

**Landesverband Schleswig-Holstein
der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.**
Dorfstraße 31, 23617 Stockelsdorf - Tel.: 0451-4988929 / Fax: 0451-4994336

Ernst Maß, Vorsitzender
Harald Seidlitz, stellvertr. Vorsitzender

An die
Vorsitzende des Sozialausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Frau Petra Tschanter

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/2491

Stockelsdorf, den *11.10.2007*

Ihr Zeichen L 212
Ihre Nachrichten vom 10. bzw. 14.09.07

**Stellungnahme zum Entwurf der Landesregierung – hier Fassung v.14.06.07, Drucksache
16/1440 – zur Änderung des MVollzG, der uns unterm Datum vom 10 bzw. nochmals am
14.09.07 zugeleitet wurde.**

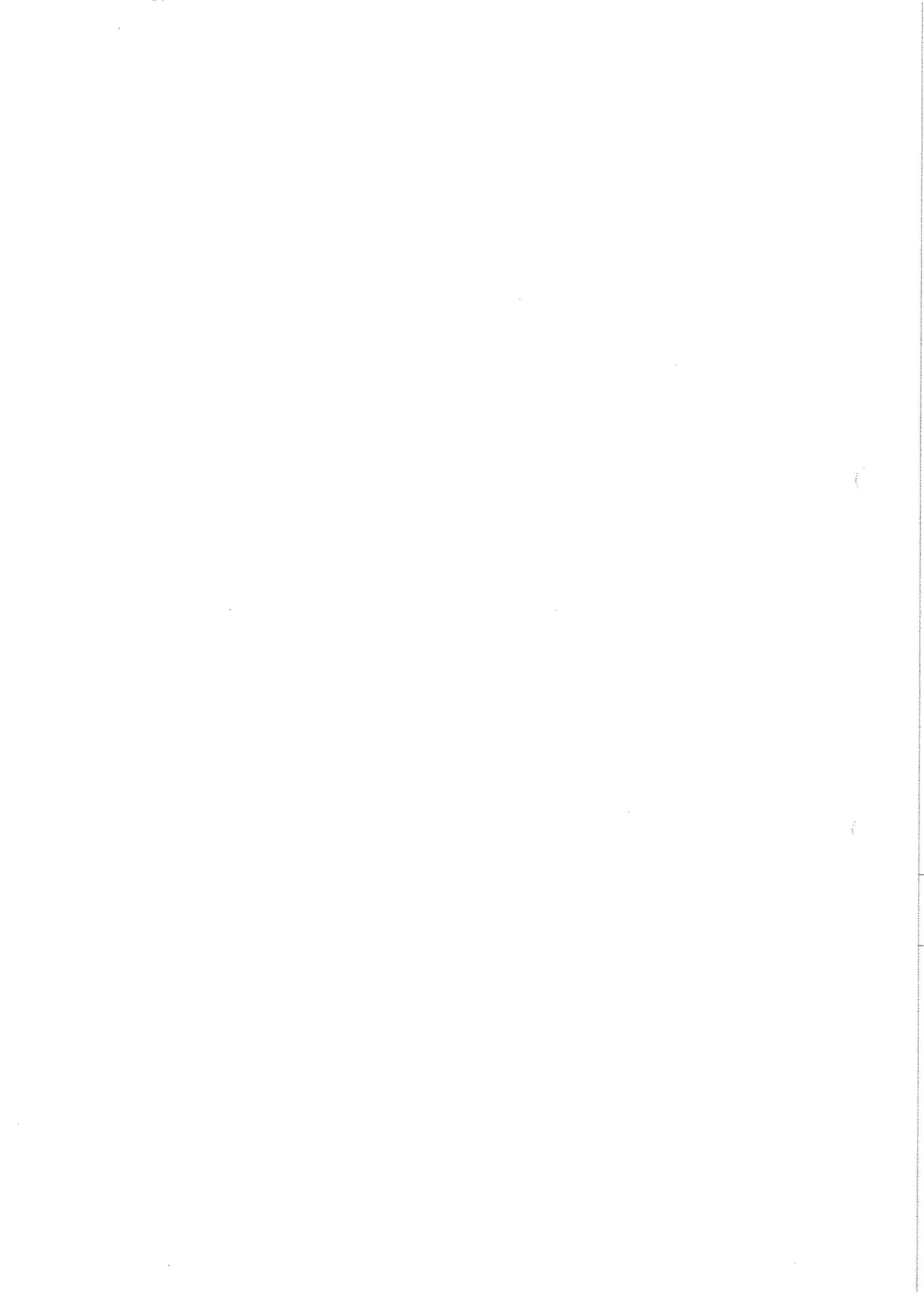
Sehr geehrte Frau Tschanter.

Ihrem Wunsche, unsere Stellungnahme per e-mail zu übersenden, können wir leider nicht nachkommen, da unsere Vorstandstätigkeit lediglich von ehrenamtlichen Mitgliedern wahrgenommen wird. Professionelle Mitarbeiter (z.B. Geschäftsführer) oder professionelle Hilfsmittel wie PC mit Internet-Anschluß stehen dem Verein leider nicht zur Verfügung.

Anlage
Stellungnahme des LV der AFpK e.V. S-H

Mit freundlichen Grüßen

.....
(Vorsitzender)



**Landesverband Schleswig-Holstein
der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.**
Dorfstraße 31, 23617 Stockelsdorf - Tel.: 0451-4988929 / Fax: 0451-4994336

**Stellungnahme zum Entwurf der Landesregierung zur Änderung
des Maßregelvollzugsgesetzes
(Fassung v. 14.06.07 – Drucksache 16/1440)**

Stockelsdorf, den 11. Oktober 2007

Übersicht

1.	Vorbemerkungen	3
2.	Anmerkungen	
2.1	Anmerkungen zu den allgemeinen Ausführungen des Entwurfs (dort S. 2 bis 4)	4
2.1.1.	Zu A. <u>Problem</u>	
2.1.2	Zu B. <u>Lösung</u>	
2.1.3	Zu E. Info des Landtages	
2.2	Anmerkungen zu den Änderungsvorschlägen bzw. Ergänzungen der §§ 1 bis 25 (dort S. 5 bis 18) und den zugehörigen Begründungsausführungen (dort S. 20 bis 48)	5
3.	Gesamtbewertung.....	11
4.	Anlagen 1 bis 7	

Hinweis: Als Anlage 7 ist der Artikel "Seelisch abartig"
aus der Zeitschrift "FOCUS", Nr. 31/2007 beigefügt,
der aus urheberrechtlichen Gründen nicht elektronisch
weiter verbreitet werden darf. Er kann im
Ausschussbüro - Zi. 138 - eingesehen werden.

1. Vorbemerkungen

In unseren Anmerkungen gehen wir zu den im vorliegenden Entwurf aufgeführten speziellen formalen juristischen Änderungen bzw. Ergänzungen einzelner Paragraphen nicht ein.

Darüber hinaus krankt unsere Stellungnahme an der Tatsache, daß uns der Entwurf vom 14.06.2007, Drucksache 16 / 1440 erst unterm Datum vom 14.09.2007 zugesandt wurde. Eine fundierte umfassende Erarbeitung aller erforderlichen Kritikansätze und des dafür erforderlichen Hintergrundwissens war aufgrund des vorgegebenen Zeitrahmens von uns nicht leistbar.

Soweit wir bei Durchsicht des vorliegenden Entwurfs es trotzdem für erforderlich erachten, Kritik an den inhaltlichen Vorschlägen üben zu müssen, geschieht dieses aus der Sicht der Betroffenen, zu denen wir uns als Angehörige zählen ! Wobei wir eindeutig herausstellen, daß wir als Angehörige mitbetroffen sind, wenn die vorgeschlagenen Ergänzungen und Änderungen eine Verschlechterung für die Patienten - egal in welcher Hinsicht - bedeuten.

Da nach unseren Erfahrungen **Begründungen** bzw. Erläuterungen, die zur Formulierung von Gesetzestexten bzw. Gesetzesänderungen dienen bzw. dienen bei der Anwendung der Gesetze bzw. einzelner Paragraphen eine bedeutende Normierung entwickeln, haben wir diese in unseren Ausführungen mit angesprochen.

2. Anmerkungen zu den Änderungsausführungen im vorliegenden Entwurf für das MVollzG !

2.1. Aussagen in den allgemeinen Ausführungen :

2.1.1 Unter, A. Problem

Aussage : „...insbesondere die seither im praktischen Aufgabenvollzug gewonnenen Erkenntnisse...“

Anmerk. : Diese pauschale Formulierung enthält keine nachvollziehbare Aussage.

Frage: Welche Erkenntnisse sollten dieser pauschalen Formulierung seit 2001 zugrunde liegen ?

2.1.2 Unter, B. Lösung

a) **Aussage:** Der Entwurf komplettiert zudem die Entscheidungen der Landesregierung zur Verbesserung des Maßregelvollzugsgesetzes ...“

Fragen: Worauf bezieht sich diese Aussage ? Inwieweit hätten derartige Entscheidungen in der Vergangenheit substantiell als Grundlage für eine Gesetzesänderung zu gelten ?

b) **Aussage:** „..... Investitionsprogramm zur Verbesserung der therapeutischen Rahmenbedingungen...“

Fragen: Welche Verbesserungen ? Ist eine in den Sommermonaten nicht zu benutzende Sporthalle in Neustadt oder ein 2007 noch nicht zu benutzender Erweiterungsbau in Neustadt eine erwähnenswerte Verbesserung; oder der längst überfällig gewesene Neubau der Frauenstation in Schleswig ?

Ist die Belegung der Zimmer in Neustadt bis zum August 2007 mit drei bzw. vier ggf. fünf Kranken (- siehe hierzu die Aussagen in den Berichten des Patientenfürsprechers zu der Überbelegung bereits in den Jahren 2002 bis 2004 sowie die Beschwerdeschreiben der Patienten vom Juli 2007 – siehe Anlagen 2 und 3) bemerkenswert ?

c) **Aussage:** „...“ verfassungsrechtlich genannte Rechte werden gestärkt ...“

Frage: Durch Einfügung der § 12a – hier die Informationsfreiheit- und § 14a - hier die Religionsausübung – die gem. GG gewährleistet sind, wird nun was gestärkt ?

d) **Aussage:** „Ergänzung der Regelung zur externen Begutachtung.“

Frage: Inwieweit ist die Änderung für die Kranken vorteilhaft ? Sollte in solchen Fragen nicht der Kranke im Mittelpunkt der Überlegungen stehen ? - siehe hierzu den Kritikansatz zu § 5 des Änderungsentwurfs –

2.1.3 Unter E. Inform.. des Landtages

Aussage :“Unterrichtung des Landtages nebst.....und weiterer Unterlagen“

Frage: Welche Bedeutung hat dieser Hinweis für einen „Angehörten“ ?

2.2 Ausführungen zu den einzelnen §§ :

§ 1 (2)

Aussage: (in der Begründung – vorletzter Absatz - wird hervorgehoben :) „ besteht anders als bei den nach §§ 63 und 64 StGB untergebrachten Menschen z. B. kein Behandlungsauftrag nach den §§ 136 u. 137 des StVG.“

Frage: Was sollen diese Menschen in einer Klinik, wenn keine Behandlung vorzusehen ist ?
Andererseits davon auszugehen ist, daß diese Menschen ggf. einen „Schizophrenen-Hintergrund“ haben ! (siehe hierzu Anlage 1)

§ 2(1) (-bestehende Gesetzesfassung)

Aussage:“soziale und berufliche Eingliederung „ !

Anmerkung: Diese weitgehend **präzise Aussage** wird durch eine **allgemeine** verwässernde, die der Forensik keinerlei exakte Vorgaben gibt, abgelöst !

Aussage: (- in der Begründung :) „ keine einengende Präjudizierung“

Anmerkung : D.h. demnach keinerlei Verpflichtung für die Betreiber der Forensiken !

Diese Änderung beinhaltet eindeutig eine Verschlechterung für alle Insassen !

§ 2 (2)Satz 2

Aussage : Sie (- die Kranken) sind gehalten, an der Erreichung der Vollzugsziele Mitzuwirken und die therp. Behandlung zu unterstützen.

Anmerkungen: Die Aussagen im bestehenden MVollzG werden mit der neuen Fassung „auf den Kopf gestellt“ !

Nicht die Klinik, sondern die Kranken haben die Aufgabe das „Vollzugsziel“ zu erreichen bzw. dafür zu sorgen, daß das „Vollzugsziel“ (- ein nichtssagender Begriff für den einzelnen Kranken) erreicht wird ! (Abs. 2 Satz 2 des Entwurfs)

Die Begründung ist äußerst durchsichtig.

Soweit ein psychisch Kranker aus eigener Erfahrung heraus eine bestimmte Maßnahme oder Medikamentengabe nicht akzeptieren will, wird er schon heute als Therapie unwillig abgestempelt. Als Folge ergibt sich diese Aussage in Zukunft, wenn er das „Mitwirkungs- und Unterstützungsgebot“ bei der therapeutischen Behandlung (- was ist das speziell ??) nach Meinung einer behandelnden Person nicht erfüllt !

Dies Formulierung eröffnet der Klinik jede Ausrede für mangelnde Therapieangebote bzw. Therapiedurchführung, denn wenn der psychisch Kranke **nicht mitwirkt** (was heißt das ??), ist die Klinik aus der Verantwortung !

Aussage: (-Ausführungen im Begründungsteil)

„Von der Begründung eine gesetzliche Pflicht“ einzuführen wurde abgesehen,...

Frage : Wer hatte denn diese Überlegung aufgestellt ?

Aussage: „Als Appell ausgestattete Verpflichtung.....ausdrücklich angehalten werden ... (-somit als Gebot !) !

Frage: Inwieweit ist die Aussage im Begründungsteil realistisch, daß ein „Gebot“ für die Kranken in der Praxis **weniger zwingend** ist ?

§ 2 (3) neuer Absatz 3

Aussage: „Die Einrichtungen des MVollzG sollen mit....Einrichtungen der Wissenschaft, Forschung sowie sonstigen Stellen und Personen Zusammenarbeiten,“

Anmerkung : Die Begründungen hierzu sind nichtssagend !
Ein Informationsaustausch wäre u. E. mit den vorgenannten Einrichtungen für eine Klinik eine Selbstverständlichkeit !

Sollen hiermit auf gesetzlicher Grundlage Tür und Tor für die Betreiber (- für wen sonst ?) geöffnet werden, Gelder für derartige Maßnahmen zu verschieben (-zu veranschlagen), die sonst für die Zielsetzung des MVollzugs (- Therapie etc.) einzusetzen wären ?

§ 3 und 4.

Formaljuristische Änderungen (keine Stellungnahme)

§ 5 (2) Untersuchung bzw. Therapieplan

Aussage: (- in der Begründung für die Ergänzung:) „ Die Aufstellung eines Therapieplanes für Menschen der vorläufigen Unterbringungsarten ist nicht angezeigt“.

Frage: Also keine entsprechende Maßnahmen erforderlich ?

Anmerkung: In der Begründung zu § 4 (2) wird zugegeben, daß dieser Personenkreis mehrere Monate bis zu einer gerichtlichen Entscheidung in der Forensik zubringen muß.

Dem neuen Ansatz nach kann nicht nur ein Therapieplan sondern auch ggf. eine Eingangsuntersuchung entfallen.

Frage: Untersuchungshäftlinge mit schizophrenen Hintergrund bleiben ohne Diagnostik und Behandlung in der Klinik ? (- hierzu Anlage 1)

Aussage: (- im letzten Absatz der Begründung:)“ notwendige Behandlung wird sichergestellt „

Frage: Wie soll eine notwendige Behandlung ohne vorherige Diagnose und entsprechender Planung im Notfall vor sich gehen ?
Etwa eine Behandlung nach Gutdünken ?

§ 5 (4) Externe Gutachten

Aussage: „ Regelgutachten spätestens nach 3 Jahren“..

Anmerkung: Diese Zeitabstände sind in den psychiatrischen Kliniken aufgrund der Forderung der KK auch bei chronischen Krankheitsbildern längst überholt.

Lockerungen im Forensikbereich unterliegen darüber hinaus der Raum- und Personalproblematik !

Zwischen aktuellen Psychosen können Zeiten von unauffälligen Verläufen über Monaten ggf. Jahren liegen. Wesentlich kürzere Intervalle der Begutachtung wäre im Interesse der Kranken angebracht. In den bestehenden Forensiken mit ihren nicht bewältigten Raum- und Therapieproblemen sind die Kranken (- z.B. die nach § 63 StGB) nicht adäquat aufgehoben. (- siehe hierzu Anlagen 2 und 3 !)
Für die §64er fehlt ein entsprechender Hinweis auf § 67d ff StGB.

Aussage: (- in der Begründung) „ Durch die Ergänzung der Rahmenfrist von 3 Jahren um den Hinweis **spätestens** wird deutlich, daß auch unterhalb der 3-Jahresfrist bereits deutliche Veränderungen des Gesundheitszustandes **Anlaß** für eine externe Begutachtung geben können.“

Frage : Wer sollte die Veranlassung für eine frühere Begutachtung geben?
Wo gibt es Aussagen in welchem Umfange in der Praxis Begutachtungen **unter diesem Zeitmaß** erfolgten ?

Anmerkung: Keine qualifizierte Aussage bzw. gerechtere Regelung dadurch für die betroffenen Kranken !

Aussage: (- in der Begründung) „- aufwendig Mehrfachbegutachtungen sollen vermieden werden -„

Frage : Im Interesse der Kranken oder im Interesse des Budget ?

Anmerkung: Lehnt z.B. der Kranke (- hier ein §63er) den Gutachter ab (- aus welchen persönlichen Gründen auch immer -), so wird das Gutachten von diesem Gutachter nach Aktenlage erstellt ??

Aussagen: (-in der Begründung) „ entspricht der bereits geübten Praxis..“

Fragen: Welcher Praxis ? Von wem **geübt** ? Alles im Interesse der Kranken ?

§ 5 Abs. 4a

Aussage: „ Externe Sachverständigengutachten werden von..... Personen... sowie Psychologen/ginnen mit Erfahrungen.....gefertigt;

Fragen : Welchen Vorteil haben dadurch die Kranken ? Wieso müssen für diese Aufgaben Psychologen/innen eingesetzt werden ?

Aus welchem Grunde werden die personellen Anforderungen herabgesetzt? Aus Besoldungsgründen ? Auf Wunsch der Betreiber ?

Aussage : (- in der Begründung) „.....in der Praxis bereits vollzogen „

Frage : Sollen hiermit negative personelle Entwicklungen in der „Forensischen Praxis“ gesetzlich anerkannt werden ?

§ 5 Abs. 4b

Aussage : „ Das Verfahren...“Gutachterbeauftragung“ ...durch Verwaltungsvorschrift“

Frage : Wird damit die Problematik, die vorstehend zu § 5 Abs. 4a aufgezeigt ist, der öffentlichen Mitwirkung entzogen ?

§ 5 (7)

Aussage : „ärztlicher Behandlungseingriff im Sinne der Absätze 5 und 6....
Ruhigstellung durch Medikamente „

Frage : Welche Vorstellung unterliegt der Aussage bezogen auf unsere vorstehend gemachten Bedenken, wenn es gem. § 5 (5) Satz1 um Eingriffe geht, die mit Lebensgefahr verbunden sind ?

Anmerkung : Unklarer Bezug ! Nicht nachvollziehbar !

§ 6 (1) (neu 2)

Aussage : (-angefügter Satz) „ Hat der/die Arzt/in die Behandlung zur selbständigen Durchführung an eine/n Psychologin/en übertragen,“

Frage : Was ist nach dem Verständnis **der Verfasser** die Aufgabe einer Psychologin bzw. eines Psychologen ?

Anmerkung: Die Aufgabe sollte sinnvoller Weise im Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zum psychisch kranken Patienten liegen und nicht in ärztlichen Zwangsmaßnahmen, Durchsuchungen etc.!

§ 7 (4)

Aussage : - **der bestehenden Fassung !** „, die Fixierung, Fesselung (können) auch von therapeutischen Mitarbeiter/innen angeordnet werden,“

Frage : Aus der Praxis heraus stellt sich zwingend die Frage :

Welche Qualifikationen sollten derartige therapeutische Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterinnen besitzen ?

Anmerkung : Darüber hinaus dürfte das Problem auch durch fehlendes ärztliches Personal zusätzlich entstehen, denn viele psychotische Eskalationen könnten bei entsprechender, fachlicher Betreuung vermieden werden. Zu dieser Problematik fehlen bis heute – 2007 – immer noch eindeutige Mindestvorgaben. Eine PsychPV/ MvollzG steht in S.-H. aus und steht auch nicht in der Erörterung. (- siehe hierzu Anlage 4)
Eine Gesetzesergänzung in dieser Angelegenheit wäre zwingend erforderlich !

§ 8 (Ohne Stellungnahme !)

§ 9 (1)

Aussage: (Änderung des Abs. 1) „Beschränkung..... bei der Ausübung von Informationsrechten,,“

Frage : Wie können Beschränkungen der Rechte gem. GG ohne differenzierende Angaben für den Einzelnen (- nicht ausgeführt-) bestimmt werden ?
Inwieweit können „Informationen“ die Sicherheit oder die Zielvorgaben der Forensik gefährden ?
Oder sollten die Verfasser von Vorstellungen zur Terroristenabwehr aus dem Internet (- z.B. die Handreichungen zum Bombenbau) - als eine Gefahr für die Forensik und damit als Grundlage für ihre Texterweiterung - ausgegangen sein ??

§ 9 (2a) (Ergänzung durch vorgesehenen Absatz 2a)

Aussage: „, kann die Anordnung nach Absatz (1) auch von dieser Psychologin oder diesem Psychologen getroffen werden. „

Frage : Sollen Psychologen/innen die Verantwortung über die Entscheidung der Versagung von Grundrechten übernehmen ?

§§ 10 und 11 (Ohne Stellungnahme !)

§ 12a (2)

Aussage : „unter Beteiligung der Einrichtung des Maßregelvollzugs zu beziehen“

Anmerkung : Eine Formulierung, die so undifferenziert zwangsläufig zu steten Auseinandersetzungen zwischen Patienten und Aufsichtskräften – wenn nicht auch zu Willkürentscheidungen der Aufsichtskräfte – führen wird. Der Umfang an Informationen wird allein schon durch die pekuniäre Situation der Kranken begrenzt !
Die Formulierung „ Vermittlung „ im § 68 Abs. 1 des StVollzG – nach unserer Interpretation ein Hinweis auf eine helfende Aufgabe - , die nicht übernommen wurde, entspricht wahrscheinlich einem anderen Verständnis von sozialem Denken !

§ 12 a (3)

Aussage : „persönliche Kleidung zu tragen.“ „ wenn Reinigung, Instandsetzung und regelmäßiger Wechsel auf eigene Kosten erfolgt“

Frage: Auf eigene Kosten ? Wie soll das gehen ?

Anmerkung : Der Inhalt des § 20 des StVollzG (- hier die Aussage zur Bekleidungsfrage der JVA-Insassen) soll nach Vorstellung der Verfasser, so scheint es, (ohne nähere Kenntnis von der forensischen Wirklichkeit zu besitzen) in das MVollzG übernommen werden.

Das MvollzG ist die Grundlage für die Regelungen in einem Klinikbereich - hier Forensik -, d.h. für psychisch Kranke, bei denen allein die Forderung nach sauberer Kleidung etc völlig anderen Voraussetzungen unterliegt.

Würde man den Insassen empfehlen, Anstaltskleidung zu tragen , so müßte die Einrichtung die Kosten für die Anschaffung, die Instandsetzung, die Erneuerung sowie die Reinigung gem. § 20 StVollzG tragen !

Frage : Ist diese Möglichkeit von den Verfassern so gewollt ?

Wäre eine Regelung hinsichtlich der Reinigung der privaten Bekleidung auf Kosten der Forensikeinrichtung ggf. nicht sinnvoller, angebrachter und sozialer ?

§ 13 u. § 14 (Ohne Stellungnahme)

§ 14 a

Anmerkung : Die Einfügung des § 14a sollte entfallen , da u.E. notfalls ein Verweis auf die §§ 53 bis 55 des StVollzG ausreichend ist, da die Verfasser lediglich Inhalt bzw. den Wortlaut der §§ übernommen haben !

§15 Pkt.1a (- hier Hausordnung)

Aussage : „In ihr (der Hausordnung) sind insbesondere zu regeln :
1a. die Wahrnehmung der Informationsfreiheit.....“

Anmerkung : 1a sollte entfallen ! Eine generelle Beschränkung für alle Insassen in einer Hausordnung ?? - kaum mit § 5 GG vereinbar !
Außerdem hatten die Verfasser eine entsprechende Aussage im § 12 a vorgesehen ! ?

§ 15

Pkt. 9a, 9b, 9c

Anmerkung: **Folgende Hinzufügung wäre wünschenswert:**
9a. die Versorgung mit Anstaltskleidung (- siehe unsere Stellungnahme zu § 12 a (3)) !
9b. ein Hinweis auf § 21 (Verfahrensgesetz) !
9c. Hinweise auf die Besuchskommission, Rechte der Patienten, Beschwerdemöglichkeiten generell etc. !

§ § 16 bis 22 (Ohne Stellungnahme)

§ 23 (2) Punkt 3

Aussage: „ Die Einrichtungen des MVollzugs dürfen die personenbezogenen Daten an „Dritte“ übermitteln... unter 3. „ für die Einleitung oder Durchführung eines Verfahrens über eine Betreuung des untergebrachten Menschen, ..
Anmerkung: Diese Aussage ist zu allgemein, da für die Durchführung des Verfahrens einer Betreuung u. E. eindeutig der § 65 FGG zutreffend anzuführen wäre.

§ 24 (Ohne Stellungnahme)

§ 24a (Ohne Stellungnahme)

§ 25

Anmerkung: Die Ausführungen unter Punkt 3. und 4. müssen entfallen. Siehe unsere Anmerkungen zu den §§ 14. und 15 !

3. Gesamtbewertung

Zusammenfassung der Bewertungen zu den vorgelegten Änderungen und Ergänzungen zum MVollzG.

Daß Gesetze in unserem Rechtsstaat das Zusammenleben der Menschen mit und ohne Probleme regeln und auch die Sicherheit des Einzelnen gewährleisten sollen, dürfte Allgemeingut sein .

Im vorliegenden Entwurf ist kaum zu erkennen, daß die Änderungsausführungen den Vorgaben des § 2 Abs. (1) und (2) des bestehenden MVollzG auch nur annähernd dienen.

Einerseits erscheinen die Ergänzungsausführungen in einigen §§ in ihrem Umfang nach überflüssig, da sie sich auf bestehende gesetzliche Regelungen – die sie nicht nur dem Inhalt nach, sondern weitgehend auch wörtlich übernehmen - (- siehe hier die §§ 53, 54, 55 sowie 68 und 69 des StVollzG) beziehen, so daß Verweise durchaus als ausreichend anzusehen sind.

Andererseits ist – ausgehend von der Überlegung, daß eine Ergänzung des MvollzG vordergründig die Bedürfnisse und Interessen der Kranken berücksichtigen sollte, - festzustellen, daß erforderliche Regelungen für den Klinikbereich nicht angesprochen sind. In diesem Zusammenhang verweisen wir beispielhaft auf die Ausführungen in den §§ 143, 144, 145, und 146 des StVollzG (siehe Anl.5) und die damit zusammenhängenden Therapieprobleme im klinischen Bereich.

Ebenso wird die nicht geregelte Personalproblematik in den Kliniken berücksichtigt!

Wir erlauben uns in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, daß in anderen Bundesländern hierzu bereits gesetzliche Regelungen bzw. Absichtserklärungen in Form von PsychPV für den „Forensischen Bereich“ getroffen wurden bzw. vorliegen (- siehe Anl. 6).

Auch die Ausführungen im Heimgesetz zu den Mindestanforderungen in diesem Problembereich müßten eigentlich den Verfassern den dringend erforderlichen Handlungsbedarf deutlich werden lassen (-siehe hierzu Anlagen 2 und 3 sowie die „Kleinen Anfragen“, Drucksachen 16/1535 und 16/ 1536).

Oder können die Verantwortlichen im Ministerium ausschließen, daß bei den derzeitigen Verhältnissen (- hier speziell in Neustadt) demnächst „ Siegburg grüßen läßt“ ? (Anl. 7).

Stockelsdorf, den 11. Oktober 2007

Im Auftrag


(Stellvertr. Vorsitzender)

7.4 Intensivierung der Eingangsbehandlung (§ 126 a StPO):

Die vorläufige Unterbringung gemäß § 126 a StPO dient aus juristischer Sicht der Sicherstellung des weiteren Verfahrens. Im Jargon der Maßregelkliniken wird dies oft damit umschrieben, dass man für diese Patienten „keinen Behandlungsauftrag“ habe. Dementsprechend gering ist vielfach auch das tatsächliche therapeutische Bemühen um diese Patientengruppe, und dies über einen Zeitraum von zumeist 6 – 12 Monaten.

Dies erscheint noch am wenigsten problematisch bei persönlichkeitsgestörten Tätern, da hier zumeist keine akute Behandlungsnotwendigkeit gegeben ist³⁴.

Deutlich anders sieht dies dagegen aus für Patienten mit einer schizophrenen Erkrankung, die man vielfach auch unter den restriktiven Bedingungen der einstweiligen Unterbringung recht gut behandeln kann. Ein reines Abwarten auf die Hauptverhandlung kommt hier zuweilen durchaus einer unterlassenen Hilfeleistung gleich. Denn zum einen gilt bekanntlich gerade auch für Psychosekranken, dass die Behandlungschancen umso besser sind, je schneller und konsequenter die Erkrankung behandelt wird. Und durch eine intensive therapeutische Nutzung der Zeit der einstweiligen Unterbringung könnte bei vielen Patienten zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung die Behandlung bereits derart fortgeschritten sein, dass eine tatsächliche Unterbringung in den Maßregelvollzug bzw. zumindest die Vollstreckung einer solchen Maßregel nicht mehr erforderlich ist.

Dem Trend zu vermehrtem Maßregelvollzug insbesondere auch bei schizophren erkrankten Straftätern lässt sich noch am ehesten während der Zeit der vorläufigen Unterbringung entgegenwirken. Die Vermeidung einer Unterbringung nach § 63 StGB ist in der Regel sehr viel einfacher zu erreichen als die spätere Aussetzung einer solchen. Sobald eine Unterbringung nach § 63 StGB erfolgt ist, führt dies zu einer Art Beweislastumkehr: Für die Anordnung einer Unterbringung ist der Nachweis erforderlich, dass von dem Patienten mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit „weitere erhebliche Straftaten zu erwarten sind“ (§ 63 StGB). Eine bedingte Entlassung setzt hingegen die Feststellung voraus, dass „zu erwarten ist, dass der Untergebrachte außerhalb des Maßregelvollzugs keine rechtswidrigen Taten mehr begehen wird“ (§ 67d Abs. 2 StGB). Diese Entlassungsschwelle liegt im Übrigen auch deutlich höher als die im § 67b StGB genannte Bedingung für eine primäre Aussetzung der Maßregel zur Bewährung. Hier wird nämlich nur gefordert, dass „besondere Umstände die Annahme rechtfertigen, dass der Zweck der Maßregel auch dadurch erreicht werden kann“.

Deshalb wäre zu überlegen, innerhalb der bisherigen Stationen FM 1 und FM 2 eine *Teilstation zur intensiven Behandlung vorläufig untergebrachter Patienten* zu etablieren. Dies setzt natürlich eine entsprechend personal- und somit kostenintensive Ausstattung der Station voraus, die sich aber langfristig rechnen würde. Denn wenn durch eine Intensivbehandlung während der vorläufigen Unterbringung die nachfolgende Unterbringung nach § 63 StGB vermieden werden kann, führt dies pro Patient, bei dem man dies erreicht, beim aktuellen Tagessatz von 155 Euro und der aktuellen mittleren Entlassverweildauer von ca. 8 Jahren zu einer Einsparung von ca. 450.000 Euro. Dies dürfte die Mehrkosten einer Intensivbehandlung um ein Vielfaches überschreiten.

34) Umgekehrt formuliert liegt hier in der Regel auch keine psychische Verfassung vor, die einem Vollzug von Untersuchungshaft entgegenstehen würde.

Patrick Oliver Rühling c/o AMEOS - psychiatrium - GRUPPE
Wiesenhof — EN 03 — 23730 Neustadt i.L.

An das
Ministerium für Soziales & Gesundheit
pers. z.Hd.: Herrn Lüdemann
Karolinenweg 1

D - 24103 Landeshauptstadt Kiel

Ihr Zeichen

Unser Zeichen
ms070703/pr-1

Telefonnummer
04561 / 611 - 5035

Datum
03.07.2007

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Lüdemann,

die Gründe warum wir Ihnen heute schreiben sind folgende:

Seit Jahren verschlechtert sich die Personaldecke in der Forensik. Wie man aus der Tagespolitik entnehmen kann, stehen immer weniger Gelder für uns untergebrachten Patienten im Massregelvollzug zur Verfügung. Auch gerade die vor kurzem stattgefundene Privatisierung brachte keine positiven Veränderungen, da ein Unternehmen wie die AMEOS - GRUPPE in erster Linie kostengünstig und Gewinn orientiert wirtschaften "muss", wie man allgemein weiss.

Da das Massregelvollzugsgesetz klar definiert,

»dass der Aufenthalt der untergebrachten Menschen möglichst kurz zu gestalten ist«,

möchten wir — die unterzeichnenden Patienten — mit aller Deutlichkeit auf unsere Situation aufmerksam machen.

Warum?

Die Situation und die Zustände für die Patienten werden mit jedem Zugang unzumutbarer und menschenunwürdiger. Aufgrund der mangelnden Gelder und des daraus resultierenden Personalmangels kann der Massregelvollzug nicht so durch geführt werden, wie wir uns das "alle" vorstellen. Die Problematik ist Ihnen im Ministerium sicherlich bekannt, dennoch sehen wir uns Patienten aufgrund der »Unmöglichkeit« der Lebensbedingungen veranlasst diesen Brief zu schreiben.

??? Wo ist das ausreichende Personal ???

Durch die eingeeengten "Legebatterie- ähnlichen" Raumverhältnisse leiden wir Patienten zusätzlich noch unter den langen und häufigen Einschusszeiten, hauptsächlich aufgrund von Personalmangel.

Weiter ist es aber auch so, das mindestens 4 - 6 Mal im Jahr die Personal- Alarmanlage defekt ist und wir Patienten eingeschlossen werden müssen, *auf unseren sehr engen Zellen.*

Die Personaldecke ist so dünn, dass — wenn Patienten Ausführungen bekommen müssen (z.B. unter anderem durch einen "Notfall" zum Facharzt) — der Einschuss nicht nur droht, sondern unvermeidlich ist.

Doch dies sind nicht unsere einzigen Einschusszeiten, sondern auch zur Nacht ab 19.⁴⁵Uhr wochentags bis zu meist 07.⁰⁰Uhr und am Wochenende bis 08.⁰⁰Uhr, oft ist am Wochenende dann auch während der Mittagszeit Einschuss von 11.⁴⁵Uhr bis 14.⁰⁰Uhr und immer wieder der Grund: **PERSONALMANGEL!!!**

Teilweise haben wir dann 14 Stunden und 30 Minuten Einschuss.

Durch Mehrarbeit ist das Pflegepersonal bemüht, die Mittagseinschusszeiten so gering wie möglich zu halten, dadurch entstehen für die Pflegekräfte viele Überstunden.

Stichpunkt: Wohnbedingungen für uns Untergebrachte

Ist- Zustand z.B. hier im Haus 6:

Ursprünglich waren in diesem Haus 8 Dreimannräume und 8 Einzelräume gedacht. Zur Zeit befinden sich allerdings 37 Patienten in diesem Gebäude, es herrscht eine Überbelegung, auf den so wieso schon sehr engen Räumen. Nicht jeder Patient hat seine Möbel in seiner Zelle, diese stehen dann in "Hauswirtschaftsräumen" bzw. so genannten Schmutzräumen.

In verschiedenen Gerichtsurteilen, entschieden verschiedene Gerichte, das einem Gefangenen mindestens 9 qm zur Verfügung gestellt werden sollten. Gilt dieses nicht auch für uns Massregelvollzugs- Patienten? Dieses ist hier nicht realisiert, es hat eher den Eindruck einer "Legebatterie", dadurch das 4 Untergebrachte auf ca. 19 qm leben.

Dieser unhaltbare Zustand verstärkt sich ca. Anfang nächsten Jahres, da werden wir in ein neugebautes Haus (8) verlegt, das für insgesamt 40 Patienten ausgelegt ist. Aufgrund von Umbaumaßnahmen werden allerdings hier vorübergehend (mindestens 3 - 5 Jahre) 60 untergebrachte Menschen zusammen gepfercht, in den wesentlich kleineren Räumen, da diese ursprünglich für eine oder zwei Person/en angedacht worden sind.

In diesem Zusammenhang ist von Doppelstockbetten die Rede. Wie uns mitgeteilt worden ist, im Rahmen unseres wöchentlichen "Wochenausklangs" soll diese Massnahme mit dem Ministerium abgesprochen worden sein.

Dieser Umstand führt bei uns Patienten zu erheblichen Bedenken und Befürchtungen. Weiter hat dies auch schon im Vorhinein zu gewaltigen Konflikten und Angstzuständen unter manchen Untergebrachten geführt.

Da probeweise Etagenbetten schon auf einigen Abteilungen aufgebaut worden sind, wissen wir, was in "naher" Zukunft auf uns Patienten zukommt. Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit sollen diese in der gesamten Forensik verbreitet werden; worden sein, somit auch im weniger gesicherten Bereich.

Diese "vorübergehende" Einengung seit über 12 Jahren unseres Lebensraumes, versprach man uns in den letzten Jahren immer wieder.

Und nichts ist *diesbezüglich* besser geworden!

Die Hoffnung, laut MVollzG, auf Einzelunterbringungsräume scheint wohl widersinnig, die allerdings auch zur Förderung unserer Therapie beitragen könnte.

Wir beantragen daher einen Besuch in dieser Einrichtung bei uns Patienten durch eine Kommission des Ministeriums, wenn möglichst mit vielen Patienten des geschlossenen Bereiches.

Für nun diesbezüglich entstandene Fragen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung und verbleiben, in soweit;

mit freundlichen Grüßen

Handwritten signatures and initials:

Left side:
T₁ T₂
E-G A1
E
T.P.
C.O.
D R A
C.W.
S
C.H.
D. A

Right side:
G.M.
T.J. S.S.
R. B.
M.
S. B.
F.V.
M.J.
G.
K.H. J.
S - C O
A H

Patrick Oliver Bühlings, Wieserhof — FN 03 — 23780 Neustadt i.H.

An die
Geschäftsleitung der AMEOS - GRUPPE gGmbH
Bereich Deutschland — Schleswig - Holstein

III HAUSPOST III

Neustadt in Holstein, Dienstag den 01.10.2007

Beschwerde

Guten Tag!!!

Seit einiger Zeit verschlechtert sich die Personaldecke auf der Station FN 03 der AMEOS - psychiatrium - GRUPPE gGmbH, Abteilung Massregelvollzug Neustadt in Holstein.

Auch gerade die vor kurzem stattgefundenene Privatisierung brachte keine positiven Veränderungen, sogar eher im Gegenteil!!!

Wir Patienten sehen uns daher dazu veranlasst aufgrund der »Unmöglichkeit« der Lebensbedingungen diesen Brief zu schreiben.

Durch die Zusammenpferchung wie Ölsardinen in der Büchse ähnlichen Raumverhältnisse (20 qm zumeist bis zu 4 Mann), leiden wir Patienten hauptsächlich unter den langen und häufigen Einschlusszeiten, hauptsächlich aufgrund von Personalmangel.

Die Personaldecke ist so dünn, dass — wenn Patienten Ausführungen bekommen müssen z.B. unter anderem durch einen "Notfall" zu einem Facharzt — das der Einschluss nicht nur droht, sondern unvermeidlich ist.

In der Nacht von 19.⁴⁵ Uhr bis zum nächsten Morgen 06.³⁰ Uhr sind unsere "gewöhnlichen" Einschlusszeiten, doch zu meist ist am Wochenende bis 08.⁰⁰ Uhr Einschluss und zusätzlich während der Mittagszeit von 11.⁴⁵ Uhr bis 14.⁰⁰ Uhr (s.u.) und immer wieder der Grund: PERSONALMANGEL!!!

Teilweise haben wir dann an einem Tag bis zu 14 Stunden und 30 Minuten Einschluss.

Durch Mehrarbeit ist das Pflegepersonal bemüht, die Mittagseinschlusszeiten so gering wie möglich zu halten, dadurch entstehen für die Pflegekräfte viele Überstunden.

Diese haben aber kaum die Möglichkeit diese Mengen an überschüssiger Zeit abzufeiern.

In den folgenden Zeilen, möchte ich Ihnen die Einschlusszeiten nennen die sich in diesem Monat, angesammelt haben.

In diesem Monat hatten wir schon folgenden Einschluss:

01.09.2007	Samstag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	11. ⁴⁵ Uhr	bis	14. ⁰⁰ Uhr
02.09.2007	Sonntag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	11. ⁴⁵ Uhr	bis	14. ⁰⁰ Uhr
08.09.2007	Samstag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	11. ⁴⁵ Uhr	bis	14. ⁰⁰ Uhr
09.09.2007	Sonntag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	11. ⁴⁵ Uhr	bis	14. ⁰⁰ Uhr
10.09.2007	Montag	von	16. ⁰⁰ Uhr	bis	17. ³⁰ Uhr
		von	18. ³⁰ Uhr	bis	19. ⁰⁰ Uhr
15.09.2007	Samstag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	11. ⁴⁵ Uhr	bis	14. ⁰⁰ Uhr
16.09.2007	Sonntag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	11. ⁴⁵ Uhr	bis	14. ⁰⁰ Uhr
22.09.2007	Samstag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	11. ⁴⁵ Uhr	bis	14. ⁰⁰ Uhr
23.09.2007	Sonntag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	11. ⁴⁵ Uhr	bis	14. ⁰⁰ Uhr
25.09.2007	Dienstag	von	15. ³⁰ Uhr	bis	19. ³⁰ Uhr
29.09.2007	Samstag			bis	08. ⁰⁰ Uhr
		von	14. ⁰⁰ Uhr	bis	14. ⁴⁵ Uhr
		von	15. ³⁰ Uhr	bis	16. ¹⁵ Uhr
		von	17. ⁰⁰ Uhr	bis	17. ⁴⁵ Uhr
		von	18. ³⁰ Uhr	bis	19. ¹⁵ Uhr

Weiter fällt uns Patienten auf, das für die Pflegekräfte die für längere Zeit erkrankt sind, oder in den Ruhestand gegangen sind, das zu meist kein Ersatzpersonal an der gleichen Stelle eingesetzt wird.

Ich möchte Sie bitten diese Beschwerde nach § 21 MVöllzG SH, als Verwaltungsvorverfahren anzuerkennen und möchte Sie daher bitten, die Rechtmässigkeit und Zweckmässigkeit der Massnahme zu prüfen und einen Beschwerdebescheid zu erteilen.

Mit vorzüglicher Hochachtung!

"Viele Patienten haben mit unterschrieben."

Prof. Dr. med. Norbert Leygraf

**Gutachten zur Situation der
Klinik für Forensische Psychiatrie
Neustadt**

Prof. Dr. med. Norbert Leygraf
Institut für Forensische Psychiatrie
Virchowstraße 174 45147 Essen

Telefon: 0201 7227 101
Fax: 0201 7227 105
eMail: Norbert.Leygraf@uni-essen.de

7.1 Personalbemessung:

Wann eine Einrichtung über „genug“ therapeutisches Personal verfügt, lässt sich in dieser Allgemeinheit nicht feststellen, sondern ist abhängig vom jeweiligen therapeutischen Gesamtkonzept. Neben der Gesamtzahl an Mitarbeitern ist deren Qualifikation und Ausbildung für ihre spezielle Tätigkeit von ebenso hoher Bedeutung wie ihre Motivation und ihr Selbstverständnis.

Für die Allgemeinpsychiatrie ist die „Psychiatrie-Personalverordnung“ (Psych-PV) durch Verordnung der Bundesregierung im Januar 1991 in Kraft getreten (Kunze u. Kaltenbach 2002). Zwar ist die Bemessungsgrundlage der Psych-PV in vielen Bereichen nie vollstän-

dig in die Pflegesätze übernommen worden (auch aufgrund der Deckelungsphase im Gesundheitsstrukturgesetz). Dennoch hat sie vielerorts zu einer deutlichen Verbesserung der Personalstandards geführt. Der nach der gleichen Systematik vom „Arbeitskreis Forensische Psychiatrie“ erarbeiteten „Psych-PV/Forensik“ (Schumann 1993) wurde zwar von der Bundesdirektorenkonferenz und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Träger psychiatrischer Krankenhäuser (BAG) zugestimmt; sie wurde in den meisten Bundesländern von den Kostenträgern jedoch nicht anerkannt.

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young GmbH hat im Auftrag der Landesregierung in den Jahren 1995/1996 eine umfassende Organisationsuntersuchung des Maßregelvollzuges in Nordrhein-Westfalen durchgeführt, die u.a. eine Grundlage für die Personalbemessung ermittelt hat. Das von Ernst & Young ermittelte Personalbemessungskonzept³², das insgesamt deutlich niedriger liegt als die entsprechenden Vorgaben der „Psych-PV/Forensik“, orientierte sich im wesentlichen an der forensikspezifischen Personalverordnung des Landes Baden-Württemberg. Der sich hieraus für Neustadt errechnende Personalschlüssel ist in Tab. 3 aufgelistet.

Ein Vergleich der in Tab. 3 erfolgten Stellenberechnung mit dem aktuellen Ist-Bestand (vgl. Kapitel 4.1.3) ergibt für alle Berufsgruppen in Neustadt ein klares Defizit, wenn auch etwas unterschiedlichen Ausmaßes. Eine solche Berechnung kann auch nur die Grundlage darstellen für darauf aufbauende klinikinterne Überlegungen hinsichtlich des konkreten Personalbedarfs in Abhängigkeit von weiteren konzeptuellen Planungen. Legt man den Behandlungsschwerpunkt mehr auf die Arbeits- und Beschäftigungstherapie, werden mehr Ergotherapeuten benötigt, aber auch weniger Pflegepersonal, da es dann mehr Zeiten gibt, in denen die Stationen weitestgehend leer sind. Legt man künftig den Behandlungsschwerpunkt mehr auf Sozio- und Milieuthérapie, wird dagegen mehr (entsprechend motiviertes und fortgebildetes) Pflegepersonal und weniger Ergotherapeuten gebraucht. Auch wäre die Klinik aktuell sicher mit der Integration von 14,5 Sozialarbeitern/-pädagoginnen überfordert, weil für diese im derzeitigen Klinikbetrieb kaum Arbeitsfelder bestünden.

Insofern muss jedes Personalbemessungskonzept eine gewisse Austauschbarkeit der Stellen vorsehen und jeglicher Vermehrung von Personalstellen muss die Frage vorausgehen, für welche Aufgaben man dieses Mitarbeiter, wenn man sie denn bekommt, tatsächlich einzusetzen beabsichtigt.

Die dissozialen Handlungsweisen von Patienten des Maßregelvollzuges basieren oft darauf, dass sie während ihres Sozialisationsprozesses zu wenig menschliche Zuwendung erfahren haben und dementsprechend in ihrer Beziehungsfähigkeit erheblich gestört sind (Müller-Isberner und Gretenkord 1994). Vielleicht der wesentlichste Aspekt der Maßregelbehandlung liegt darin, diese Zuwendung anzubieten. Diese „Basistherapie“ kann nur durch Menschen erfolgen, die nicht überlastet und überfordert sind, die sich sicher fühlen und sich mit ihrer Aufgabe identifizieren. Dies lässt sich zwar durch eine zahlenmäßig

32) Vgl. Ernst & Young (1996) Untersuchung des Maßregelvollzugs in Nordrhein-Westfalen. Kurzfassung wesentlicher Ergebnisse. S. 38 ff

§ 143 **Größe und Gestaltung der Anstalten.** (1)¹ Justizvollzugsanstalten sind so zu gestalten, daß eine auf die Bedürfnisse des einzelnen abgestellte Behandlung gewährleistet ist.

(2)¹ Die Vollzugsanstalten sind so zu gliedern, daß die Gefangenen in überschaubaren Betreuungs- und Behandlungsgruppen zusammengefaßt werden können.

(3) Die für sozialtherapeutische Anstalten und für Justizvollzugsanstalten für Frauen vorgesehene Belegung soll zweihundert Plätze nicht übersteigen.

§ 144 **Größe und Ausgestaltung der Räume.** (1) ¹Räume für den Aufenthalt während der Ruhe- und Freizeit sowie Gemeinschafts- und Besuchs- räume sind wohnlich oder sonst ihrem Zweck entsprechend auszugestalten.

²Sie müssen hinreichend Luftinhalt haben und für eine gesunde Lebensführung ausreichend mit Heizung und Lüftung, Boden- und Fensterfläche ausgestattet sein.

(2) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung Näheres über den Luftinhalt, die Lüftung, die Boden- und Fensterfläche sowie die Heizung und Einrichtung der Räume zu bestimmen.

§ 145 **Festsetzung der Belegungsfähigkeit.** ¹Die Aufsichtsbehörde setzt die Belegungsfähigkeit für jede Anstalt so fest, daß eine angemessene Unterbringung während der Ruhezeit (§ 18) gewährleistet ist. ²Dabei ist zu berücksichtigen, daß eine ausreichende Anzahl von Plätzen für Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung sowie von Räumen für Seelsorge, Freizeit, Sport, therapeutische Maßnahmen und Besuche zur Verfügung steht.³

§ 146 **Verbot der Überbelegung.** (1) Hafträume dürfen nicht mit mehr Personen als zugelassen belegt werden.

(2) Ausnahmen hiervon sind nur vorübergehend und nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde zulässig.

Resolution zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung

Zum Maßregelvollzug

23. Das von der Bayerischen Staatsregierung aufgelegte Bau- und Sicherheitsprogramm für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs ist zeitnah umzusetzen und entsprechend den Bedarf weiterzuentwickeln.
24. Unabdingbare Voraussetzungen für eine qualifizierte Behandlung von Patienten im Maßregelvollzug ist eine angemessene Personalausstattung. Die Entwicklung eines Personalbemessungskonzeptes für den Maßregelvollzug ist dringlich.
25. Für Maßregelvollzugspatienten, die therapeutisch nicht beeinflusst werden können, sind Lösungsmöglichkeiten zur baldigen Entlastung der Maßregelvollzugseinrichtungen zu entwickeln. Ihre Unterbringung in den forensischen Abteilungen der Fachkrankenhäuser für Psychiatrie ist weder aus medizinischen noch aus wirtschaftlichen Gründen vertretbar. Für Sexualstraftäter, die nicht ohne Gefahr für die Bevölkerung aus dem Strafvollzug entlassen werden können, sind Lösungen außerhalb der Psychiatrie unabdingbar.
26. Die ambulante Sicherungsnachsorge zur Wiedereingliederung der Maßregelvollzugspatienten in die Gesellschaft im Rahmen der ambulant-komplementären Versorgungsstrukturen der Allgemeinpsychiatrie ist zeitnah in allen Versorgungsregionen auf- und auszubauen.
27. Bei weiterer Zunahme der Belegungszahlen sind zur Entlastung bestehender Maßregelvollzugseinrichtungen entsprechend dem regionalen Bedarf zusätzliche Maßregelvollzugseinrichtungen in der Trägerschaft der Bezirke an anderen Standorten zu schaffen. Regionale Versorgungssysteme sind auch in der forensischen Psychiatrie wichtig für eine erfolgreiche und risikomindernde Wiedereingliederung.
28. Die Forschung in der forensischen Psychiatrie ist dringend zu verstärken. Dies gilt insbesondere für die Prognoseforschung und für die Entwicklung von Therapieverfahren zur Beeinflussung von Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Präferenzstörungen. Die Einführung einer besonderen Qualifizierung in forensischer Psychiatrie und der forensischen Begutachtung im Sinne eines Schwerpunktes innerhalb des psychiatrisch/psychotherapeutischen Fachgebietes wird unterstützt.