25	58	113	196	1	197
TZ Marsberg	17	121	3	141	1	142
MRVK Rheine	81	1	2	84	6	90
KFP Dortmund	64	0	0	64	4	68
MRV Herne	88	0	0	88	3	91
KJK Marsberg	18	0	3	21	2	23
Allgemeinpsychiatrie	206	20	17	243	4	247
LVR	1.141	154	78	1.373	62	1.435
Bedburg-Hau	283	136	54	473	9	482
Düren	232	0	0	232	0	232
Langenfeld	166	4	0	170	0	170
Viersen	154	2	23	179	1	180
Köln	204	0	0	204	1	205
Essen	4	0	0	4	51	55
Allgemeinpsychiatrie *)	98	12	1	111	0	111
Beliehene	80	209	0	289	1	290
NTZ Duisburg	0	135	0	135	0	135
Christophorusklinik Münster	53	0	0	53	1	54
BZ Hagen "Im Deerth"		73		73		73
Andere	27	1		28		28

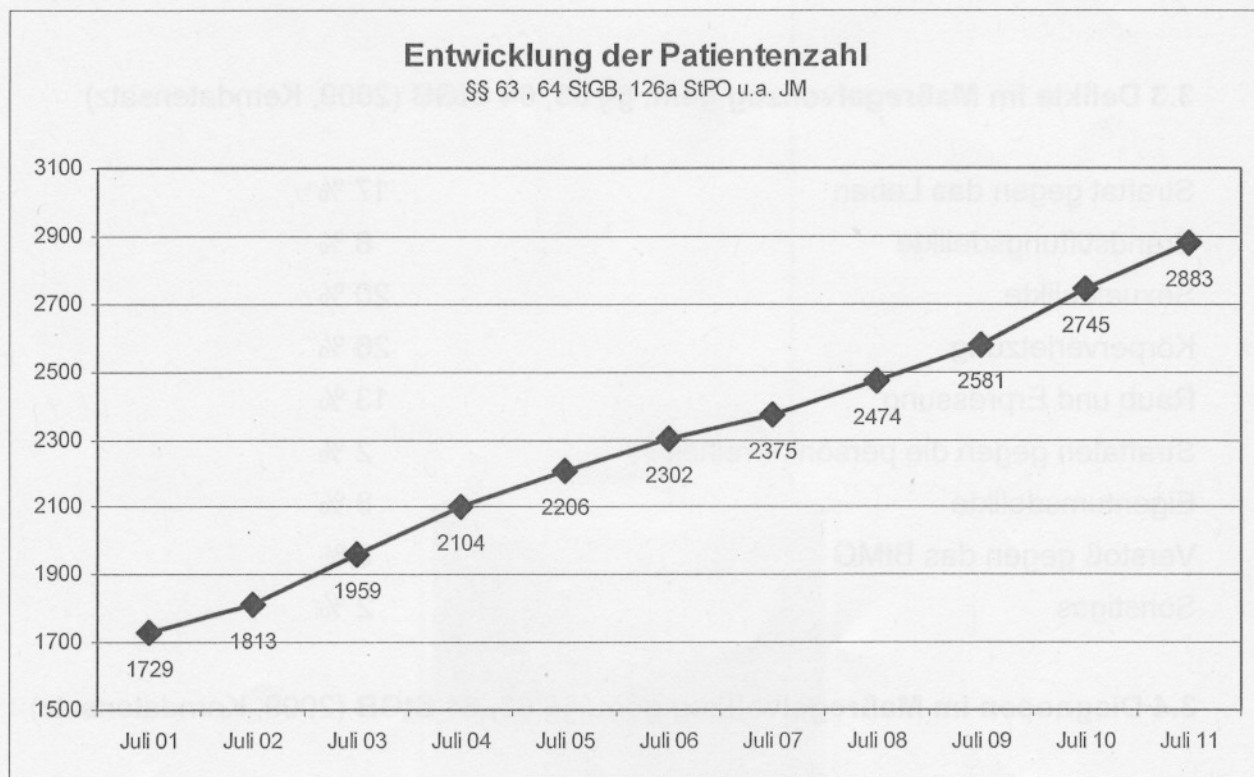
Davon:

Stationär						2.453
Langzeitbeurlaubt außerhalb von MRV-Einrichtungen						430

*) Die Zuordnung ist hier nach organisatorischen Kriterien erfolgt; daher sind einzelne Stationen des LVR in Kliniken, die über forensische Abteilungen verfügen und deren Unterbringungen in Gänze budgetiert werden, als "Allgemeinpsychiatrie" ausgewiesen, wenn sie einer klinischen oder allgemeinpsychiatrischen Abteilung zugeordnet sind.

Die Zahl der Patientinnen und Patienten hat sich **in den letzten zehn Jahren um zwei Drittel erhöht** (siehe Grafik) - trotz verschiedener Initiativen des Landes zur Verkürzung der Verweildauern und Vermeidung von Fehlbelegungen.

Beispiele sind die Anregungs- und Unterrichtungspflichten zur Beendigung oder Aussetzung einer Maßregel sowie die externe Begutachtung zur Entlassperspektive (§ 16 MRVG NRW), die Verbesserung der Gutachtenqualität (siehe auch § 16 Absatz 4 MRVG NRW), der Aufbau einer ambulanten Nachsorge, die Spezialisierung der Behandlung sowie die Unterstützung bundesgesetzlicher Änderungen wie die Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge bei Maßregeln nach § 64 StGB (wenngleich diese faktisch wirkungslos geblieben ist).



3. Strukturdaten der Patientinnen und Patienten

3.1 Geschlecht (Stichtag 31.3.2011, Strafvollzugsstatistik 2011)

Von 2.766 gem. §§ 63, 64 StGB Untergebrachten waren 156 (5,6 %) Frauen.

3.2 Alter (Stichtag 31.3.2011, Strafvollzugsstatistik 2011)

unter 24 Jahre	177
24 Jahre bis unter 30 Jahre	469
30 Jahre bis unter 50 Jahre	1.627
50 Jahre bis unter 70 Jahre	457
70 und mehr Jahre	36
Gesamt	2.766

3.3 Delikte im Maßregelvollzug gem. §§ 63, 64 StGB (2009, Kerndatensatz)

Straftat gegen das Leben	17 %
Brandstiftungsdelikte	8 %
Sexualdelikte	20 %
Körperverletzung	26 %
Raub und Erpressung	13 %
Straftaten gegen die persönl. Freiheit	2 %
Eigentumsdelikte	8 %
Verstoß gegen das BtMG	5 %
Sonstiges	2 %

3.4 Diagnosen im Maßregelvollzug gem. §§ 63, 64 StGB (2009, Kerndatensatz)

Störungen aus dem Schizophrenen Formenkreis	36 %
Persönlichkeitsstörungen	11 %
Hirnorganische Störungen	8 %
Störungen der sexuellen Orientierung	9 %
Suchterkrankungen	31 %
Andere	6 %

4. Prognose des Unterbringungsbedarfs und verfügbare Plätze

Die Prognose beruht auf Quartalsdaten zur stationären Ist-Belegung im nordrhein-westfälischen Maßregelvollzug von Januar 1998 bis April 2010 und umfasst den Zeitraum von Juli 2010 bis Januar 2020.

Sie bezieht sich auf die Gesamtzahl der stationären Patientinnen und Patienten und folgt darin der beauftragten Expertise eines externen Statistikunternehmens. Insbesondere die unstete Entwicklung bei der Zahl der suchtkranken Patientinnen und Patienten ließ eine Prognose auf der Basis von Einzelschätzungen für bestimmte Patientengruppen nicht zu.

Wie jede Prognose enthält auch die Schätzung des stationären Unterbringungsbedarfs im Maßregelvollzug Unsicherheiten, die zum Ende des Prognosezeitraums am 1.1.2020 insgesamt +/- 240 Plätze erreicht.

Die zwischenzeitlich erhobenen weiteren Ist-Werte liegen innerhalb des Prognoseintervalls und die Schätzung. Sie liegen allerdings am oberen Rande des Schätzintervalls. Ursache sind vor allem die außergewöhnlich starken Zuwächse bei suchtkranken Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten, bei denen aber aktuell eine Normalisierung zu beobachten ist.

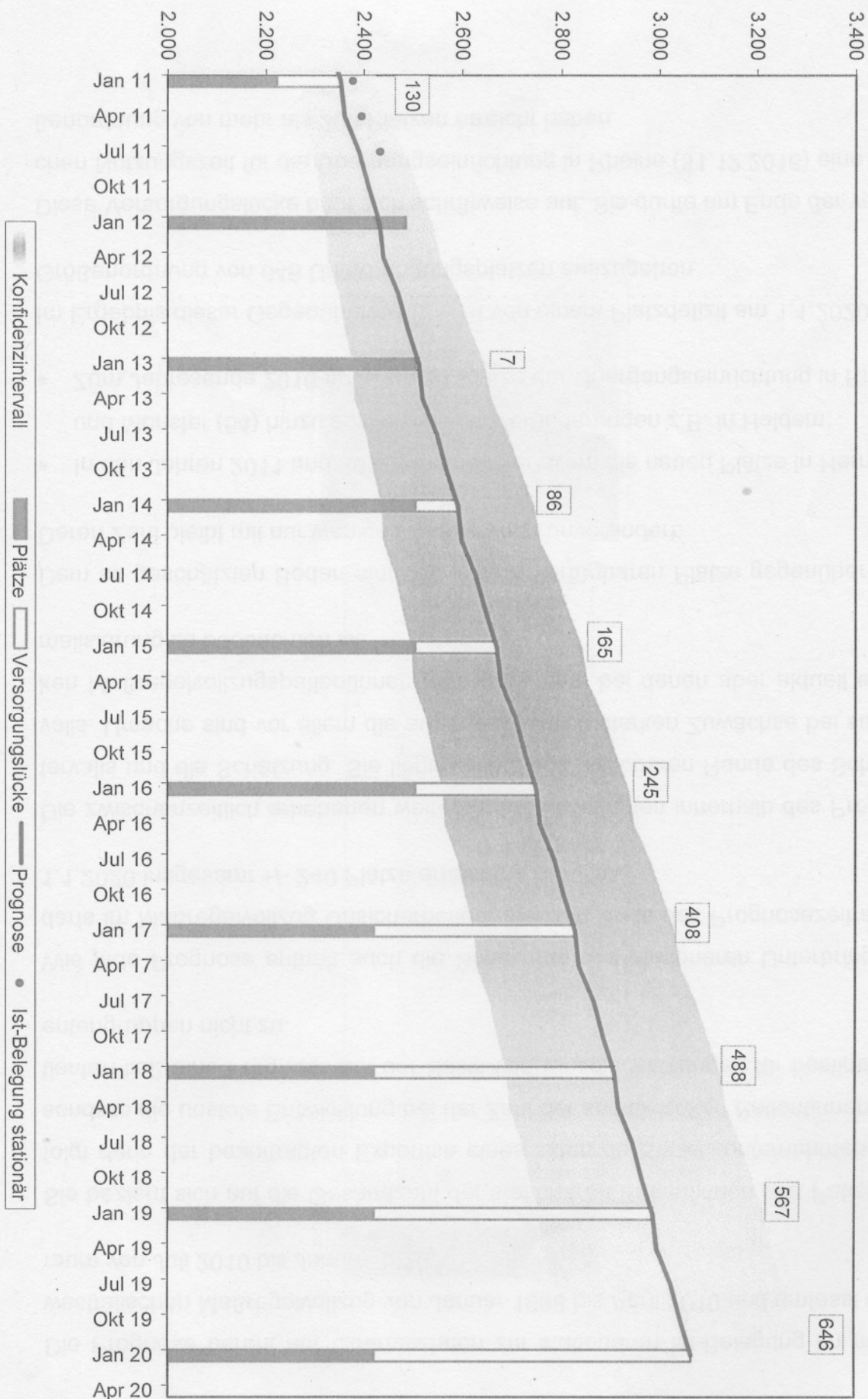
Dem so geschätzten Bedarf sind die jeweils verfügbaren Plätze gegenüber gestellt. Deren Zahl bleibt mit nur wenigen Ausnahmen unverändert:

- In den Jahren 2011 und 2012 kommen vor allem die neuen Plätze in Herne (90) und Münster (54) hinzu sowie kleinere Veränderungen z.B. in Haldem.
- Zum Jahresende 2016 entfallen 84 Plätze der Übergangseinrichtung in Rheine.

Im Ergebnis dieser Gegenüberstellung ist von einem Platzdefizit am 1.1.2020 in einer Größenordnung von 646 Unterbringungsplätzen auszugehen.

Diese Versorgungslücke baut sich schrittweise auf. Sie dürfte am Ende der vertraglichen Nutzungszeit für die Übergangseinrichtung in Rheine (31.12.2016) eine Größenordnung von mehr als 300 Plätzen erreicht haben.

Unterbringungsbedarf und verfügbare Plätze im Maßregelvollzug bis Januar 2020



5. Verteilungsgerechtigkeit und regionaler Bedarf

Forensische Kliniken befanden sich in Nordrhein-Westfalen traditionell in eher kleinen Gemeinden und Randlagen des Landes. Das ist nicht gerecht. Denn psychisch kranke und suchtkranke Straftäterinnen und Straftäter stammen aus allen Teilen unserer Gesellschaft und sie kommen aus allen Städten und Gemeinden unseres Landes. Gleichzeitig erfordert das Ziel einer sicheren Entlassung auch eine möglichst heimnahe Unterbringung von Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs. Deshalb müssen alle Regionen des Landes ihren fairen Anteil zur sicheren Unterbringung psychisch kranker oder suchtkranker Straftäterinnen und Straftäter leisten.

Dieser regionale Bedarf wird anhand der gerichtlichen Aufnahmeersuchen der Jahre 1999 bis 2009 in den jeweiligen Landgerichtsbezirken ermittelt. Der Bedarf nach LG-Bezirk ergibt sich aus der Differenz zwischen den zu erwartenden Patienten und den voraussichtlich vorhandenen Behandlungsplätzen in den Maßregelvollzugseinrichtungen. Damit wird mit dem Weg Ausbau- und Dezentralisierungsprogramm des Jahres 2000 eingeschlagene Weg fortgeführt, der breite politische Zustimmung gefunden hat und auch höchstrichterlich bestätigt wurde.

Wie sich der nachstehenden Tabelle im Einzelnen entnehmen lässt, besteht vor allem in fünf Landgerichtsbezirken ein zusätzlicher Versorgungsbedarf:

- Der Landgerichtsbezirk mit der Stadt Münster und den Kreisen Coesfeld, Borken, Steinfurt und Warendorf. Der zusätzliche Versorgungsbedarf beträgt hier 183 Plätze.
- Der Landgerichtsbezirk mit den Städten Essen, Bottrop und Gelsenkirchen sowie Teilen der Kreise Ennepe-Ruhr (Hattingen, Sprockhövel) und Recklinghausen (Gladbeck, Dorsten, Marl, Haltern). Der zusätzliche Versorgungsbedarf beträgt auch hier 183 Plätze.
- Der Landgerichtsbezirk mit den Städten Wuppertal, Solingen und Remscheid sowie Teilen des Kreises Mettmann (Haan, Erkrath, Mettmann, Wülfrath, Heiligenhaus, Velbert). Der zusätzliche Versorgungsbedarf beträgt hier 180 Plätze.
- Der Landgerichtsbezirk mit der Stadt Bonn, dem Rhein-Sieg-Kreis sowie Teilen des Kreises Euskirchen (Nordkreis ab Bad Münstereifel / Mechernich) und des Oberbergischen Kreises (Südspitze, ab Nümbrecht / Reichshof). Der zusätzliche Versorgungsbedarf beträgt hier 144 Plätze.
- Der Landgerichtsbezirk mit den Städten Dortmund und Hamm sowie dem Kreis Unna ohne die Stadt Schwerte. Der zusätzliche Versorgungsbedarf beträgt hier 138 Plätze.

Voraussichtliche stationäre Patient/-innen und Plätze am 1.1.2020

(ohne langzeitbeurlaubte Patient/-innen außerhalb von MRV-Einrichtungen)

LG Bezirk	Voraussichtliche Patient/-innen ¹⁾	Plätze ²⁾	ungedeckter Versorgungsbedarf ³⁾
Aachen	247	227	20
Bonn	164	20	144
Duisburg	197	100	97
Düsseldorf	211	190	21
Essen	237	54	183
Kleve	102	384	-282
Köln	265	210	55
Krefeld	59	0	59
Mönchengladbach	94	172	-78
Wuppertal	180	0	180
Arnsberg	64	141	-77
Bielefeld	224	199	25
Bochum	185	110	75
Detmold	47	0	47
Dortmund	218	80	138
Hagen	119	91	28
Münster	255	72	183
Paderborn	96	371	-275
Siegen	40	0	40
Sonstige ⁴⁾	62	0	62
NRW	3.067	2.421	646

1) Verteilung auf die LG-Bezirke entsprechend der durchschnittlichen Aufnahmeersuchen 1999 bis 2009. PatientInnen und Plätze beliebiger Träger nur für NTZ Duisburg, Christopherus Münster und BZ Im Deerth, ohne PatientInnen und Plätze anderer beliebiger Träger mit nur geringen Unterbringungszahlen.

2) Voraussichtlich verfügbare Plätze gemäß Vereinbarungen mit den Kommunen. In Lippstadt ist die Vereinbarung (335) wahrscheinlich, aber noch nicht geschlossen. Einschließlich der Belegungsrechte in der AWO-Suchtklinik Im Deerth sowie durch den LWL zugesicherte stationäre Plätze in der AP. Die Übergangseinrichtung Rheine (bis Ende 2016) ist nicht mehr berücksichtigt.

3) Negative Werte bezeichnen einen Versorgungsüberschuss.

4) Einweisungen aus anderen Bundesländern oder ohne klare Zuordnung.

6. Was sind Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB?

Das Strafrecht unterscheidet in **§§ 20, 21 StGB** (siehe Anhang) zwischen

- schuldfähigen Straftätern, gegen die Freiheitsstrafen im Justizvollzug und auch eine anschließende Sicherungsverwahrung angeordnet werden können, und
- schuldunfähigen oder vermindert schuldfähigen Straftätern, bei denen eine Maßregel gemäß §§ 63 oder 64 StGB angeordnet werden kann, wenn von ihnen infolge ihres Zustands weitere erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind. Bei vermindert schuldfähigen Straftätern wird zusätzlich eine Strafe verhängt.

Das Therapieunterbringungsgesetz ermöglicht die zwangsweise Unterbringung bestimmter schuldfähiger Straftäter, bei denen (1) eine Sicherungsverwahrung nachträglich verlängert oder angeordnet wurde, deren Vollzug in der Folge des EGMR Urteils aus Dezember 2009 und dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts aus Mai 2011 nicht mehr zulässig ist und (2) aufgrund einer psychischen Störung mit hoher Wahrscheinlichkeiten zu weiteren erheblichen Straftaten führen wird.

Psychiatrische Maßregeln gem. **§ 63 StGB** sind grundsätzlich unbefristet. Die Höchstdauer von Maßregeln aufgrund einer Suchterkrankung gem. **§ 64 StGB** ist dagegen begrenzt und richtet sich nach der Dauer der Begleitstrafen. Grundsätzlich ist gem. **§ 67 StGB** die Maßregel vor der Strafe zu vollziehen; insbesondere bei Maßregeln gem. § 64 StGB und Begleitstrafen von mehr als drei Jahren soll das Gericht diese Vollstreckungsreihenfolge aber umkehren. Die Unterbringung von Jugendlichen und Heranwachsenden im Maßregelvollzug erfolgt entsprechend Jugendgerichtsgesetz (JGG). Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, dass im weiteren Verfahren eine Maßregel gem. §§ 63, 64 StGB angeordnet wird, kann das Gericht gem. **§ 126 a StPO** eine einstweilige Anordnung aussprechen.

Der Maßregelvollzug gem. §§ 63, 64 StGB richtet sich nach **Landesrecht**, soweit Bundesgesetze nichts anderes bestimmen. Regelungen über die Patientenrechte, Planung und Gestaltung der Unterbringung, Zuständigkeiten, Kostenerstattung und Aufsicht finden sich im Maßregelvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen (MRVG NRW) und dazugehörigen Verordnungen. Ziel des MRV ist die Besserung und die Sicherung. Die untergebrachten Patientinnen und Patienten sollen durch Behandlung und Betreuung befähigt werden, ein in die Gemeinschaft eingegliedertes Leben zu führen. Unter größtmöglicher Annäherung an allgemeine Lebensbedingungen sollen Mitarbeit und Verantwortungsbewusstsein der Patientinnen und Patienten geweckt und gefördert werden (§ 1 Abs. 1 MRVG NRW).

7. Sicherheit im Maßregelvollzug

Sicherheit im MRV beginnt bei der **baulich-technischen Sicherung** der Einrichtungen und setzt sich fort bei **organisatorischen Maßnahmen**, wie regelmäßigen Kontrollen und standardisierten Vorgehensweisen für den Fall von Sicherheitsstörungen. Aber Sicherheit kann letztlich nur dauerhaft gewonnen werden durch die gute **therapeutische Einbindung** der Patientinnen und Patienten, auf deren Grundlage eine zuverlässige Einschätzung und frühzeitige Gefahrenerkennung möglich ist. Therapeutische Fortschritte der Patientinnen und Patienten verringern die Gefährlichkeit.

Die **Sicherheitslage** im nordrhein-westfälischen MRV hat sich in den vergangenen 10 Jahren noch einmal deutlich verbessert: Die Entweichungen und Lockerungsmisbräuche konnten um fast 60 % reduziert werden, seit 1990 sogar um über 80 %, obwohl die Zahl der Unterbringungen im gleichen Zeitraum um fast 70 % gestiegen ist.

Ganz überwiegend handelt es sich um **Entweichungen aus Lockerungen** (über 90 % in 2010), die nur gewährt werden, wenn die Klinik nach intensiver Prüfung entsprechend der Lockerungsgrundsätze davon ausgehen kann, dass keine weiteren Straftaten drohen. Als Entweichung gilt dabei auch die verspätete Rückkehr aus dem Ausgang. Das ist notwendig, weil bei Ausbleiben der Patientin oder des Patienten die Verfahrensroutinen ausnahmslos und unverzüglich eingeleitet werden müssen, unabhängig davon, ob sich der Vorfall nachträglich als Verspätung herausstellt.

Etwa die **Hälfte der entwichenen Patienten kehrt freiwillig zurück**, ein Viertel noch am Tag der Entweichung. Die meisten anderen können schnell gefasst werden. Delikte flüchtiger Patientinnen oder Patienten sind die absolute Ausnahme, typischerweise handelt es sich dann um (kleinere) Eigentumsdelikte.

Die Verbesserung der Sicherheitslage im MRV wurde u.a. erreicht durch:

- Implementierung von Sicherheitsfachkräften
- landesweite Standards für die Sicherheit und Vollzugslockerungen
- Prüfung besonderer Vorkommnisse
- Verbesserungen der baulich-technischen Sicherheit: Die Umwehrungen der neuen Kliniken sind bislang noch von niemandem überwunden worden.
- Ausbau und Finanzierung der forensische Nachsorge nach der Entlassung.

8. Therapie und Therapieergebnisse

Die Behandlung im MRV erfolgt differenziert nach Krankheits- und Störungsbildern und ist deliktspezifisch ausgerichtet. Für die drei häufigsten Diagnosen nach § 63 StGB, die schizophrene Psychose, die Persönlichkeitsstörung und die Intelligenzminderung sowie für die Behandlung von Suchtkranken nach § 64 StGB wurden **Behandlungsleitlinien** durch den Landesbeauftragten für Maßregelvollzug entwickelt.

Der **idealtypische Behandlungsablauf** sieht vor, dass die Patientinnen und Patienten zentral auf einer hochgesicherten Station aufgenommen werden. Dort erfolgt nach eingehender Diagnostik eine Prognose zur Gefährlichkeit und zum Sicherungs- und Behandlungsbedarf. Entsprechend dieser Einschätzung wird die Patientin oder der Patient zur Behandlung in eine regionale Einheit der gesicherten Regelbehandlung mit einem nach Störungsbildern differenzierten Therapieangebot verlegt.

Abhängig von den Behandlungsfortschritten und nach einem in den landesweit geltenden Lockerungsgrundsätzen festgelegten Vorgehen wird der Patientin oder dem Patienten schrittweise mehr Freiheit zuerkannt. In der offenen Regelbehandlung werden erzielte Verhaltensveränderungen durch zunehmende Außenorientierung stabilisiert. Diese Rehabilitationsphase kann sowohl in den MRV-Kliniken als auch wohnortnah in allgemeinpsychiatrischen Einrichtungen durchgeführt werden.

Entsprechend der Behandlungsphasen wird die **Sicherung** gestaltet. Die Aufnahme erfolgt unter höchster baulicher und personeller Sicherung. Während der Regelbehandlung wird die Sicherung entsprechend den therapeutischen Fortschritten und prognostischen Überlegungen schrittweise reduziert, bis die Voraussetzungen für den Abschluss einer stationären Behandlung gegeben sind und die Beurlaubungsphase beginnt.

Die Patientinnen und Patienten können dann in die eigene Wohnung oder in Einrichtungen des betreuten Wohnens beurlaubt und von der forensischen Nachsorgeambulanz betreut werden. Nach einer erfolgreichen Behandlung folgen die bedingte Entlassung aus dem MRV und die Nachsorge über die Forensische Nachsorgeambulanz.

Nach einer in 2010 abgeschlossenen Untersuchung zur Nachsorge und Rückfälligkeit von Maßregelvollzugspatienten wurde bei einer Gruppe von 225 Patienten nach

einer Katamnesezeit von 4,8 Jahren eine generelle Rückfälligkeit von 23,6 % ermittelt¹. Auch andere Untersuchungen² kommen zu dem Schluss, dass bei 80% der bedingt aus dem Maßregelvollzug entlassenen Patienten keine erneute Delinquenz zu beobachten ist. Diese Quote liegt weit unter der Rückfallquote des Strafvollzuges.

Nach der Erhebung des Kerndatensatzes, einer bundesweiten Datenerhebung des Maßregelvollzuges, an der sich insgesamt 14 Bundesländer beteiligen, ist die **Verweildauer der gem. § 63 StGB³** untergebrachten Patienten und Patientinnen in NRW von 2006 bis 2008 stark gestiegen und 2009 wieder auf das Niveau von 2007 gesunken. Damit lag die Verweildauer in NRW im Jahr 2009 mit 2429 Tagen (ca. 7 Jahre) knapp unter der durchschnittlichen Verweildauer von 2461 Tagen der anderen 13 am Kerndatensatz beteiligten Länder.

Jahr	Verweildauer in Tagen in NRW (§ 63 StGB)
2006	2.188 Tage
2007	2.493 Tage
2008	2.634 Tage
2009	2.429 Tage

Von den im Jahr 2009 in NRW gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten und Patientinnen hatten 25,4 % eine Verweildauer von 10 Jahren und mehr⁴.

Von den in NRW im Jahr 2009 **gem. § 64 StGB untergebrachten Patienten und Patientinnen** hatten:

- 45% eine Verweildauer von unter 1 Jahr
- 27% eine Verweildauer von 1 bis 2 Jahren
- 28 % eine Verweildauer von 2 Jahren und mehr.

Während in NRW 28 % der Suchtpatienten länger als zwei Jahre im Maßregelvollzug verblieben, lag dieser Anteil bei den anderen Bundesländern im Durchschnitt bei 25 %⁵ und damit niedriger.

¹ Seifert D, Schmidt-Quernheim F: Evaluation ambulanter Nachsorge forensischer Patienten (§ 63 StGB)

² z.B. Freese R für die Ambulanz in Hessen

³ Kerndatensatz 2009, Tab. 19, Durchschnittliche Unterbringungsdauer aller gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten am Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres

⁴ Kerndatensatz, Tab. 12.1.4.2

⁵ Kerndatensatz, Tab. 12.2.4.2

9. Kosten des MRV

Die notwendigen Kosten des (klinischen) Maßregelvollzugs und der einstweiligen Unterbringung gem. § 126 a StPO trägt das Land, soweit nicht Sozialleistungsträger oder die Patientinnen und Patienten zur Kostenerstattung beizutragen haben. **Kostenträger** für Maßregeln gem. §§ 63, 64 StGB ist MGEPA, Kostenträger für einstweilige Unterbringungen gem. § 126 a StPO ist JM.

Die Erstattung der **Betriebskosten** erfolgt

- bei Einrichtungen oder Abteilungen, die vollständig für den Maßregelvollzug zur Verfügung stehen, in Form jährlicher Budgets (§ 30 Absatz 2 Satz 1 MRVG NRW, § 2 Finanzierungsverordnung MRV).
- für sog. "eingestreute" Patientinnen und Patienten in anderen Einrichtungen durch einen pauschalen Aufwendungsersatz entsprechend den zwischen Krankenhaus und Sozialleistungsträgern vereinbarten Pflegesätzen. (§ 30 Absatz 2 Satz 2 MRVG NRW, § 4 Finanzierungsverordnung MRV)

Insbesondere die stetig steigenden Patientenzahlen führen zu starken Zuwächsen bei den Betriebskosten des Maßregelvollzugs:

	2009 (Ist)	2010 (Soll)	2011 (Soll)
Betriebskosten im engeren Sinne (633 20, 671 10)	200,50 Mio. €	214,40 Mio. € (incl. 5,6 Mio. € Nachtrag)	231,47 Mio. €
1:1 Ausgang Lippstadt (633 10)	0,50 Mio. €	0,50 Mio. €	0,52 Mio. €
ambulante Nachsorge	1,32 Mio. € *)	1,48 Mio. €	1.95 Mio. €

*) Die Mittel wurden erst ab 2010 vollständig unter 633 11 ausgewiesen. Die Angabe 2009 umfasst 1,19 Mio. € für Nachsorgeleistungen im Rahmen von 633 20 sowie 0,13 Mio. € Projektmittel unter 633 11.

Nach drastischen Einschnitten in die Finanzierungsbedingungen der Budgeteinrichtungen vor allem in den Jahren 2006 bis 2008 ist die Landesregierung bemüht, auch in den Budgeteinrichtungen wieder auskömmliche Finanzierungsbedingungen zu erreichen. Der durchschnittliche **Tagessatz der Budgeteinrichtungen** in der Trägerschaft der Landschaftsverbände konnte 2010 von rund 220 € auf gut 225 € angehoben werden und dürfte 2011 weiter in Richtung auf 230 € steigen.

Im **Ländervergleich** dürfte es damit allerdings noch nicht gelungen sein, den Abstieg auf unterdurchschnittliche Finanzierungsbedingungen spätestens seit 2008 wieder wettzumachen. (An dieser Erhebung nehmen BY und BW nicht teil, die Werte aus BY dürften eher etwas unter, die Werte aus BW dagegen merklich über dem jetzt ermittelten Durchschnitt liegen).

Durchschnittl. Pflegesatz in 14 Ländern *)	2006	2007	2008	2009
Berlin	209,88	197,00	198,00	204,94
Brandenburg	229,43	238,00	258,00	254,57
Bremen	274,36	274,35	267,00	259,58
Hamburg	248,45	258,44	266,00	274,93
Hessen			293,00	293,71*
Mecklenburg-Vorpommern	227,00	230,80	254,00	245,55
Niedersachsen	208,83	214,00	220,00	223,00
Nordrhein-Westfalen	228,34	221,35	216,00	219,27
Rheinland-Pfalz	210,22	216,42	221,00	235,16
Saarland	195,05	215,00	230,00	259,38
Sachsen	199,94	210,00	229,00	231,71
Sachsen-Anhalt	160,98	159,00	170,00	174,88
Schleswig-Holstein	190,17	202,00	198,00	215,39
Thüringen	236,75	240,96	266,00	278,20
gewogener Durchschnitt	215,09	215,24	225,62 **)	230,89

*) Es handelt sich um den rechnerischen Kostendurchschnitt für alle Patientinnen und Patienten nach Bereinigung um Ausgleichs für Vorjahre etc. Da alle Unterbringungen erfasst sind, unterscheiden sich die Angaben für NRW von den Angaben für die Pflegesätze in den Budgeteinrichtungen.

**) 2008 ohne Hessen: 220 €

Quelle: Kerndatensatz der Länder.

Neben den Betriebskosten trägt das Land zudem die **Kosten für neue und den Umbau bestehender Plätze**. Allein für das gerade abgeschlossene Ausbau- und Dezentralisierungsprogramm mit 510 neuen Plätzen in 6 Kliniken sowie den Ersatzneubau in Bedburg-Hau mit 110 Plätzen belaufen sich die (geplanten) Gesamtkosten auf 186 Mio. €. Hinzu kommen "kleinere" Baumaßnahmen sowie insbesondere Bauvorhaben nach altem Recht (Fördermaßnahmen der Bezirksregierung), zum Beispiel der Ersatzneubau in Viersen. Für einen neuen MRV-Platz dürften zurzeit Gesamtkosten von durchschnittlich etwa 300.000 € anzusetzen sein.

Anhang: Grundlegende Rechtsnormen

§ 20 StGB Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

§ 21 StGB Verminderte Schuldfähigkeit

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in § 20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

§ 63 StGB Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

§ 64 StGB Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

§ 67 Reihenfolge der Vollstreckung

(1) Wird die Unterbringung in einer Anstalt nach den §§ 63 und 64 neben einer Freiheitsstrafe angeordnet, so wird die Maßregel vor der Strafe vollzogen.

(2) Das Gericht bestimmt jedoch, daß die Strafe oder ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist, wenn der Zweck der Maßregel dadurch leichter erreicht wird. Bei Anordnung der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt neben einer zeitigen Freiheitsstrafe von über drei Jahren soll das Gericht bestimmen, dass ein Teil der Strafe vor der Maßregel zu vollziehen ist. Dieser Teil der Strafe ist so zu bemessen, dass nach seiner Vollziehung und einer anschließenden Unterbringung eine Entscheidung nach Absatz 5 Satz 1 möglich ist. (...)

§ 126a StPO

(1) Sind dringende Gründe für die Annahme vorhanden, daß jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderten Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 des Strafgesetzbuches) begangen hat und daß seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird, so kann das Gericht durch Unterbringungsbefehl die einstweilige Unterbringung in einer dieser Anstalten anordnen, wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert. (...)