

**arwed e.V.** · Gesundheitscampus-Süd 9 · 44801 Bochum

**VIA EMAIL**

**Landtag Nordrhein-Westfalen**

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Postfach 10 11 43  
40002 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
17/3959**

A01, A14

Gesundheitscampus-Süd 9  
44801 Bochum

Telefon 0234 29837932  
Fax 0234 29837934

info@arwed-nrw.de  
www.arwed-nrw.de

Bochum, 22. Mai 2021

Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Strafrechtsbezogenes Unterbringungsgesetz NRW-StrUG NRW),  
Gesetzesentwurf der Landesregierung, Drucksache 17/12306

**Stellungnahme der ARWED e.V. zur Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 9. Juni 2021**

Sehr geehrter Herr Präsident Kuper,

für die Gelegenheit einer Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen (Landtagsdrucksache 17 /12306) bedanken wir uns.

Die ARWED – Arbeitsgemeinschaft der Rheinisch-Westfälischen Elternkreise drogengefährdeter und abhängiger Menschen e.V. – ist eine landesweite Interessenvertretung von Eltern und Angehörigen drogenkranker und drogengefährdeter Menschen in Nordrhein-Westfalen. Zur ARWED gehören 54 regionale Selbsthilfe-Gruppen, die sich mit Suchtmitteln und den Auswirkungen auf die Familien beschäftigen. In unseren Selbsthilfekreisen unterstützen sich Eltern und Angehörige dabei, den Umgang mit den Folgen der Drogenkrankheit erträglicher zu machen. Sie stärken sich im Austausch und sind Experten in eigener Sache.

Unsere „Sorgenkinder“ machen einen erheblichen Prozentsatz der untergebrachten Personen im MRVZ sowohl nach § 63 als auch nach § 64 aus. Als Angehörige ist es uns besonders wichtig, dass im MRVZ Behandlung und Bemühungen um Wiedereingliederung in die Gesellschaft nach hohen Qualitätsstandards erfolgen. Aus unserer Sicht trägt, zumindest mittel- und langfristig, Behandlung mehr zur Sicherheit der Allgemeinheit bei als Mauern und Gitter.

Zu der in 1. Lesung vorgelegten Gesetzesfassung nehmen wir wie folgt Stellung:

Insgesamt begrüßen wir die Novellierung der Maßregelvollzugsgesetzes in NRW und zollen der gelungenen Vorlage höchsten Respekt und Anerkennung.

Die bedeutendsten Verbesserungen aus unserer Sicht sind:

- Nach diesem Gesetzesentwurf müssen die Einschränkungen der Freiheitsrechte, die die untergebrachte Person, trotzdem sie für unschuldig befunden wurde, als Sonderopfer hinzunehmen hat, mit der von der untergebrachten Person ausgehenden Gefahr und nicht mehr wie bisher mit dem Therapieerfolg begründet werden. Auch ein „pauschaler“ Entzug der Freiheitsrechte ist nicht mehr möglich. Stattdessen muss jede einzelne Einschränkung begründet werden.
- An vielen Stellen ist im Gesetz der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verankert. Gemäß dem Entwurf ist die Unterbringungszeit von im MRVZ untergebrachte Personen in NRW auf das notwendigste Maß zu beschränken und eine freiheits- und wiedereingliederungsorientierte Umsetzung des MRVZ anzustreben. Außerdem wird im Gesetzestext betont, dass von Beginn an nicht nur eine Behandlungsplanung, sondern auch eine Wiedereingliederungsplanung erfolgen muss. Das alles macht uns Hoffnung, dass durch die Gesetzesnovellierung die Unterbringungszeiten der nach § 63 StGB untergebrachten Personen erheblich reduziert wird und der Weg in den MRVZ für diese nicht mehr so häufig ein Weg ohne Rückkehr in ein freiheitliches und selbstbestimmtes Leben ist.
- Wir schätzen an dem Gesetzesentwurf sehr, dass die Durchführung des MRVZ sehr viel konkreter und verbindlicher geregelt wird als bisher und das Recht der im MRVZ untergebrachten Personen gestärkt wird. Insbesondere begrüßen wir, dass in diesem Gesetz nun auch wir Angehörige verbindlich berücksichtigt werden: unsere Rolle als wichtige Bezugspersonen und unterstützende Ressource bei der Behandlung und Eingliederung wird klar benannt und wertgeschätzt.
- Das Gesetz versucht durch die Novellierung mehr Transparenz, Vorhersehbarkeit und Verbindlichkeit im MRVZ zu schaffen. Die Gesetzesnovellierung ist eine gute Basis dafür, dass zukünftig ein wertschätzendes und fruchtbares Miteinander zwischen unseren Betroffenen, den Behandlern und uns Angehörigen gelingen kann.

An einigen Stellen des Gesetzes sehen wir aber dennoch in einzelnen Bestimmungen Bedarf für Anpassungen und Überarbeitungen, die wir im Folgenden, chronologisch zu den Normen des Gesetzesentwurfs, anführen und begründen:

### **Änderungsbedarf zu § 2**

#### **Aufnahme folgender Ziele in § 2 „Zweck und Ziel der Unterbringung“:**

**„Der Vollzug soll therapie- und freiheitsgerichtet sein, in dem er u.a. dem Individualisierungs- und Intensivierungsgebot nachkommt und unterbringungsbedingte Gefahren durch ein Behandlungs- und Betreuungsangebot begegnet, sowie eine realistische Entlassperspektive eröffnen. Er soll das Selbstbestimmungsrecht untergebrachten Personen sichern und stärken“**

#### **Begründung:**

Diese von uns vorgeschlagene Formulierung entspricht den in Abschnitt A bzw. B im Referentenentwurf gewählten Formulierungen der Ziele der Gesetzesnovellierung. Wir befürchten, dass bei der Umsetzung in den MRVZ-Einrichtungen diese aus den Augen verloren werden, wenn sie im Gesetzestext nicht explizit benannt werden.

Ein Beispiel zur Erläuterung dieser Befürchtung: Auch im bisherigen Maßregelvollzugsgesetz war das Resozialisierungsziel (hier "Eingliederung") enthalten. Aber was wurde in der Umsetzung draus gemacht? Aktuell werden die Personen, die nach § 63 StGB untergebracht sind, nach langen Unterbringungszeiten überwiegend in Wohnheime entlassen. Also wieder in das Setting einer stationären Unterbringung. Erst dort in den Wohnheimen, wird dann versucht, eine Ausbildungs- oder Erwerbsperspektive und eine stabile soziale Teilhabe aufzubauen - wenn es denn überhaupt noch gelingt. Aus unserer Sicht ist das viel zu spät.

Wäre der Vollzug von Anfang an auf Resozialisierung als Ziel ausgerichtet, müssten solche Sozialisierungsschritte bereits in den Behandlungsprozess der Maßregel integriert sein: zum Beispiel der Aufbau einer beruflichen Perspektive durch Ausbildungsgelegenheiten in den MRVZ-Einrichtungen oder Ausbildungsgelegenheiten in Zusammenarbeit mit externen Trägern. In den MRVZ-Einrichtungen in NRW gehören aktuell solche weitgreifenden, die Entlassperspektive integrierende Behandlungspläne für die im MRVZ untergebrachten Personen nicht zum Standard. Weder gibt es in allen MRVZ-Einrichtungen flächendeckende Angebote für Schule und Berufsausbildung noch eine gute Vernetzung mit externen Angeboten.

Warum ist dies nicht geschehen, obwohl es auch bisher gesetzlich geboten war? Unsere Antwort: weil das im bisherigen Gesetz so konkret nicht formuliert war und damit die Umsetzung nicht zwingend. Wir sind überzeugt, dass solche Anforderungen deutlicher und konkreter im Gesetz stehen müssen, weil nur dann die Verantwortlichen bauliche, personelle und prozessuale Voraussetzungen schaffen werden und nur dann die dafür erforderlichen finanziellen Mittel bereitgestellt werden. Auch können nur dann die untergebrachten Personen die Einhaltung der Gesetzesnormen einfordern.

Im MVollzG Schleswig-Holstein sind (siehe dort § 2) nicht nur der Zweck und das Ziel des MRVZ benannt, sondern auch die Aufgaben des MRVZ - also mit welchen Mittel und auf welchem Wege die Ziele erreicht werden sollen. Aus unserer Sicht wäre das eine wichtige Ergänzung auch für das StrUG. Diese Präzisierung macht noch einmal klarer, was der Gesetzgeber sich für die Umsetzung des Gesetzes durch die dafür Verantwortlichen an "Tun" erwartet. Wir sind überzeugt, dass dies auch der gesetzlichen Anforderung an das StrUG entspricht: Eingriffe in Rechte über die grundsätzliche Anordnung der "Unterbringung" hinaus müssen individuell auf einer gesetzlichen Grundlage festgelegt und begründet werden. (Siehe das "Konkretheitsgebot" gemäß der Rechtsprechung nach dem Urteil des BVerfG vom 24.Juli 2018)

Nach unserer Erfahrung fällt auf lokaler Ebene (in den MRVZ-Einrichtungen, bis hinein in die einzelnen Stationen) die Interpretation dessen, wie die Unterbringung umzusetzen ist, sehr unterschiedlich aus. Gegen solche Ungleichheiten konnten sich die untergebrachten Personen bisher nur sehr schlecht wehren, weil sie (oder ihre Angehörigen) sich nur auf wenige konkrete Ausgestaltungsnormen der Behandlung und Eingliederung berufen konnten.

Wir schlagen vor, dass in § 2 des StrUG ebenfalls solche Aufgabenbereiche zusammenfassend niedergelegt werden. So wären die vom NRW-Gesetzgeber intendierten Ziele eines auf therapie- und freiheitsgerichtet MRVZ präziser gefasst und es wäre für den Vollzugsalltag klarer, wie sie erreicht werden sollen.

Unsere Vorschläge hierzu:

- Eingliederung in alle Lebensbereiche
- Öffnung, Einbeziehung, Förderung der externen Bezugssysteme der im MRVZ untergebrachten Personen bzw. deren Wiederaufbau, incl. Einbeziehung externer Systempartner für diese Aufgabe
- therapeutische Behandlung der Krankheitsindikationen und Resozialisierungsmaßnahmen nach "state of the art". Hier für arbeitet der MRVZ mit allen gesellschaftlichen Einrichtungen und Kräften zusammen, mit denen die Ziele des MRVZ gefördert werden können;
- die bauliche und organisatorische Ausgestaltung der Maßregel einer Vollzugseinrichtung unterstützt die Ziele der Maßregel,
- Information, Unterstützung und Ertüchtigung der im MRVZ untergebrachten Personen, ihre Angelegenheiten und rechtlichen Ansprüche selbstverantwortlich zu regeln.

### **Änderungsbedarf zu § 3**

**Aufnahme unter § 3, dass die im MRVZ untergebrachten Personen sowohl für die Behandlungsvereinbarung als auch für die Niederlegung des Willens in einer Patientenverfügung eine Person ihres Vertrauens hinzuziehen können. Wir schlagen deshalb folgende Ergänzung unter § 3 Absatz 4 nach dem letzten Satz vor: „Personen ihres Vertrauens sind in geeigneter Weise in den Abschluss der Behandlungsvereinbarung und die Niederlegung des freien Willens in der Patientenverfügung einzubeziehen.“**

#### **Begründung:**

Im MRVZ untergebrachten Personen haben nicht immer sofort eine Vertrauensbeziehung zu ihren Behandlern, diese muss meistens noch wachsen. Auch kennen die Behandelnden die untergebrachte Person erst kurz und können kaum umfassend einschätzen, was für sie wichtig ist. Möglicher Weise ist die untergebrachte Person auch durch ihre Krankheit so beeinträchtigt, dass sie sich mit der Formulierung ihres Willens zu dem Zeitpunkt überfordert fühlt.

In diese Situation können Angehörige, gesetzliche Betreuer\*innen oder Anwälte\*innen für die untergebrachten Personen eine wichtige Unterstützung sein.

### **Änderungsbedarf zu § 4**

1. **Benennung konkreter Beurteilungskriterien für die Prognose der Gefährlichkeit. Wie muss die Einschätzung begründet werden, dass von den untergebrachten Personen erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind? Wie werden Kriterien objektiv gemessen?**
2. **Ergänzung im Gesetzestext, dass bei der Entscheidung über die Festlegung des Maßes der Freiheitsentziehung auch ausgeführt werden muss, wie, trotz des Freiheitsentzugs, für die untergebrachten Personen die für sie wichtigen und richtigen Therapien und Resozialisierungsschritte realisiert werden können.**
3. **Ergänzen im Gesetzestext, dass die MRVZ-Einrichtungen auch die Freiheitseinschränkungen, die sie innerhalb der Grade vornehmen, individuell und auf gesetzlicher Grundlage begründen müssen.**

### **Begründung zu 1.:**

Wer, warum, wie schnell im MRVZ die Rücknahme von Freiheitseingriffen eingeräumt bekommt, ist im Behandlungsalltag einer der zentralen Dreh- und Angelpunkte für die im MRVZ untergebrachten Personen und Gegenstand auch ständigen Hoffens und Bangens von uns Angehörigen. Das Nachvollziehen von „Wann“ und „Warum“ der „Lockerungen“ gehört zu den häufigsten Gesprächsthemen, die wir als Angehörige mit unseren Betroffenen und den Behandlern haben. Und es ist das Thema, zu dem sowohl die Betroffenen als auch wir Angehörige am meisten „im Dunkeln tappen“.

Für die nach § 63 untergebrachten Personen und auch für uns Angehörige, stellt das unbestimmte Ende der Unterbringung eine große psychische Belastung dar. Die Rücknahme von Freiheitseingriffen ist für uns ein Maß/ ein Anhaltspunkt dafür, wie weit der Weg zurück in die Freiheit bereits geschafft wurde.

Nicht zu wissen, welche Entscheidungen die Behandler\*innen wann über die Rücknahme von Freiheitseingriffen treffen und die Intransparenz von Kriterien und Verfahren der Entscheidungsfindung in den "Fallbesprechungen", löst Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht aus. Wir Angehörige beobachten, wie diese Gefühle bei den Betroffenen zu Antriebslosigkeit, Depressionen bis hin zu Suizidideen führen. Dies macht auch uns hilflos. Und es ist das Gegenteil dessen, was die Behandlung eigentlich als Ziel haben sollte: Bei den Betroffenen Hoffnung und Zuversicht wecken, sie in Normalität und gesellschaftliche Teilhabe zurückführen und für Behandlung und Gesundung motivieren.

Wir befürchten, dass diese Situation sich durch das neue Gesetz nicht ändern wird, wenn nicht die Kriterien zur Begründung freiheitsentziehender Maßnahmen konkret benannt und objektiv gemessen werden.

Hierzu ein Beispiel: Als Kriterium für eine Lockerungsentscheidung wird uns Angehörigen immer wieder die „Absprachefähigkeit“ der im MRVZ untergebrachten Personen genannt. Maßstab für das Kriterium ist in vielen ärztlichen Stellungnahmen, wie „offen“ sich die untergebrachte Person im Therapiegespräch gibt und ob sie verlässlich ihre Medikamente einnimmt. Eine Lockerungsentscheidung wird mit höherer Wahrscheinlichkeit positiv gefällt, wenn die untergebrachte Person sich im Therapiegespräch sprachlich gut präsentieren kann und pünktlich zur Medikamenteneinnahme erscheint. Aber ist „Absprachefähigkeit“ ein Prognosekriterium für die von der untergebrachten Person möglicherweise ausgehende Gefahr? Und ist Sprachgewandtheit und Pünktlichkeit ein Indiz dafür, dass erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind?

### **Begründung zu 2.:**

Die Rücknahme von Freiheitseingriffen beeinflusst entscheidend den Behandlungsfortschritt und auch das Tempo, mit dem die Behandlung bis hin zur Entlassung erfolgt, weil vom Maß der Freiheitsentziehung abhängig ist, ob und an welchen therapeutischen Angeboten in oder außerhalb der MRVZ-Einrichtung man teilnehmen kann. Der Grad "begleiteter Ausgang" zum Beispiel kann je nach lokalen Gegebenheiten der Einrichtung schon Voraussetzung dafür sein, dass die untergebrachten Personen sporttherapeutische Angebote in einer Turnhalle oder ein arbeitstherapeutisches Angebot in einer Werkstatt in der MRVZ-Einrichtung wahrnehmen kann. Befinden sich diese therapeutischen Angebote außerhalb der eigenen Station, müssen die untergebrachten Personen dafür ggf. über offenes, ungesichertes Gelände laufen. Befinden sich die untergebrachten Personen noch im Grad des "begleiteten Ausgangs" müssen sie dafür von Betreuern begleitet werden. Leider fallen therapeutische Angebote darum häufig aus, weil dafür nicht genügend Personal auf Station ist. Vom Grad des Freiheitsentzugs ist z.B. auch

abhängig, ob die untergebrachten Personen externe Ausbildungs- oder Schulangebote besuchen können, wenn es in der Vollzugseinrichtung nicht angeboten wird. Während ab Grad 2 (laut Definition im Entwurf) die gesamte, die Trägerlandschaft psycho-sozialer, schulischer, kultureller Angebote rings um die MRVZ-Einrichtung in die Behandlung und Resozialisierung mit einbezogen werden kann, stehen untergebrachten Personen mit Grad 4 nur die internen Angebote zur Verfügung. Diese aber sind in den MRVZ-Einrichtungen sehr unterschiedlich ausgestaltet in Angebotsbreite und -qualität und passen ggf. nicht zu dem, was für die untergebrachten Personen richtig und wichtig wäre.

### **Begründung zu 3.:**

Durch den Austausch unter uns Angehörigen, die untergebrachte Personen in verschiedenen MRVZ-Einrichtungen haben, ist uns aufgefallen, dass zwischen den MRVZ-Einrichtungen unterschiedliche „Kulturen“ dazu bestehen, welche und im welchem Maße Freiheitsrechte innerhalb der Grade eingeschränkt werden: z.B.: wie oft jemand Besuch empfangen darf; welchen Besuch er empfangen darf; ob der Besuch überwacht wird; ob die untergebrachte Person die Stationsküche nutzen darf; ob sie Medien und Internet nutzen darf; ob sie an Einzel- oder Gruppentherapien teilnehmen darf; ob sie begleitet oder unbegleitet über das offene Gelände gehen darf. Manche Einrichtungen sind unter Betonung der zu wahren Sicherheit sehr restriktiv und verbotsorientiert, andere Einrichtungen eher freiheitsorientiert. Auch ist uns aufgefallen, dass in manchen Stationen die Ausgestaltung der Freiheitsgrade nach einer Art „zeitlichen Taktung“ vorgenommen wird, d.h. Lockerungen erfolgen pauschal nach einer bestimmten Zeitspanne und nicht primär auf Basis des individuellen Gefährdungspotential der untergebrachten Personen.

### **Änderungsbedarf zu § 6**

**Unter Absatz 1 genauer aufführen, welche Rechte sich hinter dem "gerichtlichem Rechtsschutz" verbergen. Weiterhin dort aufführen, welche Möglichkeiten die untergebrachten Personen haben, ihren Willen gegenüber den Behandlern zu bekunden. Weiterhin spezifizieren, was der Gesetzgeber unter „verständlicher Sprache“ versteht.**

### **Begründung**

Die im MRVZ untergebrachten Personen brauchen Sicherheit, dass seitens der MRVZ-Einrichtung in einem nachvollziehbaren und transparenten Verfahren den von ihnen geäußerten Wünschen nachgegangen und entschieden wird. Viele Anfragen von Angehörigen an unseren Verband beziehen sich auf verfahrensrechtliche Fragen der Vollzugsumsetzung:

- Fallbesprechungen: Vorbereitung, Durchführung und wie können die im MRVZ untergebrachten Personen darauf reagieren, wenn sie mit den dort getroffenen Entscheidungen nicht einverstanden sind.
- Anhörungen: wann sind Anhörungen zu erwarten, Rechte der im MRVZ untergebrachten Personen in der Anhörung, Unterstützung bei der Vorbereitung und der Durchführung und Reaktionsmöglichkeiten darauf, wenn sie den richterlichen Entscheid als nicht gerechtfertigt ansehen.
- Behandlungsplanung: Die Anfragen an uns zeigen, dass den im MRVZ untergebrachten Personen und ihren Angehörigen nicht klar ist, dass die untergebrachten Personen Anspruch auf einen Behandlungsplan haben, in welchen Fristen diese Behandlungspläne zu erstellen sind und welche Möglichkeiten bestehen zu intervenieren, wenn die Fristen nicht eingehalten werden.

- Anwaltliche Unterstützung: es wird bei uns häufig angefragt, ob unsere Betroffenen einen Anwalt bemühen können, der sie während der Vollzugsumsetzung unterstützt und wie dieser finanziert werden kann. Die meisten untergebrachten Personen im MRVZ haben kein Geld, um einen Anwalt privat zu bezahlen.
- Informationen und Handreichungen: nicht in allen MRVZ-Einrichtungen werden den untergebrachten Personen und Angehörigen die Informationen an die Hand gegeben, die aus ihrer Perspektive hilfreich sind (im Sinne von FAQs). Es fehlt auch an Informationen in schriftlicher Form. Gewünscht sind möglichst konkrete Informationen: z.B. Antragsformulare, Namen, Kontaktdaten und Zuständigkeiten von Ansprechpersonen usw. Als besonderes Defizit sehen wir aktuell, dass es an Informationen und Handreichungen für Untergebrachte und deren Angehörige mangelt, die nicht Deutsch als Muttersprache sprechen.

### **Änderungsbedarf zu § 8**

- 1. Ändern des Gesetzestexts in Absatz 2 in: "Behandlungs- und Eingliederungsziele".**
- 2. Einarbeiten der ICF-Normen der WHO, indem in Absatz 2, Punkt 1.-5. alle Bereiche dieses Standards aufgeführt werden. Weiterhin im Gesetztext auf das Bedarfserfassungsinstrument BEI\_NRW als Normstandard für Behandlungs- und Eingliederungsplanung verweisen.**
- 3. Im Gesetzestext ergänzen: "Schul- oder Hochschulabschluss"**
- 4. Unter Absatz 4 den letzten Satz wie folgt neu fassen: " Das Behandlungs- und Eingliederungsangebot soll der untergebrachten Person ausgehändigt werden. Weiterhin ist die untergebrachte Person zu fragen, ob diese auch an den Rechtsbeistand bzw. die gesetzliche Betreuungsperson weitergeleitet werden soll.**

#### **Begründung zu 1.:**

Stringenz des Gesetzestexts zur Überschrift § 8.

#### **Begründung zu 2.:**

Wir anerkennen den im Entwurf erkennbaren Willen, konkreter und umfassender als bisher Behandlungs- und Eingliederungsmaßnahmen zu benennen. In diesem Gesetzestext ist aber leider nicht dargelegt, aus welchem Standard/ welcher Norm die Bereiche abgeleitet wurden, die in Gesetzestext als Gegenstand des Behandlungs- und Eingliederungsplans benannt werden. Die im Gesetzesentwurf aufgeführten Bereiche bleiben u.E. hinter der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO und deutscher Gesetzesnorm zurück. Die ICF wurde im Mai 2001 von der WHO verabschiedet. Ihre Anwendung ist über die Rehabilitations-Richtlinie des G-BA und über das Bundesteilhabegesetz als gesetzliche Norm in Deutschland verankert. Die ICF ergänzt insbesondere die „Internationale Klassifikation der Krankheiten“ (ICD). Während diese als international gültige Sprache für Krankheitsphänomene anerkannt ist, kategorisiert die ICF die individuellen Auswirkungen einer Krankheit einer Person in ihrer spezifischen Lebenssituation und wird so der Lebenswirklichkeit der Menschen gerechter. Im Rahmen der Umsetzung des BTHG in NRW wurde das Bedarfsermittlungsinstrument BEI\_NRW entwickelt, dass sich an der ICF orientiert. Dieses standardisierte Verfahren erfasst, welche Auswirkung die gesundheitliche Beeinträchtigung eines Menschen auf die Teilhabe hat, und welcher Unterstützungsbedarf besteht. Der Verweis auf den Standard des BEI\_NRW würde unser Auffassung

nach sicherstellen, dass die Planungsinstrumentarien in den MRVZ-Einrichtungen gemäß diesem Standard entwickelt und aktualisiert gehalten werden.

#### **Begründung zu 3.:**

In der Vergangenheit wurden für die untergebrachten Personen eher nur niedrige Schul- und Ausbildungsabschlüsse von den Behandlern ins Auge gefasst und ermöglicht. Unserer Ansicht nach ist dies eine stigmatisierende Benachteiligung, die dem Recht auf individuelle Förderung widerspricht.

#### **Begründung zu 4.:**

Die im MRVZ untergebrachten Personen trauen sich nicht immer, einen Wunsch nach Förderung, Bildung oder Ausbildung selbst anzusprechen - oder es ist ihnen nicht bekannt, dass sie einen Wunsch äußern können. Nach unserer Erfahrung werden durch die Definition einer „Bringschuld“ der Behandler die Rechte der untergebrachten Personen besser geschützt als durch die Definition einer „Holschuld“ der untergebrachten Personen.

#### **Änderungsbedarf zu § 13**

**Ergänzen unter Absatz 4: „Zu ermöglichen ist auch die Teilnahme an virtuellen Angeboten und Maßnahmen. Dies gilt insbesondere, wenn die Freiheitseinschränkungen der untergebrachten Person die Wahrnehmung von Angeboten und Maßnahmen nach den vorstehenden Absätzen eine Teilnahme in Präsenz nicht ermöglicht.“**

#### **Begründung:**

Mit den neuen virtuellen Möglichkeiten können auch Fernschulabschlüsse ins Auge gefasst werden, bei denen die untergebrachten Personen von den einrichtungsinternen Pädagogen unterstützt werden. Aus unserer Sicht werden - gerade für jüngere im MRVZ untergebrachte Personen - zu wenige Möglichkeiten der digitalen Aus- und Weiterbildung genutzt, um ihnen berufliche Zukunftsperspektiven zu eröffnen.

#### **Änderungsbedarf zu § 14**

**Ergänzen in diesem Paragraphen oder an anderer geeigneter Stelle im Gesetz: „Für die Arbeitsstätten der Maßregel, in denen die Arbeitstherapien durchgeführt werden, ist eine Zulassung der IHK/ Handwerkskammer als Ausbildungsbetrieb zu erwirken, die es ermöglichen, die von den untergebrachten Personen erlernten Fähigkeiten minimal als Teil einer Berufsqualifikation anerkennen zu lassen.“**

#### **Begründung:**

Bisher werden Berufsausbildungen eher zeitlich nachgelagert zur Behandlung der psychischen Erkrankung im MRVZ gesehen. Wir sind der Meinung, dass hier moderne, mit der Therapie verschränkte Ansätze für unsere Angehörigen im MRVZ ungenutzt bleiben. Obwohl im MRVZ untergebrachte Personen im Verlauf ihrer langen Unterbringungszeiten teilweise gute berufliche Fähigkeiten im Rahmen der Teilnahme an den Arbeitstherapien erwerben, bekommen sie diese nicht als Berufsausbildungsqualifikation anerkannt. Eine solche Anerkennung würde die Eingliederungsperspektive erheblich verbessern, die Motivation stärken und den im MRVZ untergebrachten Personen ermöglichen, bereits die Arbeitstherapie für die Verbesserung ihrer beruflichen Zukunftsperspektive zu nutzen. Die Gesetzeslage in Deutschland ermöglicht seit einigen Jahren z.B. eine Teilzeitausbildungen (§ 7a BBiG). Noch niederschwelliger ist die Möglichkeit, zumindest eine Anerkennung von



Teilqualifikationen zu erreichen (§ 69 BBiG; siehe auch: „Fleckenbühler Weg“, das Modell des Rehabilitationsträgers „Die Fleckenbühler“).

### **Änderungsbedarf zu § 15**

**Unter Absatz 1 alle Bereiche gemäß ICF aufführen.**

#### **Begründung:**

siehe Begründung zu § 8.

### **Änderungsbedarf zu § 16**

**Ergänzen unter Absatz 3 in Satz 2: "Bei Jugendlichen und Heranwachsenden" sowie „in der Arbeit mit Jugendlichen und Heranwachsenden tätigen Organisationen“**

Im Gesetzestext wurde bis zu diesem Paragraphen das Transitionsalter (junge Erwachsene), aus unserer Sicht richtig und wichtig, in den Formulierungen mit berücksichtigt. Durch die Ergänzung wird auch in diesem Aspekt die Durchgängigkeit der Berücksichtigung dieser Zielgruppe im Gesetzestext hergestellt.

### **Änderungsbedarf zu § 20**

**Dieser Paragraph bedarf aus unserer Sicht einer grundsätzlichen Überarbeitung unter Hinzuziehung von Medien- und Digitalisierungsexpertise. Wir fordern, dass der Gesetzgeber sich in diesem Gesetz der Pflicht stellt, diesen wesentlichen Lebensbereich im Sinne der gesellschaftlichen Teilhabe zu regeln. Wir fordern, dass durch das StrUG gesetzlich verankert wird, dass die im MRVZ untergebrachten Personen regelhaft Zugang zum Internet haben, dass sie zur Nutzung digitaler Medien durch Anleitung/Schulung befähigt werden und die Nutzung digitaler Medien gefördert wird. Weiterhin fordern wir, dass in den MRVZ die notwendige Fachexpertise für Digitalisierung und Mediennutzung vorzuhalten ist.**

#### **Begründung:**

Information, Kommunikation und Mediennutzung haben sich seit der letzten Novellierung des Maßregelvollzugsgesetz vollständig verändert. Festnetztelefone werden vom Smartphone, Computer, Tablet & Co. abgelöst. Menschen schalten sich per Video-Konferenzen zusammen, Unterricht wird online angeboten. All dies läuft über Funk- und Datenleitungen. Das zentrale Medium der Vernetzung ist das Internet. Menschen, die das Internet nicht nutzen dürfen oder können, sind gesellschaftlich abgehängt, haben keine angemessene Teilhabe an Information, Bildung und Arbeit. Medienkompetenz ist in unserer modernen Welt eine Schlüsselkompetenz wie lesen, schreiben und rechnen. Computerkurse finden sich aber bisher eher nicht im therapeutischen Angebot der MRVZ-Einrichtungen.

Es ist auch im MRVZ unter Eingliederungsgesichtspunkten notwendig, den untergebrachten Personen die Nutzung des Internets und von modernen Kommunikations- und Arbeitsmedien zu ermöglichen. Ohne Kompetenz in diesem Bereich ist Integration kaum möglich.

Im Paragraphen 20 findet sich der einzige Bezug zu dieser Materie unter „Sicherheitsaspekten“. Wir hätten bereits in § 13 im Zusammenhang mit Schule und beruflicher Förderung mindestens erwartet, dass auf die Nutzung von digitalen Medien Bezug genommen wird.

Es klingt zwar gut, dass die im MRVZ untergebrachten Personen nach diesem Entwurf berechtigt sind, die von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Geräte zur Information und Unterhaltung zu nutzen. Doch um welche Geräte geht es? Die traurige Realität sieht fast überall so aus: Standard ist ein Fernseher im Gemeinschaftsraum und ein DVD-CD-Gerät mit Radio.

Computer, Tablet etc.? Fehlanzeige! CDs als Datenträger sind inzwischen eher Produkte für Vintage-Fans; Datensticks sind im Vollzug nicht erlaubt, und weil kein Internet genutzt werden kann, stehen auch Streamingdienste und Internet-Informationskanäle nicht zur Verfügung.

Den im MRVZ untergebrachten Personen ist die Nutzung von privaten, internetfähigen Geräten auf den Stationen überwiegend verboten –mit dem Argument der Sicherheitsgefährdung. Eine richterliche Entscheidung, die vor einiger Zeit auf Basis einer Einzelklage getroffen wurde und den untergebrachten Personen die Nutzung des Geräts "Playstation" erlaubte, erscheint vor diesem Hintergrund fast revolutionär. Auf den Stationen in den MRVZ-Einrichtungen wird das Gerät jetzt zwar meist erlaubt - aber die Internetschnittstelle muss „lahmgelegt“ werden. Die neueste Playstation-Generation funktioniert allerdings ohne Internet nicht mehr!

Selbst die Nutzung privater Smartphones oder Computer außerhalb der Einrichtung, z.B. bei Stadtgängen, ist oft verboten. Die im MRVZ untergebrachten Personen dürfen für den Stadtgang nur Handys ohne Internetzugang benutzen, zum ausschließlichen Zweck, dass die untergebrachten Personen für die Einrichtungen erreichbar sind.

Während viele Menschen „draußen“ sich per Videotools treffen, bleibt den im MRVZ untergebrachten Personen in den meisten MRVZ-Einrichtungen nur das gute alte Stationstelefon. Was dies im Extremfall bedeuten kann, haben die langen Besuchseinschränkungen durch die Coronaschutzmaßnahmen gezeigt: Viele MRVZ-Einrichtungen waren nicht in der Lage zu organisieren, dass untergebrachte Personen und ihre Angehörigen durch Videokommunikation Kontakt zueinander aufnehmen konnten, so dass die untergebrachten Personen ihre Lieben wenigstens virtuell hätten sehen und sprechen können, wenn schon Besuche kaum möglich waren.

Ein MRVZ, der Eingliederung zum Ziel hat und so gut wie möglich auf die Lebensumstände in Freiheit vorbereiten will, sieht anderes aus!

Ein pauschales Untersagen des Zugangs zum Internet und das Verbot moderner Arbeits- und Kommunikationsmittel auf einer Station entspricht u.E. auch nicht dem gesetzlichen Gebot in der Maßregel, individuell zu prüfen, inwieweit Freiheitseingriffe wegen der Gefährdung der Allgemeinheit notwendig sind. Zudem stehen heute viele technische Möglichkeiten zur Verfügung, die Sicherheit bestmöglich zu gewährleisten.

Bei der Novellierung des MVollzG hat Schleswig-Holstein einen beispielhaften Versuch unternommen, den gesetzlichen Rahmen für dieses Regelungsfeld zu schaffen. Dort ist unter § 17, (1) formuliert: „Die Einrichtungen richten unter Berücksichtigung der Sicherheit Möglichkeiten zur Nutzung aller Formen der Telekommunikation ein. Die Nutzung neuer Kommunikationsmedien soll durch die Einrichtung gefördert werden. (2) Beschränkungen sind nur unter den Voraussetzungen des § 18 zulässig. [...]“

### **Änderungsbedarf zu § 47**

**Ersetzen "soll" im ersten Satz von Absatz 4 durch "muss".**

**Begründung:**

Die ARWED hat mit den unteren Maßregelvollzugsbehörden bereits zu diesem Thema das Gespräch gesucht. Während der LWL für alle Krankheitsindikationen eine Einrichtung speziell für Jugendliche und Heranwachsende vorhält, hält der LVR nur eine Einrichtung für sozial schwer desintegrierte Jugendliche und Heranwachsende vor. Für die stetig wachsende Gruppe der Heranwachsenden mit der Indikation Doppeldiagnose Psychose/Sucht gibt es derzeit kein spezialisiertes Angebot beim LVR. Die Indikationsgruppe Heranwachsende mit Doppeldiagnose Sucht/Psychose ist beim LVR im Erwachsenenmaßregelvollzug untergebracht, der kein adäquates Behandlungs- und Eingliederungsangebot für diese Zielgruppe und auch kein für diese Zielgruppe qualifiziertes Personal vorhält. Das wirkt sich katastrophal auf die Chancen dieser Zielgruppe aus, die Behandlungs- und Eingliederungsziele zu erreichen, die für das Alter anzustreben sind. Abhilfe wird nur geschaffen, wenn im Gesetzestext ein "muss" steht, weil nur dann die bisher fehlende Rechtsgrundlage für die verpflichtende Schaffung eines solchen Angebots hergestellt wird.

### **Änderungsbedarf zu § 51**

**Wir regen an, in diesem Paragraphen in Absatz 2 den Beiräten als weitere Aufgabe zu geben, Anregungen und Verbesserungsvorschläge für die Umsetzung der Maßregel gemäß den Intentionen dieses Gesetzes einzubringen. Weiterhin regen wir an, im Absatz 3 die Benennung der Besetzung der Beiräte dahingehend zu ergänzen, dass nach Möglichkeit auch Angehörigenvertreter Mitglieder des Beirats sein sollen. Weiterhin regen wir an, dass "Unterrichtungsrecht" in Absatz 4 durch das Recht zu ersetzen, dass Beiräte auch mit den untergebrachten Personen direkt über Beschwerden und Wünsche sprechen sowie die Einrichtung und die Umsetzung der Maßregel dort selbst in Augenschein nehmen können.**

### **Begründung:**

Obwohl die Einrichtungen auch bisher schon über die aufsichtsführenden Stellen und die Besuchskommissionen immer wieder Rückmeldungen und Anregungen über die Qualität der Umsetzung des MRVZ bekommen, geht die Beseitigung erkannter Missstände teilweise eher langsam voran.

Wir verweisen hier auf Erfahrungen, die wir von Angehörigen in Baden-Württemberg und Bayern übermittelt bekommen haben, die sich in der Forensik engagieren. Dort sind die Beiräte inzwischen dafür bekannt, dass sie viele Verbesserungen vorangebracht haben. Erreicht wurde dies in dem durch mehr Befugnisse und eine veränderte personelle Zusammensetzung der Beiräte das Beiratsgremium gestärkt wurde. Die Vielfalt von Verbesserungsvorschlägen ist dort seit der Einführung dieser Regelungen deutlich erhöht und Verbesserungen werden schnell umgesetzt.

### **Änderungsbedarf zu § 56**

**Wir regen an, die Prüfung der Verwendung der den MRVZ- Einrichtungen zugewiesenen finanziellen Mittel durch den Landesrechnungshof in Absatz 6 verbindlicher zu regeln.**

Wir schätzen die aktuelle Lage in den MRVZ-Einrichtungen so ein, dass die vom Gesetzgeber mit diesem Gesetz intendierte Stärkung der individuellen Vollzugsgestaltung an der dafür vorhandenen Personaldecke scheitert. Möglicherweise sind aber auch die vorhandenen Personalplanungs- und Controllinginstrumente in den MRVZ-Einrichtungen nicht ausreichend, um rechtzeitig Personallücken zu erkennen und gegenzusteuern:

So hören wir immer wieder Beschwerden von Angehörigen, dass Therapieangebote ausfallen, weil der einzige, dafür vorhandene Therapeut krank, im Urlaub oder auf Weiterbildung ist. Über die Weihnachtstage und den Jahreswechsel kommen oft wegen Urlaub alle therapeutischen Angebote zum Erliegen und auf den Stationen wird nur eine Notbesetzung vorgehalten. Auch Therapie- und Lockerungsentscheidungen verzögern sich, weil beim ärztlichen Personal Stellvertreterregelung nicht ausreichend gelingen und deshalb Arzt- und Therapiegespräche sowie Fallbesprechungen ausfallen.

Eine regelhafte Controlling-Expertise durch den Landesrechnungshof erscheint uns in diesem Bereich deshalb ergänzend sinnvoll.

### **Schlussbemerkung**

Wir möchten zusammenfassend noch einmal betonen, dass wir den Gesetzesentwurf insgesamt für sehr gelungen halten. Eventuell ist der ein oder andere Regelungsbedarf, den wir sehen, durch den Gesetzestext doch bereits abgedeckt oder an anderer Stelle ausreichend und verbindlich geregelt. Wir können als kleiner Selbsthilfe-Landesverband auf keine Referenten mit Fachexpertise zum MRVZ oder juristischer Expertise zurückgreifen. Uns ist es mit unserer Stellungnahme vor allem wichtig, die Perspektive derjenigen wiederzugeben, auf die sich alle Regelungen, die Sie mit diesem Gesetz beschließen, existenzielle Auswirkungen hat: für die im MRVZ untergebrachten Personen, die dort nicht schuldhaft, sondern weil sie durch ihre Erkrankung dieses Sonderopfer erbringen müssen, untergebracht sind, und ihr ganzes dadurch mitbetroffenes Bezugssystem.

Unsere Anmerkungen sind getragen von dem, was wir als Angehörige im MRVZ seit Jahren erleben oder von unseren Betroffenen berichtet bekommen. Dankenswerter Weise konnten wir auf das „Schwarmwissen“ der Selbsthilfe aus der Initiative Forensik des BApK e.V. zurückgreifen. Die Anregungen der Selbsthilfeaktiven im MRVZ aus ganz Deutschland und ihre Erfahrung mit den Gesetzesnovellierungen in anderen Bundesländern, waren bei der Analyse dieses Gesetzesentwurfs und für die Änderungsvorschläge, die wir Ihnen hier unterbreiten, sehr hilfreich.


Unsere Hoffnung ist groß und die Chance ist voraussichtlich für viele Jahre die letzte, dass mit der Novellierung dieses Gesetzes viele der bisherigen Schwachstellen verbessert und erkannte Regelungslücken geschlossen werden und in Nordrhein-Westfalen ein wirklich großer und richtungsweisender Wurf gelingt.

Wir möchten abschließend an dieser Stelle ausdrücklich den Initiatoren der Gesetzesnovellierung und allen, die an diesem Gesetzesentwurf mitgewirkt haben unseren Dank aussprechen.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Christiane Erbel

1. Vorsitzende der ARWED e.V.

  
Anja Woweries

2. stellv. Vorsitzender der ARWED e.V.