



DER DIREKTOR  
DES LANDSCHAFTSVERBANDES WESTFALEN-LIPPE

An die  
Präsidentin des Landtages  
Nordrhein-Westfalen  
Postfach 10 11 43  
4000 Düsseldorf 1



Az.: 62 40 80 -We/Sk-

Münster, 16.01.1992

Betr.: Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes  
Bezug: Ihr Schreiben vom 20.12.1991

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

wie Sie wissen, haben die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe Kritik an dem Gesetzentwurf geübt. Insbesondere die darin getroffenen Kostenregelungen sind für die Landschaftsverbände nicht zu akzeptieren.

Es wird daher von mir begrüßt, daß am 29.01.1992 eine öffentliche Anhörung vor dem Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge des Landtages Nordrhein-Westfalen zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes durchgeführt wird.

Meinem Schreiben liegen die Antworten zu dem Ihrem Schreiben vom 20.12.1991 anliegenden Fragenkatalog bei. Leider konnten die gestellten Fragen nur ansatzweise beantwortet werden. Eine gezieltere Beantwortung hätte erheblich mehr Zeit - als von Ihnen gewährt - in Anspruch genommen. Im übrigen darf ich zur weiteren Information auf die Anlagen verweisen.

Mit freundlichem Gruß

  
Dr. Manfred Scholle

Fragen zur Anhörung über den Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

I.

1. Wie beurteilen Sie den qualitativen Standard des Maßregelvollzuges im Lande Nordrhein-Westfalen, insbesondere den der Personalausstattung, im Vergleich zu anderen Bundesländern?

Zur Beantwortung dieser Frage wäre eine Erhebung in den anderen Bundesländern notwendig gewesen. Aus Zeitgründen war dies nicht möglich. Eine generelle Aussage kann auch im Hinblick auf die Verschiedenheit der Landesgesetze nicht getroffen werden. Für Nordrhein-Westfalen gilt, daß die vom Gesetz vorgegebenen Standards als gut und ausreichend empfunden werden. Die Umsetzung in der Praxis entspricht bisher leider nicht in allen Bereichen diesen Standards. Insbesondere sind anerkannte Personalanhaltszahlen erforderlich, die zur Zeit von den beiden Landschaftsverbänden erarbeitet werden. Im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt gibt es im pflegerischen Bereich Probleme, weil nicht alle freien Stellen besetzt werden können. Auf das Jahr 1991 gesehen blieben 3,3 Arztstellen und 8 Pflegerstellen unbesetzt 27,4 Pflegestellen wurden durch Überstunden ausgeglichen.

2. Sind die 1986 durch das Maßregelvollzugsgesetz eingeführten Standards überall erfüllt oder sind weitere Anstrengungen im investiven Bereich erforderlich, damit die vorgegebenen Standards erreicht werden können?

Die durch das Maßregelvollzugsgesetz eingeführten Standards sind - wie schon unter Ziffer I. 1. erwähnt - leider in der Praxis noch nicht erreicht. Weitere investive Maßnahmen, hier sei z. B. das Umbauprogramm im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt genannt, sind notwendig. Im Übrigen ist es erforderlich, den vom Umbauprogramm des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt nicht umfaßten Drogenbereich auszulagern. Auch hierfür sind weitere investive Maßnahmen erforderlich.

3. Wie beurteilen Sie die fachliche Arbeit in den Einrichtungen?

Vor dem Hintergrund der Personalknappheit wird die fachliche Arbeit in den Einrichtungen als gut beurteilt. Im einzelnen wird hier verwiesen auf die Veröffentlichung, des Westf. Arbeitskreises Maßregelvollzug NStZ 91, S. 64 (Anlage 6).

4. Wie beurteilen Sie die Personalsituation im Pflegebereich?

Grundsätzlich ist die Gesamtsituation geprägt von allgemeiner Personalknappheit. Besonders problematisch ist die Situation im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt. Im einzelnen wird hier auf die diesem Schreiben anliegende Vorlage 9/785 (Anlage 1) verwiesen.

5. Welche Personalentwicklung zeigt sich - nach Maßregelvollzugseinrichtungen geordnet - in den Jahren 1988, 1989, 1990 und 1991 im therapeutischen Bereich bei
- Ärzten,
  - nichtärztlichen Therapeuten und
  - dem Pflegedienst
- in Relation zu der Zahl der Patienten?

Hier wird verwiesen auf die Seiten 74 ff. der Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 36 der Fraktion der SPD, Drucksache 10/3787 - Drucksache 10/5251 vom 21.02.1990 (Anlage 2).

6. Gibt es Personalanhaltszahlen für die forensische Psychiatrie, und, wenn ja, wie werden sie umgesetzt?

Es gab einen gemeinsamen Entwurf der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe zu den Personalanhaltszahlen in der forensischen Psychiatrie. Dieser wurde vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht akzeptiert.

Zur Zeit werden die Personalanhaltszahlen für die forensische Psychiatrie auf der Grundlage der Psychiatrie-Personalversorgung vom 18.12.1990 erarbeitet.

7. Werden bei der Ermittlung der Personalanhaltszahlen auch jene Personen berücksichtigt, die außerhalb der stationären Einrichtungen betreut werden?

Ja, der Personenkreis der beurlaubten Patienten wird berücksichtigt.

8. Wird der außerhalb der stationären Einrichtungen betreute Personenkreis differenziert erfaßt und bei der Personalbedarfsermittlung berücksichtigt?

Der notwendige Personalaufwand für den außerhalb der stationären Einrichtungen betreuten Patientenkreis ist in den angemeldeten Budgetforderungen und auch in den Ist-Ergebnissen berücksichtigt.

9. Benötigen die Einrichtungen eine bessere personelle Ausstattung?

Die Einrichtungen benötigen einen Personalschlüssel, der sich, unter Berücksichtigung des besonderen Sicherheitsbedarfs des Maßregelvollzuges, orientiert an der Psych-PV.

10. Wenn das Land aus finanziellen Gründen den bisherigen personellen Standard in Nordrhein-Westfalen nicht mehr beibehalten kann, halten sie einen Abbau der Fachkräfte für vertretbar und hätte dieser Abbau der Fachkräfte möglicherweise Konsequenzen für den Personenkreis, der sich im Maßregelvollzug befindet?

Eine Absenkung des Standards ist im Hinblick auf den Sinngehalt der Maßregeln der Besserung und Sicherung fachlich nicht zu vertreten.

11. Wie hat sich die Zahl der Patienten in den stationären Einrichtungen seit Inkrafttreten des Maßregelvollzuges entwickelt?

Hierzu sei verwiesen auf die Seiten 5 ff. der Antwort auf die Große Anfrage der SPD-Fraktion (Anlage 2).

12. Gibt es verschiedene Einweisungspraktiken?

Für die nach § 126 a StPO Unterzubringenden wird dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe eine Organisationsfrist von 24 Stunden gewährt, die in aller Regel nicht ausgeschöpft wird. Für die gem. §§ 63, 64 StGB Unterzubringenden besteht eine dreimonatige Organisationsfrist. Es gibt Staatsanwaltschaften, die auf eine Verkürzung dieser Frist drängen - angesichts der knappen Platzzahlen ist dies jedoch nicht möglich.

13. Welche Entwicklung zeigt sich im "Pflegesatz" nach Einrichtungen geordnet - in absoluten Zahlen und im Von-Hundert-Satz in den Jahren 1988, 1989, 1990 und 1991?

Bezeichnung	Westf. Zentrum Lippstadt	Westf. Klinik Schloß Haldem	Westf. Klinik Benninghausen	Westf. Klinik Marsberg
<b>Pflegesätze</b>				
<b>(3)</b>				
IST 1987	231,31	224,26	175,46	
IST 1988	248,99	302,81	190,05	
+/- in % z.V.	7,64	35,03	8,31	
IST 1989	263,14	374,10	212,46	293,03
+/- in % z.V.	5,68	23,55	11,79	
IST 1990	301,01	407,54	247,20	299,35
+/- in % z.V.	14,39	8,94	16,35	2,16
IST 1991	338,06	421,74	264,94	360,12
+/- in % z.V.	12,31	3,48	7,18	20,30
KAL 1992	386,30	448,41	319,95	402,06
+/- in % z.V.	14,27	6,33	20,77	11,65

Bezeichnung	Therapiezentrum Bilstein	St. Joh. Stift Marsberg	Summe
<b>Pflegesätze</b>			
<b>(3)</b>			
IST 1987	373,09		246,02
IST 1988	407,76		280,00
+/- in % z.V.	9,29		13,81
IST 1989	365,23	367,43	303,31
+/- in % z.V.	-10,43		8,33
IST 1990	386,75	403,37	338,59
+/- in % z.V.	5,89	9,78	11,63
IST 1991	431,30	459,98	371,33
+/- in % z.V.	11,52	14,03	9,67
KAL 1992	479,87	0,00	414,41
+/- in % z.V.	11,26		11,60

Diese "Pflegesätze" sind insofern nicht mit den Pflegesätzen anderer Kliniken vergleichbar, als festzuhalten ist, daß die Pflegesätze der forensischen Kliniken des LWL auch die Kosten für be-

urlaubte Patienten beinhalten. Der Anteil beurlaubter Patienten schwankt pro Einrichtung zwischen 10 % und 30 %.

## II.

1. Zum 1. Januar 1991 ist die Psychiatrie-Personalverordnung der Bundesregierung in Kraft getreten. Halten sie die dort für die Psychiatrie aufgestellten Grundsätze für die Personalausstattung auch für den Maßregelvollzug für sinnvoll und befürworten sie eine Umsetzung dieser Grundsätze für den Maßregelvollzug im Lande Nordrhein-Westfalen?

Unter Berücksichtigung insbesondere des erhöhten Sicherheitsbedarfes des Maßregelvollzuges wird eine Umsetzung der Grundsätze der Psych-PV begrüßt.

2. Halten sie eine Weiterführung der baulichen und konzeptionellen Umstrukturierung des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt und Verbesserung in den Rheinischen Landeskliniken in Bedburg-Hau, Viersen und Langenfeld für notwendig?

Eine Weiterführung des Umbauprogramms im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt ist unbedingt notwendig. Siehe dazu auch die anliegende Vorlage 9/785 (Anlage 1)

3. Halten sie eine weitere Entwicklung und den Ausbau weiterer spezifischer Therapieformen für forensische Psychiatrie für weiterhin notwendig?

Um den Ansprüchen des Maßregelvollzugsgesetzes gerecht zu werden, ist dies unbedingt erforderlich.

4. Welche finanziellen Voraussetzungen und gesetzlichen Regelungen müssen geschaffen werden, um eine Weiterentwicklung des Maßregelvollzuges unter dem Aspekt der Rehabilitation und Wiedereingliederung vornehmen zu können?

Weitere gesetzliche Regelungen sind nicht notwendig, da das Maßregelvollzugsgesetz von dieser Seite als ausreichend und gut empfunden wird. Von einer Kostendeckung, wie im Änderungsentwurf zum Maßregelvollzugsgesetz vorgesehen, sollte jedoch unbedingt zur Erhaltung und Verbesserung der fachlichen Standards in der Praxis abgesehen werden.

5. Welche finanziellen und gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, um Nachsorgeangebote aufbauen und sichern zu können?

Auch hier gilt das zu Frage II. 4. Gesagte.

Insbesondere sei hier verwiesen auf das Modellprojekt Herne, daß vom Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt durchgeführt wird.

Das Projekt trägt dem Umstand Rechnung, daß bei der außerstationären Versorgung - insbesondere der ambulanten Nachbetreuung nach der Entlassung - von nach §§ 63, 64 untergebrachten psychisch kranken Rechtsbrechern erhebliche Defizite bestehen.

In bislang keinem Modellprogramm wurde erprobt, wie Patienten forensisch-psychiatrischer Einrichtungen in die bereits existierende ambulante Region integriert werden können. Der Modellansatz des Projektes Herne zielt daher nicht auf die Einrichtung eines neuen Versorgungsnetzes für diese Patientengruppe ab, sondern auf die Erprobung eines Versorgungskonzeptes, welches das in der Region vorhandene Angebot nutzbar machen könnte.

6. In den letzten Jahren haben die Landschaftsverbände fehlende Platzkapazitäten im Maßregelvollzug beklagt. Worauf sind die Engpässe zurückzuführen und gibt es Änderungsnotwendigkeiten?

Die Entwicklung zeigt einen drastischen Anstieg der Drogenabhängigen und damit der Unterbringungen nach § 64 StGB. Im § 63 StGB-Bereich stagnieren die Zuwachsraten zwar, aber die Verweildauer verlängert sich erheblich. Das insbesondere deshalb, weil eine Zunahme an besonders schwierigen Patienten zu verzeichnen ist.

7. Soll der auswärtige Gutachter, der, wie im Maßregelvollzugsgesetz vorgesehen, nach Ablauf von spätestens 3 Jahren überprüft, ob eine Entlassung der Patientin bzw. des Patienten "verantwortet werden kann", nicht nur abhängig von der Einrichtung, sondern auch unabhängig vom Träger der Einrichtung sein?

Nach dem Erkenntnisstand des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe wird bereits heute so verfahren, daß der Gutachter sowohl von der Einrichtung wie auch vom Träger der Einrichtung unabhängig ist.

8. Sollten Mediziner und Psychologen bei der Erstellung von Gutachten gleichgestellt werden?

Eine solche Gleichstellung wird von dieser Seite nicht befürwortet. Solange die Therapie ausschließlich unter ärztlicher Leitung und Verantwortung steht, ist es nicht vertretbar, daß eine Überprüfung dieser Therapie mittels eines durch einen Psychologen, also einen Nicht-Mediziner, erstellten Gutachten erfolgt. Gegenüber einer zusätzlichen Begutachtung durch einen Psychologen bestehen keine Bedenken.

9. Welche Möglichkeiten gibt es, dem Trend zur Erhöhung der Unterbringungsdauer im Maßregelvollzug entgegenzuwirken?

Eine Möglichkeit wäre die Einführung einer gesetzlichen Höchstdauer für die Unterbringung im Maßregelvollzug. Hierzu bedürfte es einer bundesgesetzlichen Regelung.

10. Ist eine deutliche Absenkung der Dreijahresfrist zur Überprüfung der Entlassungsfrist im Interesse der Vermeidung unnötiger Unterbringungszeiten und -kosten sinnvoll und vertretbar?

Dies erscheint von dieser Seite nicht sinnvoll. In der Regel führt die Begutachtung nach Ablauf von jeweils 3 Jahren nicht zu anderen Bewertungen, als sie von der Klinik, in der der betreffende Patient behandelt wird, getroffen worden sind. D. h., eine Senkung der Frist führt nicht automatisch zur Verkürzung der durchschnittlichen Unterbringungszeit, verursacht vielmehr zusätzliche Gutachterkosten.

III.

1. Wie entwickelten sich die Gesamtkosten für den Maßregelvollzug in ihrem Landschaftsverband in absoluten Zahlen und prozentual in den Jahren 1988, 1989, 1990 und 1991?

siehe Anlage 7

2. In welchem Verhältnis von Personal zu Sachkosten soll die Aufteilung des pauschalen Aufwundersatzes erfolgen?

Gegen die im Gesetz vorgesehene Aufteilung bestehen keine Bedenken.

3. Im Gesetzentwurf ist die Aufteilung der Mittel des pauschalen Aufwundersatzes für die Landschaftsverbände vorgesehen nach der Zahl der jahresdurchschnittlich betreuten Personen. Kann diese Umstellung des Verfahrens ohne Übergangsregelung erfolgen?

Die Aufteilung der Mittel ist nicht zu beanstanden, wenn das Gesetz zu Beginn des Wirtschaftsjahres 1993 in Kraft tritt und die einkalkulierten Kostensteigerungen nicht überschritten werden. Anderenfalls sind Ausgleichsregelungen unverzichtbar.

4. Sind die im Gesetzentwurf für 1992 vorgesehenen 122 Mio DM für den personellen und sächlichen Betriebsaufwand im Maßregelvollzug auskömmlich?

Ja, wenn die Aufteilung so wie im Gesetz vorgesehen erfolgt. An dem Gesetzentwurf ergibt sich für den LWL ein Anteil von 77,9 Mio DM, eingerechnet eine Tarifsteigerung von 3,5 %.

5. Welche Auswirkungen hat die beabsichtigte "Deckelung" der Erstattungspauschale des Landes an die Landschaftsverbände auf die Umsetzung und Durchführung des Maßregelvollzugsgesetzes?

Das Maßregelvollzugsgesetz kann in seinen Forderungen und in seiner Intention nicht umgesetzt werden. Die erforderlichen therapeutischen und pflegerischen Leistungen können mit reduziertem Personalkörper nicht erbracht werden.

6. Werden die Personalkostensteigerung des laufenden Jahres aktuell in dem Personalkostenzuschuß berücksichtigt?

Die Kosten für 1991 sind gem. § 20 MRVG vom Land zu tragen. Eine wesentliche Nachforderung ergibt sich für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe nicht.

7. Halten sie eine Kapitaldeckelung, wie ihn der Gesetzentwurf der Landesregierung vorsieht, für rechtlich vertretbar?

Da es sich um eine an die Landschaftsverbände übertragene Aufgabe handelt, ist sicherzustellen, daß die notwendigen Aufgaben zu erstaten sind. Mit einer Ausgabendeckelung übernimmt der Gesetzgeber auch die Verantwortung für eine patientengerechte Behandlung. Der Krankenhausträger und die Klinik wird in diesen Bereichen durch eine Deckelung belastet, die unseres Erachtens rechtlich nicht vertretbar ist.

8. Welche anderen Regelungsinstrumentarien als im Gesetz vorgesehen könnten eingerichtet werden, um zwischen den Landschaftsverbänden und dem Land zu beiderseits anerkannten jährlichen Haushaltsansätzen zur Finanzierung des Maßregelvollzuges zu gelangen?

Nur über abgestimmte Personalrichtlinien ist es möglich, die Ausgaben zu kalkulieren und letztlich - bei Erfüllung der Richtlinien - auch zu begrenzen.

9. Ist die Einführung einer Selbstbeteiligung forensischer Patientinnen und Patienten an den Kosten der Unterbringung sachgerecht, rechtlich zulässig und therapeutisch vertretbar?

Unter Verweis auf § 12 Abs. 2 Satz 2 MRVG, der es schon jetzt ermöglicht, daß der Patient von seinem Eigengeld einen Beitrag zu den Unterbringungskosten bestreitet, wenn das Eigengeld weder für das Überbrückungsgeld noch zur Erfüllung gesetzlicher Unterhaltungspflichten verwendet wird, bestehen seitens des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe keine rechtlichen oder therapeutischen Bedenken.

10. Wie hoch ist der Verwaltungsaufwand einzuschätzen, der bei einer Heranziehung der forensischen Patientinnen und Patienten an den Unterbringungskosten für die Landschaftsverbände auftritt?

Da die forensischen Patienten nur in Ausnahmefällen über ausreichendes Vermögen verfügen, um unter Berücksichtigung der Höchstbeträge überhaupt zur Selbstbeteiligung herangezogen werden können, ist der Verwaltungsaufwand gering, der Nutzen für das Land allerdings auch.

11. Sind sie der Auffassung, daß es sich bei den Maßregelvollzug um eine ausschließliche Landesaufgabe handelt?

Zur Zeit handelt es sich um eine Landesaufgabe. Ob insoweit eine Veränderung erfolgen sollte, liegt nicht in der Entscheidungskompetenz des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe. Sicherlich ist jedoch unstrittig, daß es sich beim Maßregelvollzug um eine überregionale und damit in keinem Fall um eine kommunale Aufgabe handelt.

12. Ist die Delegation des Maßregelvollzuges auf die Landschaftsverbände weiterhin noch sinnvoll?

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist weiterhin bereit, diese Aufgabe zu übernehmen. Allerdings nur unter der Voraussetzung, daß vom Landeshaushalt die Kosten, die durch die Übernahme dieser Aufgabe dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe entstehen, vollständig gedeckt werden. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist keinesfalls bereit, eigene Mittel für diese Aufgabe einzusetzen.



Federführende Abteilung:

Datum:

Drucksache Nr.: (ggf. Nachtragvermerk)

Abt. 62/63

05.03.1991 x öffentlich

nicht öffentl.

91785

Berichtersteller:

Herr Dr. Pittrich, Herr Sudbrock, Herr Roehl

*Dulage 1*

▼ Beratungsfolge:

Gesundheits- und Krankenhausausschuß

▼ Sitzungstermin:

21.03.1991

Betreff:

Situation des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Finanzielle Auswirkungen?

ja  nein

Im Haushaltsplan vorgesehen?

ja; HhSt  nein

1	2	3
Investitionskosten/einmalige Ausgaben:	Laufende Kosten jährlich	Ergänzende Darstellung zu den finanziellen Auswirkungen (Kosten, Folgekosten, Finanzierung, haushaltsmäßige Abwicklung, Risiken)
Insgesamt ..... DM	Insgesamt ..... DM	
Beteiligung Dritter ..... DM	Beteiligung Dritter ..... DM	siehe unter Ziffer der Begründung
Belastung LWL ..... DM	Belastung LWL ..... DM	

Stichwort für Dokumentation:

Beschlußvorschlag:

Der Gesundheits- und Krankenhausausschuß nimmt den Bericht der Verwaltung und der Betriebsleitung des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt zur Situation der Einrichtung zur Kenntnis

## Begründung:

### A. Einleitung

Bereits durch die Vorlage 9/152 vom 15.02.1990 hatten die Verwaltung und die Betriebsleitung der Einrichtung dem Gesundheits- und Krankenhausausschuß in der Sitzung am 07.03.1990 über die Situation des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt berichtet.

Mit Schreiben vom 28.12.1990 hat die Betriebsleitung des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt der Trägerverwaltung mitgeteilt, daß sich die Situation in der Einrichtung nunmehr auf dramatische Weise zuspitzt, dieses gilt vor allem hinsichtlich der zunehmenden Gewalt von Patienten untereinander, insbesondere aber gegenüber Mitarbeiter/innen des Pflegedienstes.

Diese Schwierigkeiten können im wesentlichen mit der Belegungssituation der Einrichtung und der Situation der personellen Besetzung, insbesondere im pflegerischen Bereich, begründet werden. In diesem Schreiben fordert die Betriebsleitung des Westf. Zentrums u. a. einen Aufnahmestopp für Patienten nach § 63 StGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) und für Patienten nach § 64 StGB (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) für den Zeitraum von mindestens 6 Monaten.

Über diesen Aufnahmestopp ist noch nicht entschieden worden, jedoch besteht derzeit ein "faktischer Aufnahmestopp" für das Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt, weil die Einrichtung wegen der eklatanten Überbelegung insbesondere der Aufnahmestationen nicht mehr in der Lage ist, die Aufnahmeersuchen der Staatsanwaltschaften zu realisieren.

Derzeit werden bei der Trägerverwaltung Aufnahmelisten, sogenannte Wartelisten, geführt. Für den 63er-Bereich besteht eine Warteliste von derzeit ca. 9 Patienten, die in den kommenden 4 Wochen aufgenommen sind. Für den 64-er Bereich des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt besteht eine Warteliste von ca. 10 Patienten für die kommenden 4 Wochen.

Der Landschaftsverband Westf.-Lippe hat eine ca. 3-monatige Organisationsfrist ab Rechtskraft des Urteils zur Realisierung der Unterbringungen. Derzeit gibt es Überlegungen im Justizministerium, diese Organisationsfrist zu verkürzen, weil die höchstrichterliche Rechtsprechung nicht mehr bereit zu sein scheint, diese gesetzlich nicht gefegelte Frist anzuerkennen. Sollte sich die Befürchtung realisieren, daß die 3-monatige Organisationsfrist aufgrund höchstrichterliche Rechtsprechung nicht mehr haltbar ist, so wird sich die Aufnahmesituation weiter dramatisch zuspitzen.

Diese Situation wird noch durch Gerichtsbeschlüsse nach § 126 a StPO (einstweilige Unterbringung) verschärft. Hierbei steht eine Organisationsfrist von 24 Stunden zur Verfügung, um diese Beschlüsse umzusetzen. Um diesen Aufnahmepressure für das Westf. Zentrum abzumildern, laufen sämtliche Unterbringungen nach § 126 a StPO über die Trägerverwaltung. Die psychiatrischen Versorgungskrankenhäuser werden mit der Versorgung dieser Patientengruppe betraut, indem die Unterbringungen nach § 126 a StPO als Bestandteil der psychiatrischen Pflichtversorgung definiert werden. Dies geht indessen nicht ohne Schwierigkeiten, da in einzelnen Fällen Patienten mit schwersten Straftaten und erhöhter Fluchtgefahr zur Unterbringung anstehen. In Anbetracht der Risiken für die Patienten und für die Allgemeinheit gibt es immer wieder Fälle, bei denen eine Unterbringung in einer Aufnahmestation eines psychiatrischen Versorgungskrankenhauses nicht verantwortbar ist,

so daß letztlich das Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt in Anspruch genommen werden muß.

## B. Belegungssituation

(Stand: Anfang Februar 1991, wobei sich die Belegungssituation bis zum heutigen Tag kaum verändert hat)

Im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt stehen derzeit, aufgrund einer Verminderung der Sollbettenzahl durch das laufende Umbauprogramm, 328 Betten zur Verfügung, gleichzeitig sind ca. 47 Notplätze eingerichtet.

Die Zahl der behandelten Patienten beträgt insgesamt 309, plus 54 Patienten, die sich in der Beurlaubung (einschl. Entweichungen) befinden.

### 1. Belegungssituation im 63er-Bereich

Für die Behandlung der 63er-Patienten stehen derzeit 274 Plätze zur Verfügung, betreut werden dort 261 Patienten, 22 befinden sich in der Beurlaubung, davon 2 Entwichene.

Der 63er-Bereich ist durch eine eklatante Überbelegung im Bereich Aufnahme und Diagnostik geprägt. Die Aufnahmen laufen ausschließlich über das Haus 15, nämlich über die Stationen 15/1 und 15/2. Beide Stationen verfügen insgesamt über 64 Betten und sind derzeit mit 67 Patienten belegt, davon sind 27 Patienten nach § 126 a StPO untergebracht. Letztlich ist die Station 15/1 fast vollständig mit Patienten nach § 126 a StPO belegt.

Somit stellt sich die Situation so dar, daß das Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt Aufnahmen nach § 63 StGB nicht mehr realisieren kann.

In sogenannten offenen Bereichen befinden sich zwar insgesamt 12 freie Plätze, jedoch können Verlegungen nur dann realisiert werden, wenn die Patienten einen entsprechenden Behandlungsstand erreicht haben.

Das Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt sieht sich einem vermehrten Druck der Öffentlichkeit, insbesondere durch die im dortigen Raum gebildeten Bürgerinitiativen ausgesetzt. Angesichts der im Raum Lippstadt-Eickelborn vorgekommenen Straftaten (Tötungsfall auf dem Gelände der Klinik Benninghausen / versuchte Vergewaltigung) sind die bereichsleitenden Ärzte und auch die Ltd. Ärztin der Klinik nicht mehr bereit, Risiken durch Verlegungen in offene Bereiche einzugehen. Dies hat wiederum zur Folge, daß über das Haus 15 hinaus auch in anderen geschlossenen Bereichen - bei zwar geringer Überbelegung - eine Auslastung zu 100 % erreicht wird. Hierbei ist beachtlich, daß Wiederaufnahmeplätze für beurlaubte Patienten kaum oder nur in sehr geringer Zahl zur Verfügung stehen.

Letztlich kann zwar festgestellt werden, daß sich die Zahl der Aufnahmen für Patienten nach § 63 StGB in den letzten Jahren kaum verändert hat; die Überbelegung ist jedoch insbesondere zurückzuführen auf

- eine restriktivere Verlegungspraxis aus den geschlossenen Stationen in die offenen Bereiche,
- eine ständige Belegung der wenigen vorhandenen Einzelzimmer, die für eine Krisenbewältigung erforderlich sind.

Die Betriebsleitung des Westf. Zentrums weist auf eine Änderung in der Struktur der Patienten nach § 63 StGB hin:

Zunehmend ist bei insgesamt stagnierender Aufnahmezahl die Aufnahme schwieriger Patienten. Es werden insbesondere überwiegend dissoziale, in ihrer Persönlichkeit gestörte Patienten eingewiesen, so daß der durchschnittliche Schweregrad der Erkrankungen bzw. Störungen der neu aufzunehmenden Patienten kontinuierlich steigt. Immer häufiger benötigen Patienten gesicherte Einzelzimmer, was dazu führt, daß im Haus 15, wo die Vielzahl der Einzelzimmer bestehen, andere Patienten in Mehrbettzimmer (teilweise 4- bis 6-Bett-Zimmer) untergebracht werden müssen. Die im Haus 15 vorhandenen 4 Kriseninterventionsräume sind praktisch seit zwei Jahren ständig als 1-Bett-Zimmer belegt, was in Krisensituationen im Haus 15 dazu führt, daß die Kriseninterventionsräume der Stationen bzw. Wohngruppen in den Behandlungsbereichen genutzt werden müssen.

Mit dieser Praxis wird letztendlich ein Teil der Konzeption des Westf. Zentrums in Frage gestellt. Das Haus 15 dient nicht mehr - wie eigentlich vorgesehen - auch zur Bewältigung schwerer Krisen in den Behandlungsbereichen, vielmehr müssen zunehmend Krisen im Haus 15 unter Benutzung der Kriseninterventionsräume der Behandlungsbereiche bewältigt werden.

## 2. Belegungssituation im 64er-Bereich

Im 64er-Bereich des Westf. Zentrums werden ausschließlich drogenabhängige Patienten behandelt. Derzeit stehen dort 54 Plätze für zur Zeit 48 anwesende Patienten zur Verfügung, wobei sich jedoch 32 Patienten in der Beurlaubung befinden (einschl. 10 Entweichungen). Hierbei ist zu beachten, daß insbesondere für die entwichenen Patienten einige Betten freigehalten werden müßten, damit diese im Falle der Wiederergreifung aufgenommen werden könnten. Darüber hinaus ist es durchaus möglich, daß beurlaubte Patienten in der Beurlaubung scheitern, auch diese müßten wieder aufgenommen werden. Diese Wiederaufnahmen können derzeit kaum realisiert werden, da die Stationen des 64er-Bereiches fast vollständig belegt sind.

Der 64er-Bereich des Westf. Zentrums hatte einen Aufnahmestopp für ca. ein halbes Jahr bis September 1990. Auch wenn dieser Aufnahmestopp zu einer teilweisen Entlastung geführt hat, ist festzustellen, daß diese Maßnahme nicht in jedem Einzelfall durchgehalten werden konnte. Immer wieder müßten einzelne Drogenpatienten auf Anweisung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen welches auf Anfrage des Justizministeriums tätig wurde, aufgenommen werden.

Wegen dieser Situation wurden zunehmend das Westf. Therapiezentrum Marsberg "Bilstein" und die Westf. Klinik Schloß Haldem für drogenabhängige Patienten in Anspruch genommen, obwohl beide Kliniken von ihrer Konzeption her ausschließlich alkoholkrankte Patienten behandeln sollten. Derzeit sind im Westf. Therapiezentrum Marsberg "Bilstein" und in der Westf. Klinik Schloß Haldem jeweils 10 drogenabhängige Patienten untergebracht. Die Betriebsleitungen beider Kliniken teilten mit, daß weitere Aufnahmen drogenabhängiger Patienten nicht möglich seien, da diese Patienten sich von ihrer Struktur her sehr von alkoholabhängigen Patienten sind, mit der Folge, daß drogen-

abhängige Patienten nur in geringer Zahl in das therapeutische Konzept beider Kliniken einzufügen sind.

Die Überbelegung im 64er-Bereich des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt ist im wesentlichen auch auf einen Anstieg der Aufnahmeersuchen in den letzten Jahren zurückzuführen.

### C. Entwicklung der Zugänge und Entlassungen nach Rechtsgrundlagen

#### 1. Zugänge

Die Entwicklung der Aufnahmen kann der folgenden Übersicht (Basisdokumentation der statistischen Abteilung) entnommen werden:

	1986	1987	1988	1989	1990
Zugänge insgesamt	157	140	152	131	128
<u>Strafgerichtliche Anordnung</u>					
Zugänge	156	140	151	131	127
- § 126 a StPO	55	45	52	44	38
- § 63 StGB	35	37	33	27	29
- § 64 StGB	41	39	56	48	48
- § 81 StPO	9	5	3	7	6
- § 73 JGG	-	-	-	-	-
- sonstige strafgerichtliche Bestimmung	16	14	7	5	6

## 2. Entlassungen

### Strafgerichtliche Anordnung insgesamt

	1986	1987	1988	1989	1990
Entlassungen KH insgesamt	164	134	121	122	133
Sterbefälle KH insgesamt	1	1	-	2	-

### Strafgerichtliche Anordnung

	1986	1987	1988	1989	1990
Entlassungen	162	133	120	121	133
- Summe unter 1 Jahr	83	70	56	46	45
* unter 1 Woche	9	8	2	3	1
* 1 Woche bis unter 3 Wochen	13	10	5	8	5
* 3 Wochen bis unter 3 Monate	23	21	14	7	8
* 3 Monate bis unter 6 Monate	16	12	16	10	11
* 6 Monate bis 1 Jahr	22	19	19	18	20
- 1 Jahr bis unter 2 Jahre	28	25	17	23	30
- 2 Jahre bis unter 5 Jahre	31	28	32	31	38
- 5 Jahre bis unter 10 Jahre	16	6	11	13	16
- 10 Jahre und darüber	4	4	4	8	4

#### D. Zwischenfälle im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt

Die Betriebsleitung des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie macht geltend, daß sich die Zwischenfälle im Westf. Zentrum insbesondere wegen des Belegungsdrucks und des Personalmangels gehäuft hätten. Zwar geben die objektivierbaren Zahlen der Zwischenfälle von 1988 bis 1990 dieses Bild nur sehr bedingt wieder, jedoch kann konzediert werden, daß sich die Schwere der Zwischenfälle erhöht hat.

Folgende Aufstellung ergibt eine Übersicht über die Zwischenfälle im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie in den Jahren 1988 bis 1990 nach Bereichen getrennt:

	Ins- gesamt	Aufnahme und Diagnostik	Psychosen	Persönlich- keitsge- störte	Sucht
1988	28	8	10	8	3
1989	24	10	11	3	-
1990	29	14	11	4	-

Die Übersicht zeigt lediglich einen Anstieg der Zwischenfälle im Bereich Aufnahme und Diagnostik. Auf die problematische Situation des Hauses 15 wurde bereits hingewiesen. Die Zunahme der Zwischenfälle ist sicherlich durch die Belegungssituation erklärbar.

#### E. Verweildauer der Patienten

Wie bereits in der Stellungnahme des LWL aufgrund der großen Anfrage der SPD-Fraktion des Landtages Nordrhein-Westfalen dargestellt, hat sich die durchschnittliche Aufenthaltszeit der Psychosekranken um ca. 1,6 Jahre verlängert. Die Aufenthaltsdauer der oligophrenen Patienten hat sich um ca. 1,6 Jahre verlängert. Diese Patienten könnten auch angemessen in psychiatrischen Versorgungskrankenhäusern behandelt werden.

Die Versorgungskrankenhäuser des LWL haben sich nur in sehr geringem Maße der Behandlung forensischer Patienten geöffnet, einzelne Verlegungsentscheidungen waren langwierig und zeitaufwendig.

Die Belegungszahlen für diese Patientengruppen schwanken in den einzelnen Versorgungskliniken zwischen einem Patienten und 9 Patienten für 1991, hier ist insbesondere die Westf. Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie Gütersloh hervorzuheben, die mit der Zahl 9 die höchste Anzahl forensischer Patienten betreut. Einige Kliniken behandeln keine Maßregelvollzugspatienten.

Hier müßten sich die psychiatrischen Versorgungskliniken mehr als bisher für forensische Patienten öffnen.

#### F. Raumsituation

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe hat im Jahre 1984 ein Gesamtkonzept für das Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt erstellt. Einer der Schwerpunkte dieses Gesamtkonzeptes ist die Umstrukturierung der Krankenstation nach dem Wohngruppenkonzept, wobei eine Unterbringung und Behandlung in gesicherten Wohneinheiten für jeweils 8 - 12 Patienten angestrebt wird. Die

Zuweisung der Patienten zu diesen Wohngruppen erfolgt nach diagnostischer Abklärung und der Erstellung eines individuellen Therapieplanes von der zentralen Aufnahmeabteilung. Erforderlich ist es, sämtliche Bettenhäuser des Westf. Zentrums entsprechend dem Wohngruppenkonzept umzubauen und nach einem mit dem Justizminister des Landes NW abgestimmten Sicherungskonzept zu sichern. Vorgesehen ist, in den zum Umbau vorgesehenen Bettenhäusern insgesamt 290 Behandlungsplätze zu schaffen.

Für den Umbau von insgesamt 9 Bettenhäuser hat das Land Nordrhein-Westfalen mit Gesamtbewilligungsbescheid vom 10.03.1989 27,5 Mio DM bereitgestellt.

Zu beachten ist dabei allerdings, daß das mit dem Land Nordrhein-Westfalen abgestimmte Gesamtkonzept zur Umstrukturierung des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie sich ausschließlich auf den Bereich der gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten bezieht. Hinsichtlich der gem. § 64 StGB untergebrachten Patienten ist noch ein eigenes Versorgungskonzept zu entwickeln.

Der LWL und das Land Nordrhein-Westfalen haben diesen Weg der getrennten Erarbeitung von Gesamtkonzeptionen für den Bereich der gem. § 63 StGB Untergebrachten auf der einen Seite und der gem. § 64 StGB Untergebrachten auf der anderen Seite in der zweiten Hälfte der 80er-Jahre gewählt, um zunächst die weitere Entwicklung des Bedarfs an Maßregelvollzugsplätzen in Nordrhein-Westfalen insgesamt abzuwarten.

Im Jahre 1987 war noch davon ausgegangen worden, evtl. im Rahmen der 290 in Lippstadt-Eickelborn umstrukturierten Behandlungsplätze einen Teil der Betten, die für die Unterbringung von gem. § 64 StGB eingewiesenen Patienten vorzuhalten sind, mit abdecken zu können. Nach den heutigen Bedarfszahlen kann hiervon nicht ausgegangen werden.

Zur künftigen Versorgungssituation der gem. § 64 StGB unterzubringenden Patienten wird auf die Ausführungen zu Punkt G. verwiesen.

Der Sachstand zur Realisierung des Umstrukturierungskonzeptes für die gem. § 63 StGB untergebrachten Patienten sieht wie folgt aus:

- Der Umbau des Hauses 30 konnte im Mai 1988 abgeschlossen werden. Seit diesem Zeitpunkt stehen dort 2 Wohngruppen mit je 12 Behandlungsplätzen zur Verfügung.
- Im Mai 1991 kann das Haus 31 mit insgesamt 36 Behandlungsplätzen in 4 Wohngruppen in Betrieb genommen werden. Mit der Inbetriebnahme dieses Gebäudes wird auch eine geringfügige Entlastung für das Aufnahmehaus (Haus 15) erfolgen, leider werden hierdurch keine dringend benötigten Einzelzimmer frei.
- Während der Umstrukturierungsphase der Kliniken sind regelmäßige Umzüge der Stationen notwendig, um die einzelnen Gebäude für den Generalumbau freizuziehen. Die Patienten sind dabei ihrem jeweiligen Behandlungsstand entsprechend gesichert unterzubringen. Damit dies für die beabsichtigten Bauabschnitte auch ermöglicht wird, sind nach Erteilung des Gesamtbewilligungsbescheides die Sicherungsmaßnahmen für das Haus 03 vorgezogen worden, während der Generalumbau dieses Gebäudes zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt. Der Abschluß dieser Sicherungsmaßnahmen steht unmittelbar bevor. Das Gebäude kann dann in die Verlegungsaktion mit einbezogen werden, die notwendig ist, um das Gebäude 05 leerzuziehen, dessen Generalumbau derzeit vorbereitet wird.



- Für eine komplette Räumung des Hauses 05 ist allerdings auch erforderlich, daß die Herrichtungs- und Sicherungsmaßnahmen der Station 32/3 abgeschlossen werden. Diese Station konnte von der Westf. Klinik für Psychiatrie Lippstadt im Jahre 1990 geräumt und für Zwecke des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt hergerichtet werden. Auch hierfür hat das Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Gesamtbewilligungsbescheides die erforderlichen Mittel vorab zur Verfügung gestellt. Vorgesehen ist, zu einem späteren Zeitpunkt das komplette Haus 32 dem Westf. Zentrum zur Verfügung zu stellen, nachdem auch die Stationen 32/1 und 32/2 durch die Westf. Klinik für Psychiatrie Lippstadt geräumt worden sind. Der Abschluß der Herrichtungs- und Sicherungsmaßnahmen der Station 32/3 steht unmittelbar bevor. Damit sind in den nächsten Wochen die Voraussetzungen dafür geschaffen, daß die Patienten des Hauses 05 umziehen können und das Gebäude für einen Generalumbau geräumt wird. Der Umbaubeginn wird durch die Hochbauabteilung vorbereitet. Nach Abschluß dieser Umbaumaßnahme werden in dem Gebäude 05 2 Wohngruppen mit jeweils 12 Plätzen vorgehalten.

Vorgesehen war, den Umbau des Hauses 05 teilweise überlappend mit dem Umbau des Hauses 44 durchzuführen. Auf diese Weise sollte ein Generalumbau des Hauses 15 bereits Ende 1993 ermöglicht werden. Hier ist eine neue Situation eingetreten, da die Betriebsleitung aufgrund der Belegungssituation der Klinik vorgeschlagen hat, zunächst ab dem Frühjahr 1992 beginnend die Stationen 32/1 und 32/2 für Zwecke des Westf. Zentrums herzurichten und zu sichern, bevor mit dem Umbau des Hauses 44 begonnen wird.

In Gesprächen zwischen der Betriebsleitung des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie und der Trägerverwaltung wurde diese modifizierte Baureihenfolge aus folgenden Gründen vereinbart:

- Wegen der Raumnot und der erheblichen Belegungsdichte im Haus 15 möchte die Betriebsleitung die Fertigstellung des Hauses 31 zumindest für eine geringfügige Entlastung des Aufnahmehauses (Haus 15) nutzen. Darüber hinaus erwartet die Betriebsleitung nach Fertigstellung des Umbaus des Hauses 05 und nach der kompletten Übernahme und Herrichtung des Hauses 32 (beide Maßnahmen sollen voraussichtlich im Herbst 1993 abgeschlossen werden können), eine weitere Bettenreduzierung im Haus 15 vornehmen zu können. Die Betriebsleitung gibt damit einer möglichst kurzfristigen, wenn auch nur geringfügigen Auflockerung im Aufnahmebereich den Vorzug vor einem Generalumbau des Hauses 15, der erst nach Fertigstellung der Umbauarbeiten des Hauses 44 möglich ist.
- Zur Situation des Hauses 15 kommt hinzu, daß nach den Ergebnissen der zwischenzeitlich durchgeführten Begehung erhebliche Brandschutzmängel in diesem Gebäude festgestellt wurden. Diese Mängel sind kurzfristig als Vorgriff auf den späteren Generalumbau abzustellen. Die Verwaltung bereitet hierzu einen entsprechenden Antrag im Zusammenhang mit den wiederkehrenden Prüfungen gem. § 38 Krankenhausbauverordnung an das Land Nordrhein-Westfalen vor.
- Betriebsleitung und Trägerverwaltung haben einer sich in der zweiten Jahreshälfte 1990 zuspitzenden Situation der Station 16/1 Rechnung zu tragen. Auf dieser Station werden zumeist therapieunwillige Patienten des § 64er-Bereiches mit langen Haftstrafen, immer häufiger aufgrund von Gewaltdelikten, behandelt.

Entsprechend ist auf der Station keine therapeutische Atmosphäre erreichbar. Gerade aus dieser Station sind vermehrt Entweichungen zu registrieren gewesen. Diese Situation allein durch die Verstärkung der äußeren Sicherheit, z. B. durch Einbau von gehärteten Gittern, verbessern zu wollen, würde dazu führen, daß mit vermehrten Übergriffen auf das Personal zu rechnen ist.

Die Situation kann langfristig nur verändert werden, indem eine sogenannte "Parkstation" geschaffen wird, in der Patienten in Einzelzimmern mit Naßzelle und vorgeschalteter Pflegeschleuse betreut werden.

Diese bauliche Situation im Haus 16 zu realisieren, ist nur durch einen Generalumbau des bis auf das Erdgeschoß leerstehenden Gebäudes möglich. Eine solche Entscheidung kann jedoch nur auf der Basis eines mit dem Land Nordrhein-Westfalen abgestimmten Gesamtkonzeptes für die langfristige Unterbringung der gem. § 64 StGB eingewiesenen Patienten getroffen werden. Untersucht wurde, wie durch ad-hoc Maßnahmen die äußere und innere Sicherheit der Station verbessert werden kann, um Ausbrüchen von Patienten und Übergriffen auf das Personal vorbeugen zu können.

Da insbesondere wegen der grundrißlichen Gestaltung der Station mit vertretbarem finanziellem Aufwand eine Verbesserung der Situation nicht zu erreichen ist, hat die Betriebsleitung des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie vorgeschlagen, die heute auf der Station 16/1 behandelten Patienten in die Station 44/2 zu verlegen, nachdem die Patienten der Station 44/2 in das in den nächsten Wochen fertigzustellende Haus 31 umgezogen sind.

Für diese Lösung spricht, daß insgesamt auf der Station 44/2 ein höherer Sicherheitsstand im Hinblick auf die Ausbruchssicherheit als auch im Hinblick auf die innere Sicherheit gegeben ist.

- Im Übrigen haben die Umbaumaßnahmen auf der Station 32/3 zwischenzeitlich gezeigt, daß unter Bauablaufgesichtspunkten eine Herrichtung der Stationen 32/1 und 32/2 nur zusammen und nicht nacheinander erfolgen kann.

Die vorstehenden Ausführungen erläutern die Gründe für die Umstellung der Baureihenfolge, mit der Konsequenz, den Generalumbau von Haus 15 um ca. 3 Jahre verschieben zu müssen.

Die Betriebsleitung und die Trägerverwaltung gehen davon aus, nach Fertigstellung der Häuser 05 und 32 über genügend gesicherte Platzkapazitäten zu verfügen, um die dann im Haus 44 untergebrachten Patienten in entsprechend gesicherte Einheiten verlegen zu können, damit dieses Haus umgebaut werden kann. Dabei gehen Betriebsleitung und Trägerverwaltung davon aus, daß in den nächsten 2 - 3 Jahren nur die Stationen 44/1 und 44/2 belegt sein werden, während die Station 44/3 nicht mehr für die Unterbringung von Patienten genutzt wird. Die Station 44/3 wird im Mai 1991 nach Fertigstellung von Haus 31 geräumt. Überlegt werden könnte, die Raumkapazitäten der Station 44/3 ebenfalls in die Verlegungsaktion mit einzubeziehen, mit dem Ziel, weitere Auflockerungen auf Stationen des Westf. Zentrums vorzunehmen. Diese Überlegung scheidet jedoch derzeit aus, da nicht genügend Personal für den Betrieb einer zusätzlichen Station des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie gewonnen werden kann. Die vorstehenden Maßnahmen zielen auf eine geringe, aber in einem überschaubaren Zeitraum zu realisierende Entlastung für das Haus 15 ab. Sie ändern allerdings nichts an der Tatsache, daß in der Klinik nicht ausreichend Möglichkeiten vorhanden sind, Patienten

in Einzelzimmern unterzubringen. Dieses Problem wird sich nur lösen lassen, indem mit der Fertigstellung von Generalumbauten von Gebäuden zusätzliche Kriseninterventionsräume zur Verfügung stehen.

Überlegungen, ob und inwieweit die Notwendigkeit, Patienten in Einzelzimmern unterbringen zu müssen, dadurch reduziert werden könnte, daß weitere Auflockerungen der Behandlungsstationen des Westf. Zentrums durch die Einrichtung einer zusätzlichen Behandlungseinheit erfolgen oder aber die Bereitschaftsstationen in Wachstationen umgewandelt werden, scheitern derzeit bereits an den nicht vorhandenen Möglichkeiten, diese Maßnahmen im Personalbereich realisieren zu können.

Beispielhaft sei in diesem Zusammenhang erwähnt, daß für die Umwandlung einer Bereitschaftsstation in eine Wachstation zusätzlich 6 Mitarbeiter durch die Klinik neu eingestellt, d. h. hinzugewonnen werden müssen.

Im Hinblick auf die weitere Umsetzung des Umstrukturierungskonzeptes und als Überleitung zur Darstellung der personellen Situation (Punkt G.) ist darauf hinzuweisen, daß mit jedem Umbau eines Krankengebäudes nach dem Wohngruppenkonzept zusätzliches Personal in einer Größenordnung von 6 - 10 Pflegekräften (je nach Kapazität der Gebäude) für die Aufnahme des Betriebes der Behandlungsgruppen neu hinzugewonnen werden muß.

Dies trifft auch zu, wenn die Häuser 32 und 05 im Herbst 1993 in Betrieb gehen sollen. Hier werden in beiden Gebäuden dann 4 Behandlungseinheiten mit 40 Plätzen zur Verfügung stehen, während im Haus 44 rund 60 Behandlungsplätze in nur 2 Organisationseinheiten betreut werden.

## 6. Personelle Situation

1. Die Gewinnung von qualifizierten Kräften für das Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt bereitete nach wie vor erhebliche Probleme. Dies gilt insbesondere für Pflegekräfte, Angestellte in der Arbeit- und Beschäftigungstherapie sowie in geringerem Umfang auch für Fachärzte und Fachärztinnen.

### 2. Ärztlicher Dienst

Verbesserungsbedürftig ist weiter die Besetzung im fachärztlichen Dienst:

Mittlerweile konnte jeder Behandlungsbereich mit einem Facharzt / Fachärztin besetzt werden. Erforderlich ist darüber hinaus in jedem Behandlungsbereich die Bestellung eines weiteren Facharztes bzw. einer Fachärztin in der Funktion von Oberärzten. Dies ist jedoch zur Zeit nur in den Bereichen I (Aufnahme und Diagnostik) und III (Psycho- und Soziotherapie I) der Fall.

Angesichts der Größe der Klinik und der gegenüber anderen psychiatrischen Einrichtungen zusätzlichen Aufgaben nach dem Maßregelvollzugsgesetz ist es unverzichtbar, daß die Leitende Ärztin und ihr Stellvertreter nicht mit der Wahrnehmung von Bereichsleiterfunktionen betraut werden. Im Westf. Zentrum ist der stellvertretende leitende Arzt zugleich Bereichsleiter für den Bereich I Aufnahme und Diagnostik.

Insgesamt besteht nach derzeitigem Stand ein zusätzlicher Bedarf von 4 FachärztenInnen.

### 3. Pflegedienst

Die Stellenbesetzung bereitet große Sorgen. Trotz wachsenden Stellenbedarf ist die Zahl der Krankenpfleger / Krankenschwestern seit 1989 rückläufig, obwohl in diesem Zeitraum die Arbeitszeitverkürzung von 40 auf 38,5 Wochenstunden eingetreten ist.

Die nachfolgende Übersicht verdeutlicht diese Entwicklung

Stichtag	Krankenpfleger/ -schwestern	Erzieher/ innen	Kranken- pflegehel- fer/innen	Hilfs- kräfte	Gesamt
01.01.89	176	15,6	19,6	6	217,2
01.07.89	175	17,2	19,6	2	213,8
01.01.90	177	20	14	10	221
01.07.90	174	19	12	4	209
01.01.91	169,5	19	14	9	211,5

Der Stellenbedarf hingegen ist seit 1985 von ca. 237 auf ca. 316 für 1991 angestiegen. Maßgeblich hierfür sind:

- steigende Belegung
- Einrichtung von kleineren Wohngruppen
- Verstärkung des Nachtdienstes
- Übernahme von zusätzlichen Sicherungsaufgaben in den Häusern 15, 31 und 44
- Einführung des Bezugspflegesystems
- gestiegene Dokumentationspflicht
- Arbeitszeitverkürzung
- Auf- und Ausbau ambulanter Dienste.

Die notwendigen strukturellen Verbesserungen sind wegen der stagnierenden Stellenbesetzung nicht oder nur bedingt möglich.

Die Belastung der Pflegekräfte durch die Ableistung von notwendigen Überstunden stößt inzwischen an die Grenze des Zumutbaren. So ist seit 1989 die Summe der sogenannten Überstundenstellen von 19,7 auf inzwischen 27,5 angewachsen.

### 4. Dienst in der Beschäftigungs-/Arbeitstherapie

Die Stellenbesetzung hat sich in diesem Bereich seit 1985 nachhaltig gebessert, obwohl sie noch nicht bedarfsgerecht ist. Einem Bedarf von 33 Kräften steht derzeit eine tatsächliche Besetzung von 17 Stellen gegenüber.

Die Verwaltung ist auch hier zuversichtlich, daß durch finanzielle Anreize eine weitere Erhöhung der Personalbesetzung mittelfristig eintreten wird.

## H. Lösungsmöglichkeiten

### 1. Belegungssituation

#### a. 63er-Bereich

Wie bereits oben aufgezeigt, kann ein gewisser Teil der 63er-Patienten durchaus in anderen Versorgungskliniken angemessen behandelt werden.

Es wird angestrebt, mehr als bisher die Versorgungskrankenhäuser mit diesen Behandlungen zu betrauen. Jedes Versorgungs Krankenhaus soll 3 - 5 Maßregelvollzugspatienten, vorzugsweise Psychosekranken und geistig behinderte Menschen aufnehmen. Es wird angestrebt, daß für diese Patienten der erhöhte Pflegesatz der Maßregelvollzugseinrichtungen realisiert werden kann. Die Kliniken müssen einen Ansprechpartner für das Forensische Zentrum benennen, damit Verlegungen in Absprache mit dem Westf. Zentrum und der aufnehmenden Klinik erfolgen können. Die Verlegungsentscheidungen sollten maßgeblich vom Westf. Zentrum getroffen werden, allerdings im Einvernehmen mit der aufnehmenden Klinik.

#### b. 64er-Bereich

Die Betriebsleitung des Westf. Zentrums strebt an, die 64er-drogenabhängigen Patienten so schnell wie möglich aus dem Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt herauszunehmen. Die Trägerverwaltung unterstützt diese Zielrichtung.

Als erster Schritt wurden mit freien Trägern, nämlich mit der Arbeiterwohlfahrt und dem Caritas-Verband Verhandlungen aufgenommen. Es ist beabsichtigt, eine Station aus dem Suchtbereich herauszunehmen und diese Maßregelvollzugspatienten in die Behandlung bei freien Trägern zu überführen. Dies können nur Patienten sein, die einerseits therapiebereit sind und andererseits keine erhöhten Sicherheitsanforderungen stellen. Zunächst sollen daher die Aufnahmen und die Gruppe der therapieunwilligen Patienten, die lediglich auf eine Umkehr der Vollstreckungsreihenfolge oder auf eine Erledigung der Maßregel warten, im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt verbleiben. Langfristig wird angestrebt, auch diese beiden Patientengruppen aus dem Zentrum herauszunehmen, allerdings muß eine Behandlung für diese Patienten in freier Trägerschaft ausscheiden. Letztlich bleibt nur die Möglichkeit, in den Westf. Kliniken des LWL entsprechend gesicherte Stationen einzurichten.

Für den vorstehend skizzierten Lösungsweg des 64er-Bereiches ist ein Gesamtkonzept zu erarbeiten und im Hinblick auf die notwendigen Investitions- und Folgekosten mit dem Land Nordrhein-Westfalen abzustimmen.

## 2. Personelle Situation:

In Erkenntnis der aufgezeigten tatsächlich eingetretenen Entwicklung hat die Verwaltung bereits vor zwei Jahren nach vorhergehenden intensiven Gesprächen mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die Umsetzung von Personalgewinnungsmaßnahmen eingeleitet, die jedoch nur zum Teil realisiert werden konnten. Die Verwaltung hat in Übereinstimmung mit der Betriebsleitung zwei Maßnahmen favorisiert.

- a) Umschulung von geeigneten Personen für den Krankenpfordienst,
- b) Zahlung von Personalgewinnungszulagen an Angestellte des Pfordienstes, die noch nicht die Endgrundvergütung beziehen.

Zu a)

In der Schulung befinden sich derzeit 95 Personen. Davon werden ihre Ausbildung voraussichtlich beenden:

März 1991	21 Personen
März 1992	22 Personen
Februar 1993	24 Personen
Februar 1994	28 Personen

Im Interesse der Personalgewinnung können Umschüler/-innen eine Zulage erhalten, die z. Z. monatlich 1.200 DM beträgt. Von diesem Angebot haben aus den ersten zwei Kursen 13 Personen, aus dem dritten Kurs 23 Personen und aus dem vierten Kurs 27 Personen Gebrauch gemacht.

Mit der Zulagengewährung ist die Verpflichtung verbunden, nach Abschluß der Ausbildung für fünf Jahre in dem Zentrum für Forensische Psychiatrie Dienst zu tun, wenn der Landschaftsverband dies wünscht.

Die Betriebsleitung beabsichtigt zum 01.04. dieses Jahres die Einrichtung eines weiteren Kurses mit ca. 30 Umschülern/Umschülerinnen.

Die Umschulungsmaßnahme wird schrittweise, jedoch nachhaltig erst ab 1993, zu einer Verbesserung der angespannten Situation im Pfordienst führen. Nach Auffassung der Verwaltung und der Betriebsleitung muß jedoch neben Maßnahmen zur Personalgewinnung dem Aspekt der Personalerhaltung bei allen weiteren Überlegungen der Vorrang geben werden. Dabei steht die Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen an oberster Stelle; organisatorische Maßnahmen, Qualifizierungsmaßnahmen, eine ausgewogene Dienstplangestaltung, ein ausreichendes Wohnangebot sowie angemessene räumliche Verhältnisse auf der Station müssen dies flankierend unterstützen.

Zu b)

Die Verwaltung hat 1989 mit hohem Nachdruck Tarifverhandlungen mit der Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Verkehr, der Deutschen Angestelltengewerkschaft und der KOMBA-Gewerkschaft geführt, um deren Zustimmung zum Abschluß eines Tarifvertrages über die Zahlung von Zulagen an Angestellte verschiedener Berufsgruppen im Interesse der Personalgewinnung zu erreichen.

nung und Personalsicherung zu erhalten. Von diesen Tarifverhandlungen sollen erfaßt werden:

Fachärzte/Fachärztinnen für Psychiatrie  
Angestellte des Pflegedienstes  
Angestellte in der Beschäftigungs- und Arbeitstherapie.

Die Zustimmung konnte letztendlich nur von der KOMBA-Gewerkschaft erreicht werden, während die öTV und die DAG den Abschluß dieses Tarifvertrages strikt verweigert haben. Begründet wurde diese ablehnende Haltung mit dem Hinweis, daß Personen, die die Endgrundvergütung beziehen, nicht ausreichend bedacht würden, obwohl auch für diesen Personenkreis der Tarifvertragsentwurf eine monatliche Zulage von 66 DM für Pflegekräfte vorsah.

Mit Rücksicht auf die bisher vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Gewerkschaften ist dann schließlich davon Abstand genommen worden, diesen Personalgewinnungsvertrag abzuschließen.

Aufgrund der aufgezeigten, weiterhin bestehenden gravierenden Engpässe im Pflegedienst, die Anlaß zu großer Sorge geben, hat die Verwaltung erneut mit der Gewerkschaft öffentliche Dienste, Transport und Verkehr und der KOMBA-Gewerkschaft Kontakt aufgenommen, um einen Tarifvertrag zur Personalgewinnung zu vereinbaren. Die Chancen hierfür wurden zunächst als sehr günstig eingeschätzt, da auf Bundesebene die öTV einem solchen Tarifvertrag nicht nur zugestimmt, sondern ihn sogar gefordert hat. Die öTV hat jedoch trotz einer Tarifkommissionssitzung sich noch nicht zu dem Abschluß dieses Vertrages für den LWL entschließen können, während die KOMBA-Gewerkschaft weiterhin ihre Zusage zum Abschluß eines Personalgewinnungsvertrages aufrecht erhält.

Die Verwaltung wird sich intensiv bemühen, auch die öTV noch zum Einlenken zu bewegen.

Falls dies wider Erwarten nicht gelingt, hält die Verwaltung den Abschluß eines solchen Tarifvertrages mit der KOMBA-Gewerkschaft für unverzichtbar, auch wenn andere Gewerkschaften sich nicht zu diesem Schritt entscheiden können.

Die Verwaltung wird hierzu in Kürze erneut berichten.

Ferner wird die Verwaltung prüfen, ob kurzfristig die Zulage für die o. a. Angestellten in dem Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt erhöht werden kann, die derzeit (lediglich) 30,00 DM beträgt.

### 3. Unterstützung durch die Trägerverwaltung

Die unverzügliche Bewältigung der in dieser Vorlage aufgezeigten Probleme erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen Verwaltung und Betriebsleitung. Hierzu ordnet die Verwaltung zwei MitarbeiterInnen nach Eickelborn ab. Ihre Aufgabe ist es, die Betriebsleitung zu unterstützen bei:

- der Schaffung der Voraussetzungen für die Verselbständigung der Bereiche,

- der Dezentralisierung der Entscheidungsstrukturen im ärztlich-therapeutischen und pflegerischen Bereich (einschließlich der Entscheidungen über Vollzugslockerungen),
- der Realisierung des Strukturkonzeptes zur Behandlung Drogenabhängiger im Maßregelvollzug,
- der Steuerung der Patienten-Aufnahmen nach § 126 a StPO,
- der Verlegung von Patienten in andere Einrichtungen des LWL,
- der Strukturierung des Bereiches VI - Rehabilitation und Nachbetreuung einschließlich des Aufbaus ambulanter Dienste.



# Entwurf

Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe

## Richtlinien

für die Besetzung von Krankenhäusern/Abteilungen für forensische Psychiatrie (Erwachsenenpsychiatrie) mit Ärzten/Ärztinnen, Psychologen/Psychologinnen, Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen des Sozial- und therapeutischen Dienstes und mit Angestellten des Pflegedienstes

Anlage

2

### Vorbemerkung

Die Personalbedarfsrichtlinien für den Maßregelvollzug sind in mehreren Arbeitsgruppensitzungen zwischen den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe abgestimmt worden. Sie sind ebenfalls mit den beteiligten Einrichtungen diskutiert und erörtert worden. Diese Personalbedarfsrichtlinien lehnen sich in der Gliederungssystematik an die Systematik der Anhaltszahlen der Deutschen Krankenhausgesellschaft für eine Personalbemessung im psychiatrischen Krankenhaus an. Soweit Sonderaufgaben des Maßregelvollzugs in Frage stehen (insbesondere im außerstationären Bereich) wurden neue Gruppendifferenzierungen eingeführt. Für den Pflegedienst zeigte sich, daß eine Übernahme der Gliederung der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht ohne weiteres durchführbar ist. Insbesondere in den ersten beiden Behandlungsphasen im Maßregelvollzug, die primär unter geschlossenen/geschützten Bedingungen erfolgen, fallen für den Pflegedienst spezifische, von der allgemeinen Psychiatrie unterschiedliche und zellaufwendigere Aufgaben an.

Außerdem ist zu berücksichtigen, daß die Aufgaben des Pflegedienstes im Maßregelvollzug sich stärker als im psychiatrischen Versorgungs Krankenhaus an primär sozio- und milieutherapeutischen Aufgabenstellungen orientieren und daneben Funktionen wie Hof- und Bringdienste, die Übernahme von Sicherungsfunktionen, zusätzliche Dokumentationsaufgaben und ein erhöhter Abstimmungsaufwand anfallen. Dieser zusätzliche Aufwand ist naturgemäß in den ersten Behandlungsphasen stärker. Hierbei ist allerdings zu beachten, daß die Differenzierung nach den Sicherungsstufen nur eine Ableitung aus den jeweiligen Behandlungsphasen ist, eine direkte Beziehung zwischen baulichem Sicherungsaufwand einerseits und Besetzung der Station- andererseits aber nicht existiert.

Für die Ermittlung der Personalanhaltszahlen ist - ebenfalls abweichend von der DKG-Systematik - eine Zeitdauer von 15 Stunden im Tagesdienst unter Einbeziehung der notwendigen Übergabezeiten vorgesehen. Grund hierfür ist, daß in den Maßregelvollzugsanstalten über die bislang üblichen Dienstzeiten in den psychiatrischen Krankenhäusern in besonderer Weise eine aktive Gestaltung der Abendstunden gefordert ist.

Die Anhaltszahlen führen (unter Berücksichtigung der bestehenden Vorgaben für die Gestaltung der Besetzung im Nachtdienst) zu einem Patienten/Pflegerschlüssel von ca. 1 : 1 für den stationären Bereich.

Der Personalbedarf für den therapeutischen Dienst wurde in enger Anlehnung an die Systematik der DKG erstellt. Differenzierungskriterium zwischen den einzelnen Gruppen ist primär die unterschiedliche Behandlungsintensität in den einzelnen Behandlungsphasen - entsprechend den im Behandlungsplan festzulegenden Behandlungserfordernissen. Der Personalbedarf bezieht sich auf

5  
Die Größe aller akademischen Berufsgruppen im stationären und ambulanten Bereich, wie der notwendigen Frequenzen der Einzeltherapie, der Gruppentherapie, der stationsbezogenen Gruppenarbeit, der Angehörigenarbeit etc. Eine Trennung zwischen ärztlichem und psychologischem Dienst und Diplompädagogen wurde nicht vorgenommen, da ein Großteil der Aufgaben weniger der Grundausbildung als Arzt oder Psychologe zuzuordnen ist, sondern der psychotherapeutischen Zusatzqualifikation.

Dies gilt insbesondere für die großen Bereiche der Behandlung suchtkrank und dissozialer Patienten. Hier sind in erster Linie therapeutische Qualifikationen gefordert, die unabhängig von der Grundausbildung als Arzt, Psychologe oder Pädagoge erworben sein müssen. Diese therapeutische Zusatzausbildung ist primäres Kriterium für den Personaleinsatz.

Die Personalmessung kann allgemein nur auf der Grundlage von stationsbezogenen differenzierten Behandlungskonzepten in den Einrichtungen geschehen.

Diese Richtlinien gelten nur für die Erwachsenenpsychiatrie. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie muß die Personalmessung im Einzelfall auf der Grundlage vorliegender Stationskonzepte erfolgen.

Die Realisierung der Personalanhaltzahlen für die akademischen Therapeuten führt zu einem Schlüssel von ca. 1 : 6 für den stationären Bereich und 1 : 7, wenn die ambulanten/teilstationären Betreuungsaufgaben mit hinzugezogen werden. Die Stundensätze für die einzelnen Gruppen liegen um ca. 1,3 Stunden über den Anhaltzahlen der Vergleichsgruppen nach der DKG-Systematik. Dieser Mehrbedarf erscheint den Landeschaftsverbänden angelehnt der im Maßregelvollzug vorzufindenden schwereren Störungen, der besonderen Aufgaben in der Dokumentation, der Erarbeitung von Stellungnahmen und der in aller Regel wesentlich schwierigeren rehabilitativen Arbeit als gerechtfertigt, zumal beispielsweise für die stationäre Drogentherapie von den Kostenträgern inzwischen auch ein Schlüssel von 1 : 6 gefordert wird. Der Schlüssel für den übrigen (nicht-akademischen) therapeutischen Dienst übersteigt den Schlüssel der DKG-Anhaltzahlen nicht unerheblich, weil im Maßregelvollzug in besonderer Weise sozialtherapeutische Funktionen erfüllt werden müssen.

## 1. Personalbedarf für den Pflegedienst

1. Für die Bemessung der Personalausstattung werden folgende Stationstypen geschaffen:

Typ 1: a) Aufnahme- und Diagnostikstationen, die besonders gesichert sind und auf denen durchschnittlich wenigstens 2/3 der Patienten/Patientinnen sich noch nicht 3 Monate im jeweiligen Krankenhaus befinden, sowie für Patienten/Patientinnen, die einseitig untergebracht sind (§ 126 a und § 81 StpO);

b) Gesicherte Behandlungsstationen/Wohngruppen für Drogenabhängige

Typ 2: Besonders gesicherte Station/Gruppen zur Krisenintervention

Typ 3: a) Gesicherte/geschlossene Behandlungsstationen/Wohngruppen für verhaltens-/persönlichkeitsgestörte und alkohol-/medikamentenabhängige Patienten/Patientinnen;

b) Gesicherte Behandlungsstationen/Wohngruppen für klinische Psychiatrie;

c) Geschlossene/geockerte Behandlungsstationen/Wohngruppen für Drogenabhängige

Typ 4: Geockerte/offene Behandlungsstationen/Wohngruppen für klinische Psychiatrie und verhaltens- und persönlichkeitsgestörte und alkohol-/medikamentenabhängige Patienten/Patientinnen

Typ 5: a) Geschlossene Behandlungsstationen/Wohngruppen für klinische Psychiatrie

b) Offene Behandlungsstationen/Wohngruppen für Drogenabhängige

2. Eine pauschale Arbeitszufallsquote wird nicht mitempfohlen. Jedes Krankenhaus/jede Abteilung hat je Berufsgruppe, soweit nicht Vertretungskräfte eingestellt sind, die Arbeitsaufzeiten individuell zu ermitteln und bei der Personalbedarfsermittlung zu berücksichtigen. Hierzu zählen:

- Erholungsurlaub
- Sonderurlaub (z.B. Kuren)
- Zusatzurlaub
- Arbeitszeitverkürzung durch freie Tage
- Arbeitsbefreiungen
- Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit mit Anspruch auf Krankenbezüge
- Mutterschutz

- Freizellausgleich für Arbeit an gesetzlichen Feiertagen und Vorfesttagen
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
- Personalistatistik
- Wehrübungen

3. Die nachfolgenden Personalbedarfszahlen beziehen sich auf die jeweilige Durchschnittsbelegung berechnet nach Mittelnachtsbeständen.

a) Tagedienst

Die nachfolgende Übersicht weist die Anzahl der diensthabenden Pflegepersonen in den einzelnen Stationstypen aus; sie ist für die Dauer von bis zu 15 Anwesenheitsstunden pro Tag (einschl. Übergabezeiten von bis zu 60 Minuten) maßgebend.

Durchschnittsbelegung	Stationstyp				
	1	2	3	4	5
mehrfach					
3 Betten		2,5	3	2	1
8 Betten		3	3,5	2,5	1,5
12 Betten		4		3	2
16 Betten		5		3,5	2
20 Betten		6,5		4	2,5
24 Betten		7,5		5	3,5
					4

Die Stellen für Pflegekräfte sind alternativ mit Angestellten des Erziehungsdienstes besetzbar. Eine für den Pflegedienst ausgewiesene Stelle kann in begründeten Ausnahmefällen für den Sozialdienst unter der Voraussetzung in Anspruch genommen werden, daß dadurch die Personalstruktur nicht grundlegend verändert wird.

b) Nachtdienst

Der Nachtdienst wird durch Nachtwachen und/oder durch zum Bereitschaftsdienst eingeteilte Pflegekräfte sichergestellt. Die Anzahl der diensthabenden Pflegekräfte wird nach örtlichen Notwendigkeiten geregelt.

Für die Berechnung des Personalbedarfs für den Nachtdienst werden die Arbeitsstunden angesetzt, die sich aus der Differenz der nach Ziffer 3 a) berücksichtigten Zeiten zu 25 Stunden ergeben.

4. Sonstiges

- a) Die nach Ziffer 3 je Kalenderwoche sich ergebende Gesamtstundenzahl wird in der Weise in Stellen für Pflegekräfte umgerechnet, daß sie durch die Anzahl der Arbeitsstunden dividiert wird, die unter Berücksichtigung der Ausfallquote im Durchschnitt geleistet werden.
- b) Auf den Bedarf des Pflegedienstes sind Krankenpflegeschüler/Innen und Erzieher/Innen und Krankenpflegeschüler/Innen in berufsbegleitender Ausbildung in dem Verhältnis anzuschreiben, wie es für somatische Kliniken vorgesehen ist.
- c) Die Richtlinien erfassen den Personalbedarf für die pflegerischen Aufgaben in den Stationen/Gruppen.

II. Personalbedarf für den ärztlichen, psychologischen, sozialarbeiterischen und sonstigen therapeutischen Dienst

Die nachfolgenden Personalbemessungszahlen gelten nur für Krankenhäuser/Abteilungen, die ohne differenzierte diagnosebezogene Therapie in Stationen/Gruppen aufgrund vorliegender Konzepte anwenden. Behandlungsgruppen sind einzelnen Stationen zuzuordnen.

1. Die Personalbemessung wird auf folgende Patientengruppen abgestellt:

- Gruppe 1: Patienten/Patientinnen, die neu aufgenommen sind, bis zu einer Behandlungsdauer von 4 Monaten, Krisen
- Gruppe 2: Patienten/Patientinnen die schwerpunktmäßiger (einzel-) psychotherapeutischer Behandlung bedürfen
- Gruppe 3: Patienten/Patientinnen mit schweren Persönlichkeitsstörungen, neurotischer Fehlentwicklung, Psychosekranke, Abhängigkeitskranke, soweit nicht Gruppe 2 oder Gruppe 5 zugehörig
- Gruppe 4: Geistig Behinderte und Kranke mit organischen Hirnschäden (pädagogischer Behandlungsschwerpunkt)“:
- Gruppe 5: Behandlungsgruppen mit sozialtherapeutischen und rehabilitativem Schwerpunkt
- Gruppe 6: Patienten/Patientinnen der Gruppen 2 bis 5, deren Förderungsformen in die Gesellschaft wieder eingegliedert werden können.

## 2. Ärztlicher Dienst/ Psychologischer Dienst

Der Personalbedarf bezieht sich auf die gesamte Tätigkeit dieser Berufsgruppen, er berücksichtigt nicht nur die unmittelbare Tätigkeit in der Station/Gruppe, sondern auch die dazugehörige diagnostische, therapeutische und sonstige Tätigkeit. Diplompädagogen werden in dieser Gruppe mit erfasst.

### 3. Mitarbeiter/Innen des Sozialdienstes

Hierunter fallen Sozialarbeiter/Innen, Sozialpädagogen/SozialpädagogInnen, Heilpädagogen/HilfpädagogInnen.

Der Personalbedarf bezieht sich auf die Tätigkeit dieser Berufsgruppen im stationären und außerstationären Bereich des Krankenhauses/der Abteilung.

### 4. Mitarbeiter/Innen des übrigen therapeutischen Dienstes

Als Mitarbeiter/Innen des therapeutischen Dienstes gelten:

- Beschäftigungstherapeuten/BeschäftigungstherapeutenInnen,
- Arbeitstherapeuten/ArbeitstherapeutenInnen,
- Sporttherapeuten/SporttherapeutenInnen,
- Krankengymnasten/KrankengymnastInnen,
- Gymnastiklehrer/GymnastiklehrerInnen,
- Massenreue/MassenreuerInnen,
- Bademeister/BademeisterInnen,
- Schwimmleiter/SchwimmleiterInnen,
- Musiktherapeuten/MusiktherapeutenInnen und sonstige in ähnlicher Weise therapeutisch tätige Mitarbeiter/Innen.
- Ausgenommen sind Handwerker/Innen außerhalb des Funktionsdienstes und der Ausbildungsstätten.

5. Für den Einsatz von Lehrern im Maßregelvollzug wird eine Schlüsselzahl nicht empfohlen. Der Personalbedarf ist in diesen Anhaltszahlen nicht abgedeckt.

### 6. Personalbedarf

a) Der Personalbedarf wird in Stunden pro Woche und Patient/Patientin wie folgt festgelegt:

Gruppe	Ärzte/ÄrztInnen Psychologinnen Psychologinnen Dipl.-Pädagoginnen Innen	Mitarbeiter/ Innen des Sozialdienstes	Mitarbeiter/ Innen des übrigen therapeutischen Dienstes
1	2,8	0,9	)
2	6,1	0,8	)
3	3,6	1,4	) 4,0
4	2,1	1,6	)
5	2,0	2,2	)
6	1,0	1,4	)

Die Personalbedarfszahlen beziehen sich in den Gruppen 1 bis 5 auf die jeweilige Durchschnittsbelegung (Mittelschichtbestände) und in der Gruppe 6 auf die Zahl der durchschnittlich bearbeiteten Patienten/Patientinnen.

b) Für jede/n neu aufgenommenen/n Patientin/Patienten, für den/die ein Behandlungsplan nach Maßgabe des § 14 des Maßregelvollzugsgesetzes zu erstellen ist, werden zusätzlich einmalig 40 Stunden für die erste Diagnostik und die Erteilung des ersten Behandlungsplanes angesetzt.

c) Die bei Anwendung der Tabelle nach Buchstabe a) je Kalenderwoche sich ergebende Gesamtstundenzahl zuzüglich der im Wochendurchschnitt nach Buchstabe b) anzusetzenden Stunden werden in der Weise in Stellen der jeweiligen Berufsgruppen umgerechnet, daß sie durch die Anzahl der Arbeitsstunden dividiert wird, die unter Berücksichtigung des Arbeitsausfalls im Durchschnitt geleistet werden. Abschnitt I Nr. 2 gilt entsprechend.

### III. Personalbedarf für die ärztliche Leitung von Krankenhäusern/Abteilungen

Für die ärztliche Leitung werden neben den in Abschnitt II sich ergebenden Stellen zur Verfügung gestellt:

- für Krankenhäuser/Abteilungen m. mind. 30 Betten 0,5 Stellen
- für Krankenhäuser/Abteilungen m. mind. 50 Betten 1 Stelle
- für Krankenhäuser/Abteilungen m. mind. 200 Betten 2 Stellen

**IV. Personalbedarf für die Pflegedienstleistung von  
Krankenhäusern/Abteilungen**

Für die Pflegedienstleistung wird neben den in Abschnitt I sich ergebenden Stationen für je 10 Mitarbeiter eine Stelle zur Verfügung gestellt.

17/11/91

Landschaftsverband Rheinland  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Stellungnahme des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe und des Landschaftsverbandes Rheinland zum aktuellen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

Zu dem aktuellen Gesetzentwurf zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes, den das Kabinett am 16.07.1991 verabschiedet hat, ist zunächst allgemein folgendes festzustellen:

- Das Land beabsichtigt zu Lasten der Landschaftsverbände die bisherige Kostenerstattung im Maßregelvollzug durch einen pauschalen Aufwendungsersatz zu ersetzen.

Die in § 22 des Entwurfs vorgesehene Streichung der Worte "Kosten" und "auf Kosten des Landes" kann von den Landschaftsverbänden nicht akzeptiert werden.

Diese Streichung, verbunden mit der Aufwendungsbegrenzung im Landeshaushalt und einem pauschalen Aufwendungsersatz, führen dazu, daß Kosten aus einer eindeutigen Landesaufgabe auf die Kommunen abgewälzt werden.

- Nach der inzwischen erfolgten Streichung des § 26 des Entwurfs wird die seit Jahren schon dringend erforderliche Klarstellung zur Kostentragungspflicht des Landes für die gem. §§ 126 a, 81 StPO, 73 JGG untergebrachten Personen weiter hinausgeschoben.
- Die voneinander abweichenden Auffassungen der beiden Landschaftsverbände einerseits und der Landesregierung andererseits zur Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes wurden in mehreren Schreiben und Resolutionen seitens der Landschaftsverbände verdeutlicht. Wir weisen darauf hin, daß der neue Gesetzentwurf trotzdem unsere Forderungen in den zentralen Punkten nicht berücksichtigt.
- Qualitative Verbesserungen, wie sie das Land für notwendig hält (so die Ausführungen der Landesregierung in der Antwort auf die Große Anfrage der SPD-Fraktion von Februar 1990), werden pauschal gesonderten Vereinbarungen zwischen dem Land und den Landschaftsverbänden überlassen, ohne daß für aktuell notwendige Verbesserungen dringend benötigte Mittel zur Verfügung gestellt werden.
- Der für das Jahr 1992 vorgesehene pauschale Aufwendungsersatz in Höhe von 122 Mio. DM für beide Landschaftsverbände reicht bei weitem nicht aus. In der Begründung zum Gesetzentwurf (dort I.) weist das Ministerium selbst darauf hin, daß die Budgetansätze bereits für das Jahr 1991 122 Mio. DM betragen.

- Die Verteilung dieses zu gering angesetzten Aufwendersatzes zwischen beiden Landschaftsverbänden und damit zwischen den Kliniken nach der Zahl der jahresdurchschnittlich betreuten Patienten läßt die unterschiedlichen Kostenstrukturen der Landschaftsverbände zum einen sowie der einzelnen Maßregelvollzugseinrichtungen zum anderen gänzlich unberücksichtigt. Ein interner Ausgleich, sei es zwischen den Landschaftsverbänden oder zwischen den einzelnen Kliniken, ist wegen der durch das Krankenhaus- und Eigenbetriebsrecht vorgegebenen organisatorischen und wirtschaftlichen Selbständigkeit der Kliniken nicht möglich.

Es bestehen auch erhebliche rechtliche Bedenken, ob eine solche Nivellierung mit grundlegenden wirtschafts- und gesellschaftsrechtlichen Bestimmungen in Einklang zu bringen ist.

Aufgrund des vorgesehenen Erstattungsverfahrens würden gleiche Vergütungen für ungleiche Krankenhausleistungen gezahlt, worin nach unserer Auffassung ein Verstoß gegen die Grundsätze des Krankenhausfinanzierungsrechts und gegen den Gleichheitsgrundsatz zu sehen ist.

- Die im Gesetzentwurf allein vorgesehene Belegungsausgleichsregelung bleibt weit hinter den Ausgleichsregelungen der Bundespflegesatzverordnung zurück. Damit stellt das Land die Landschaftsverbände für den Bereich des Maßregelvollzuges wesentlich schlechter als die Krankenkassen für den Bereich der allgemeinen Psychiatrie.
- Durch die beabsichtigte Neuregelung ist die Einführung eines wesentlich komplizierteren Abrechnungsverfahrens vorgesehen, mit der Folge, daß allein für die Umsetzung dieses Abrechnungsverfahrens ein erheblich erweiterter, mit zusätzlichen Kosten verbundener Verwaltungsaufwand erforderlich wird (Stichwort: "Entbürokratisierung!")


Im einzelnen können darüber hinaus folgende Regelungen durch die Landschaftsverbände nicht akzeptiert werden:

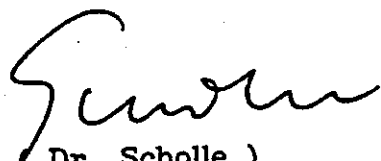
1. Nach § 22 a Abs. 1 des Entwurfs richtet sich der pauschale Aufwendersatz nach der vom Land "anerkannten" Zahl der im vorletzten Kalenderjahr im Jahresdurchschnitt betreuten Patienten. Es fehlt jede Angabe darüber, wie eine solche "Anerkennung" durch das Land erfolgen soll.
2. Die einzige Ausgleichsregelung des § 22 a Abs. 1 des Entwurfs bezieht sich ausschließlich auf Belegungsschwankungen von mehr als 2 %. Dabei bleibt aber offen, ob ein voller Ausgleich bei Überschreitungen der jahresdurchschnittlich betreuten Patienten gewährt wird oder ob ein Ausgleich nur für Belegungserhöhungen von mehr als 2 % gezahlt wird.
3. Der Entwurf sieht keine Regelung vor, Kostensteigerungen (Personal- und Sachkosten) im laufenden Jahr auszugleichen. Nach der vorgesehenen Systematik werden für die Kostensteigerungen ausschließlich die Planungsdaten des Landes, die erfahrungsgemäß hinter den tatsächlichen Tarifabschlüssen zurückbleiben, zugrunde gelegt.

4. Eine Orientierung der Sachkostensteigerungen am Preisindex für die allgemeinen Lebenshaltungskosten ist nicht sachgerecht, da dieser die spezifischen Kosten eines Krankenhauses, z. B. für medizinischen Bedarf unberücksichtigt läßt. Die Sachkosten müssen vielmehr entsprechend den spezifischen Verhältnissen im Krankenhaus, wie sie alljährlich von der DKG festgestellt werden, gesteigert werden.

Auch bei den Sachkosten ist eine Ausgleichsmöglichkeit für nicht vorhersehbare oder planbare und damit von den Landschaftsverbänden nicht zu vertretende Kostensteigerungen im Unterschied zur Bundespflegesatzverordnung nicht vorgesehen.

5. Die Regelungen für den Investitionsbereich führen zu einer gravierenden Verschlechterung gegenüber der derzeitigen Situation. Einmal müssen entsprechend § 22 a Abs. 4 des Entwurfs Investitionen bis zu 50.000 DM generell aus der Aufwendungspauschale finanziert werden. Zum anderen finden die in unregelmäßigen Abständen auftretenden kleineren und größeren Unterhaltungsaufwendungen keine Berücksichtigung.
6. Durch die nach § 22 b vorgesehene Verlagerung der Heranziehung der Patienten zu den Unterbringungskosten von den Staatsanwaltschaften auf die Landschaftsverbände wird den Landschaftsverbänden als reine Vollzugsbehörden eine typische Aufgabe der Vollstreckungsbehörde aufgebürdet. Dies steht im Widerspruch zu der vergleichbaren Regelung im Bereich des Strafvollzuges. Außerdem ist die Heranziehung zu den Unterbringungskosten durch die Einrichtungen dem therapeutischen Vertrauensverhältnis mehr als abträglich.
7. Sowohl durch die in § 22 b des Entwurfs vorgesehene Heranziehung der Patienten zu den Unterbringungskosten als auch durch die in § 22 a Abs. 5 des Entwurfs vorgesehene Regelung über die Einziehung und Abführung der Erstattungsleistungen anderer Bundesländer entsteht ein erheblicher zusätzlicher Verwaltungsaufwand für die Landschaftsverbände. Für diesen zusätzlichen Kostenaufwand ist keine gesonderte Erstattung vorgesehen.
8. Die nach Artikel II vorgesehene Verteilung des pauschalen Aufwundersatzes zwischen Personal- und Sachkosten im Verhältnis 80 : 20 entspricht nicht den Erfahrungen der beiden Landschaftsverbände. Vielmehr muß hier eine Verteilung im Verhältnis 85 % Personal - und 15 % Sachkosten vorgenommen werden.

  
( Dr. Fuchs )  
Direktor des  
Landschaftsverbandes  
Rheinland

  
( Dr. Scholle )  
Direktor des  
Landschaftsverbandes  
Westfalen-Lippe



*Original bei 62 40 80*

geschrieben am	11.12.91
verglichen am	
abgesandt am	13.12.91

An die  
Landesregierung des Landes  
Nordrhein-Westfalen  
Haroldstraße 2

4000 Düsseldorf 1

62 40 80 -Oeh/K1-

Münster, 11.12.1991

Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

hier: Stellungnahme des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe

Beschluß des Landschaftsausschusses und des Gesundheits- und Krankheitsausschusses beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,  
sehr geehrte Ministerinnen und Minister,

Landschaftsausschuß und Gesundheits- und Krankenhausausschuß beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe haben in ihrer Sitzung vom 17.10.1991 und 30.10.1991 folgenden Beschluß gefaßt:

1. Der Landschaftsausschuß nimmt die Stellungnahme der Verwaltung zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes zur Kenntnis. Er erklärt die Bereitschaft, die schwierige Aufgabe des Maßregelvollzugsgesetzes weiterhin durchzuführen, sofern die personellen und sachlichen Mittel für die gesetzmäßige Durchführung der Aufgabe zur Verfügung stehen.
2. Der Landschaftsausschuß beauftragt die Verwaltung, mit der Landesregierung Verhandlungen mit dem Ziel der Rücknahme des Gesetzentwurfs aufzunehmen. Gleichzeitig sollen die bereits begonnenen Gespräche über Personalstandards im Maßregelvollzug fortgesetzt und baldmöglichst mit einer verbindlichen

Vereinbarung zwischen Landesregierung und den Landschaftsverbänden abgeschlossen werden, um die notwendige qualitative Weiterentwicklung sicherzustellen.

3. Die Verwaltung wird im Übrigen beauftragt, der Landesregierung gegenüber zu erklären, daß die Aufgabe der Durchführung des Maßregelvollzugs und der strafprozeßalen Unterbringung jedoch vom Land zurückgenommen werden soll, sofern der am 16.07.1991 vom Kabinett verabschiedete Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes vom Landtag als Gesetz beschlossen wird.

Dazu ist von seiten der Verwaltung des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im wesentlichen folgendes vorzutragen:

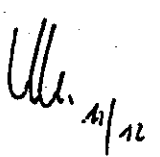
Eine kostengünstige und leistungsgerechte Finanzierung setzt aufgabenbezogene Personalbedarfsrichtlinien für den Maßregelvollzug voraus (analog der Personalverordnung Psychiatrie der Bundesregierung gem. § 19 Abs. 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz). Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist selbstverständlich gerne bereit, an der Erarbeitung solcher Personalbedarfsrichtlinien mitzuwirken.

Der für die Begründung des Gesetzentwurfes vorgesehene Verteilungsmodus eines Pauschalbetrages, der sich noch in der Diskussion befindet, ist nicht praktikabel, da sich die Strukturen des Maßregelvollzugs im Bereich beider Landschaftsverbände sehr unterschiedlich entwickelt haben, vor allem aber die Spruchpraxis der Gerichte zum Teil erhebliche Unterschiede aufweist. Beim derzeitigen Diskussionsstand des Verteilungsmodus für die Landschaftsverbände würde die Praxis der Maßregelvollzugseinrichtungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe, Patienten aufgrund sorgfältiger gefährdungsprognostischer Überprüfungen so früh als möglich zur fachgerechten und kostengünstigeren Weiterbehandlung in geeignete Einrichtungen außerhalb des Maßregelvollzuges zu beurlauben, zumindest erheblich eingeschränkt, wenn nicht gar unmöglich gemacht. Dies hätte zur Folge, daß Patienten länger in den durch Sicherungsaufwand deutlich teureren Maßregelvollzugseinrichtungen verbleiben müßten. Dies hätte dann die weitere Folge, daß die vorhandenen Behandlungsplatzkapazitäten nicht mehr ausreichen und neue Einrichtungen erforderlich würden. Dies kann nach meiner Auffassung weder unter fachlichen und rechtsstaatlichen Gesichtspunkten noch politisch gewollt sein.

Abschließend sei festgestellt, daß der Landschaftsverband Westfalen-Lippe großes Interesse an einer aufgabenbezogenen Kostensteuerung und Kostentransparenz hat und bereit ist, an der Lösung dieser Aufgabe mitzuwirken.

Mit freundlichem Gruß

  
Dr. Manfred Scholle



Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Minister für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Herrn Heinemann  
Horionplatz 1

4000 Düsseldorf 1

Innenminister des  
Landes Nordrhein-Westfalen  
Herrn Dr. Schnoor  
Haroldstraße 5

4000 Düsseldorf 5

Finanzminister des  
Landes Nordrhein-Westfalen  
Herrn Schleußer  
Jägerhofstraße 6

4000 Düsseldorf 30

nachrichtlich:

Direktor des  
Landschaftsverbandes  
Rheinland  
Kennedy-Ufer 2

5000 Köln 21

**Resolution aller Fraktionen des Landschaftsausschusses des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe zur beabsichtigten Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes**

Nach eingehender Beratung des Referentenentwurfes eines Gesetzes zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes vom 14.09.1990 in der Sitzung des Gesundheits- und Krankenhausausschusses vom 07.11.1990, sowie des Landschaftsausschusses vom 14.11.1990 haben die Fraktionen des Landschaftsausschusses des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe aufgrund eines einstimmig gefaßten Beschlusses die Verwaltung beauftragt, die nachstehende Resolution abzugeben:

Der Landschaftsausschuß lehnt die vorgesehene Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes, wie sie im § 22 a eines Referentenentwurfes des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 14.09.1990 enthalten ist, ab.

Begründung:

Durch das Maßregelvollzugsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen vom 18.12.1984 wurde eine notwendige und positive Entwicklung im Maßregelvollzug in Gang gebracht. Mit Hilfe dieses Gesetzes war es möglich, erforderliche Veränderungen im Maßregelvollzug zu er-

reichen. Diese Verbesserungen sind jedoch nicht nur auf die Einführung des Maßregelvollzugsgesetzes Nordrhein-Westfalen zurückzuführen, sondern auch auf das besondere Engagement der im Bereich des Maßregelvollzuges in Westfalen-Lippe Tätigen.

Diese positive Entwicklung ist nunmehr gefährdet. Nur wenn die Rahmenbedingungen angemessen sind, ist es möglich inhaltlich den Anforderungen des Maßregelvollzugsgesetzes gerecht zu werden, und nur dann genügen die Bedingungen der Behandlung und Unterbringung den Rechtsansprüchen der Patienten im Maßregelvollzug. Die Anpassung dieser Rahmenbedingungen an die gesetzlichen Erfordernisse und an die Erfordernisse eines humanen Maßregelvollzuges war in der Vergangenheit erreichbar, indem das Land die erforderlichen finanziellen Mittel bereitgestellt hat. Durch diese Bereitstellung der Mittel wurden Standardverbesserungen möglich, die jedoch immer einvernehmlich mit dem Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales eingeführt wurden. Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist immer maßvoll vorgegangen, unangemessene Kostensteigerungen wurden vermieden.

Der erreichte Stand eines Behandlungsvollzuges, wie ihn das Gesetz vorgibt, muß aber weiter in sich gefestigt und in Teilbereichen auch ausgebaut werden. Die weitere Entwicklung ist davon abhängig, daß

- die Personalbedarfsrichtlinien für die Forensische Psychiatrie, die von den Landschaftsverbänden vorgelegt worden sind, anerkannt und verwirklicht werden,
- die Wohngruppen im Westf. Zentrum für Forensische Psychiatrie Lippstadt konzeptionell, personell und durch Umbauten weiter realisiert werden. Die beabsichtigte Novellierung des Maßregelvollzugsgesetzes könnte zu einer Existenzfrage des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt werden,
- ambulante Behandlung und Nachbetreuung im Anschluß an die stationäre Behandlung für diesen Patientenkreis konzeptionell entwickelt und eingerichtet wird und die Angebote der allgemeinen psychiatrischen Versorgung einbezogen werden,
- Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, berufliche und schulische Förderungen ausgebaut werden, weil diese Art von Förderung besonders dazu dient, die Sozialisationsdefizite von Maßregelvollzugspatienten abzubauen. Sie sind Teil des Behandlungsplanes,
- psychotherapeutische Angebote ausgebaut und für die Forensische Psychiatrie spezifische Therapieformen entwickelt werden,
- für die Mitarbeiter/innen in den Kliniken eine besondere Aus-, Fort- und Weiterbildung angeboten wird, die sich an den speziellen Anforderungen des Maßregelvollzuges orientiert,
- und eine dauerhafte institutionelle Verbindung zwischen den Maßregelvollzugskliniken und den Universitäten hergestellt wird.

Durch die vorgeschlagene Neuformulierung des Maßregelvollzugsgesetzes Nordrhein-Westfalen, der die Einfügung eines § 22 a Maßregelvollzugsgesetz vorsieht, mit dem Ziel einer Begrenzung der Kostenersatzung im Maßregelvollzug, ist die bisher geleistete Arbeit gefährdet zukünftige strukturelle Verbesserungen, wie sie

oben angesprochen wurden sind nicht mehr möglich, es besteht die Gefahr eines Rückfalls in die Verwahrrpsychiatrie.

Es besteht kein Erfordernis und keine Berechtigung für die Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes:

Da Land ist verpflichtet, den Landschaftsverbänden die aus der Durchführung entstehenden Kosten zu erstatten. Die vorgesehene finanzielle "Deckelung" durch den § 22 a begrenzt die Landschaftsverbände in der qualitativen Weiterentwicklung, das heißt in der notwendigen Verbesserung der Behandlung und Rehabilitation der Untergebrachten. Im wesentlichen wird durch die gesetzliche Neuregelung der status quo erhalten und dies auch nur unter der Voraussetzung, daß sich das Einweisungsverhalten der Gerichte nicht ändert. Aus Sicht aller Fraktionen des Landschaftsausschusses des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe ist demnach das Maßregelvollzugsgesetz in seiner jetzigen Form beizubehalten, da nur auf diese Weise sichergestellt ist, daß die Maßregelvollzugspatienten auch in Zukunft angemessen behandelt, und die erforderlichen Sicherheitsanforderungen berücksichtigt werden. Anderenfalls sieht sich der Landschaftsverband Westfalen-Lippe außerstande, die ihm übertragene Verantwortung für die Besserung der Patienten, aber auch für die Sicherung der Allgemeinheit weiterhin zu tragen. Es entspricht im Übrigen nicht der Praxis, wenn der Aufwendersersatz für die laufenden Betriebskosten auf der Grundlage der vom Land anerkannten Plätze im Maßregelvollzug bemessen werden soll, weil sich die Betriebskosten überwiegend aus der Zahl der zu behandelnden Patienten und nur zu einem sehr geringen Teil aus der Zahl der vorgehaltenen Plätze bestimmen. Aus den vorgenannten Gründen lehnen die Fraktionen des Landschaftsausschusses des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe den vorgelegten Gesetzentwurf zur Änderung der Kostentragung im Maßregelvollzug ab.

In § 26 des Referentenentwurfs zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes ist systemwidrig eine Regelung für die Unterbringungen nach der Strafprozeßordnung und dem Jugendgerichtsgesetz vorgesehen. Derzeit werden diese Unterbringungen einerseits in den Maßregelvollzugseinrichtungen, andererseits je nach Diagnose und Gefährlichkeit, in den Versorgungskliniken des LWL realisiert. Ziel einer psychiatrischen Pflichtversorgung ist es aber auch, diejenigen Versorgungskliniken, die vertraglich Versorgungsgebiete übernommen haben, nach und nach auch an die o. a. Unterbringungen heranzuführen. Die vorgesehene Regelung, die Unterbringungen ausschließlich in Einrichtungen der Landschaftsverbände realisieren will, beendet derartige strukturelle Überlegungen. Im Übrigen ist unklar, wie die anerkannten Plätze aussehen sollen, derzeit gibt es solche anerkannten Plätze nicht.

Udo Lehmann  
Vorsitzender der SPD-Fraktion

Dr. Walter Hostert  
Vorsitzender der CDU-Fraktion

**Klaus Behling**  
**Vorsitzender der Fraktion "Die Grünen"**

**Dr. Gerhard Wolf**  
**Vorsitzender der FDP-Fraktion**

DER DIREKTOR DES LANDSCHAFTSVERBANDES  
WESTFALEN-LIPPE

4400 Münster, 21.09.1990  
Landeshaus  
Freiherr-vom-Stein-Platz 1  
Fernruf: (02 51) 59 11

62 40 80, 62 40 81 -Ga/K1-

g-schr. am	21.9.90
g-schr. von	.....
abges. am	.....

Herrn  
Staatssekretär Dr. Bodenbender  
Minister für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
Horionplatz 1

4000 Düsseldorf

Betr.: Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes

Bezug: Erlaß vom 14.09.1990, Az.: V A 5 - 0517.1 -

Sehr geehrter Herr Staatssekretär Dr. Bodenbender,

trotz der kurzfristigen Übersendung des Gesetzentwurfes zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes möchte ich Ihnen die Bedenken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe gegenüber den vorgesehenen Regelungen darlegen.

Es sei daran erinnert, daß die Inhalte der Stellungnahme der Landesregierung zur Großen Anfrage der SPD-Fraktion des Landtages Nordrhein-Westfalen vor einem halben Jahr gänzlich anders waren. Die Begründung des Gesetzentwurfes, die Systematik der Kostenerstattungsregelungen und die Verteilung der Verantwortlichkeiten für den Maßregelvollzug widersprechen m. E. den seinerzeit erklärten Zielen und Feststellungen der Landesregierung, daß

- "Weiterentwicklungen auf zahlreichen Feldern notwendig bleiben",
- "auch für die forensisch-psychiatrischen Einrichtungen Personalanhaltzahlen entwickelt und anerkannt werden müssen",
- "die bauliche und konzeptionelle Umstrukturierung des Westf. Zentrums für Forensische Psychiatrie Lippstadt weitergeführt werden muß",
- "die Entwicklung und Realisierung ambulanter Behandlungsformen und von Nachbetreuungsmaßnahmen" erforderlich ist (siehe "Vorbermerkung" in der Antwort der Landesregierung).

Gerade diese schwierigen Aufgaben der psychiatrischen Versorgung können und dürfen auch in Zukunft nur in gemeinsamer Verantwortung von Land und Landschaftsverbänden weitergeführt werden. Wenn die Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs nach dem Gesetzentwurf unter den allgemeinen Vorbehalt des Landeshaushaltes gestellt wird

und ein Ausgleich für Belegungsschwankungen nicht vorgesehen wird, wird die gemeinsame politische Verantwortung relativiert.

Diese Kritik bezieht sich vor allem auf die vorgesehenen Kostenerstattungsregelungen, ich möchte aber gleichzeitig zu den anderen Regelungen nochmals in Erinnerung bringen, daß die von den Landschaftsverbänden geforderten klaren Regelungen zur besonderen Sicherung von Patienten im Rahmen von Ausführungen (Fesselung) und zur Postsichtkontrolle fehlen. Eine praxisgerechte, Gefährdungen der Allgemeinheit berücksichtigende Vorschrift zu beiden Bereichen fehlt. Die Mitarbeiter werden gerade in diesen beiden Feldern in Rechtsunsicherheit belassen.

#### Zu § 22 a Abs. 1 Satz 1

Es ist nicht praxisgerecht, den Aufwendungsersatz für die laufenden Betriebskosten ausschließlich auf der Grundlage der vom Land anerkannten Plätze im Maßregelvollzug zu bemessen:

- Betriebskosten resultieren überwiegend aus der Zahl der zu behandelnden Patienten und nur zu einem sehr geringen Teil aus der Zahl der vorgehaltenen Plätze.
- Ein Rückgriff auf stationäre Sollbetten berücksichtigt gerade nicht die Besonderheiten des Maßregelvollzugs (siehe insbesondere Antwort der Landesregierung zu Frage I 1 a der Großen Anfrage der SPD-Fraktion des Landtags Nordrhein-Westfalen; "Anders als sonst in der stationären psychiatrischen Versorgung unterliegen im Maßregelvollzug stationäre und komplementäre Behandlung während langfristiger Beurlaubung e i n e r Leistungsträgerschaft, das heißt sie sind im Pflegesatz der Unterbringung enthalten.")
- Es ist inakzeptabel, daß ein Ausgleich für die von den Landschaftsverbänden nicht beeinflussbaren Belegungsschwankungen nicht vorgesehen ist. Gerade im Maßregelvollzug - dies beweist die aktuell gestiegene Inanspruchnahme durch die Behandlung von Drogenabhängigen - sind wegen der Abhängigkeit von richterlichen Entscheidungen Belegungsschwankungen nicht zu vermeiden und unterliegen insbesondere nicht der Steuerung durch die Kliniken.
- Fachlich und inhaltlich wünschenswerte Entwicklungen der Beteiligung psychiatrischer Versorgungskliniken bei der Behandlung psychisch kranker und suchtkranker Rechtsbrecher werden durch das ausschließliche Abstellen auf Behandlungsplätze in Maßregelvollzugseinrichtungen blockiert.
- Völlig unvereinbar mit dem vorgelegten Gesetzentwurf ist die ebenfalls konzeptionell vom Land mitgetragene und gesetzlich vorgesehene Beteiligung anderer Klinikträger.

#### Zu § 22 a Abs. 1 Satz 2

Da der Grundbetrag für das Jahr 1991 entscheidende Bedeutung für die Zukunft besitzt, bitte ich nachdrücklich, die Höhe des Betrages in das weitere Abstimmungsverfahren einzubeziehen.

#### Zu § 22 a Abs. 1 Satz 3 und 4

Auch bei der Berücksichtigung der Personalkostensteigerungen und Lebenshaltungskostensteigerungen erscheint die getroffene Regelung als zu statisch, um strukturelle Veränderungen des Personal-



körpers - aber auch Folgerungen aus Veränderungen der baulich räumlichen Unterbringungssituation - angemessen berücksichtigen zu können.

Es ist im Übrigen durchaus möglich, die prozentualen Personalkostensteigerungen einrichtungsspezifisch zu ermitteln.

#### Zu § 22 a Abs. 1 Satz 5

Ich halte es aus den oben dargestellten Gründen für unverzichtbar, daß in die Regelungen zur Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs einerseits das Abstimmungsprinzip verankert wird und andererseits abgestimmte Personalanhaltszahlen die Grundlage für die Weiterentwicklung sind. Zu einem Zeitpunkt, in dem der Bundesgesetzgeber derartige Personalanhaltszahlen für die allgemeine Psychiatrie rechtlich absichert, muß diese Verknüpfung im Landesgesetz erhalten sein.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe schlägt daher folgenden Wortlaut des § 22 a Abs. 1 vor:

(1) Für die Durchführung der Aufgaben nach § 22 Abs. 1 erhalten die Landschaftsverbände zur Finanzierung der Betriebskosten entsprechend der Zahl der jahresdurchschnittlich betreuten Patienten einen pauschalen Aufwendersatz (Grundbetrag). Dieser beträgt für das Jahr 1991 ..... DM. Er erhöht sich (jährlich) mindestens um Personalkostensteigerungen aufgrund von Rechtsvorschriften, Tarifverträgen oder entsprechenden allgemeinen Vergütungsregelungen sowie hinsichtlich der Sachkosten entsprechend dem allgemeinen Preisindex für die Lebenshaltungskosten. Ferner sind jährlich Vereinbarungen zwischen den Landschaftsverbänden und dem Land zur qualitativen Weiterentwicklung auf der Grundlage abgestimmter Personalanhaltszahlen und zur Angleichung bisher unterschiedlicher Strukturen der einzelnen Maßregelvollzugseinrichtungen zu treffen.

(2) Kostenänderungen, die aufgrund einer von der Prognose abweichenden Zahl der betreuten Patienten entstehen, sind auszugleichen.

(3) = (2)

(4) = (3)

#### Zu § 26

**Unterbringung nach der Strafprozeßordnung und dem Jugendgerichtsgesetz**

Für eine Realisierung des § 26 in der vorgeschlagenen Form fehlt es derzeit an Möglichkeiten der Umsetzung. Es gibt zur Zeit keine anerkannten Plätze für Unterbringungen nach der Strafprozeßordnung bzw. nach dem Jugendgerichtsgesetz. Derartige Unterbringungen werden teils in Maßregelvollzugskliniken, teils in psychiatrischen Versorgungskliniken - sowohl in Trägerschaft der Landschaftsverbände als auch in anderer Trägerschaft - durchgeführt. Es gibt keine allgemein anerkannten Vorgaben, welche Einrichtungen für derartige Unterbringungen geeignet sind. Die bisher überwiegende Inanspruchnahme von Maßregelvollzugsplätzen kann wegen mangelnder Kapazitäten nicht fortgeführt werden. Daher muß die gesetzliche Regelung eine saubere Trennung der Unterbringungsplätze ermöglichen. Ungeregt ist in dem Gesetzentwurf insbesondere, wie die investive Förderung von Unterbringungsplätzen zu geschehen hat. Die vorgesehene Regelung behindert Entwicklungen, derartige Un-

terbringungen zunehmend in die psychiatrische Pflichtversorgung zu integrieren. Es ist weiter nicht einsichtig, warum für Unterbringungen im psychiatrischen Krankenhaus Aufsichtsbehörde der Justizminister sein soll.

Der Landschaftsverband Westfalen-Lippe schlägt daher für die Formulierung des § 26 folgenden Text vor:

"Die Unterbringung nach § 81 und § 126 a der Strafprozeßordnung sowie § 73 des Jugendgerichtsgesetzes erfolgt in geeigneten Einrichtungen. Die Eignung der Einrichtungen stellt der für das Gesundheitswesen zuständige Minister fest. Die Aufgaben werden auf Kosten des Landes durchgeführt. § 22 a Abs. 3 und 4 sowie § 23 gelten entsprechend."

Sehr geehrter Herr Dr. Bodenbender, diese Stellungnahme erfolgt wegen der äußerst kurzfristigen Übersendung ohne die notwendige Beteiligung der parlamentarischen Gremien des LWL. Ich habe wegen der politischen Tragweite des Gesetzentwurfes den Landschaftsausschuß informiert. Der Landschaftsausschuß und die Landschaftsversammlung werden in einer Sondersitzung den Gesetzentwurf und die daraus resultierenden Folgerungen in den nächsten Wochen beraten. Das Ergebnis dieser Beratungen sollte von der Landesregierung abgewartet werden, bevor der Gesetzentwurf in dem Landtag eingebracht wird.

Mit freundlichem Gruß



Herbert Neseke



1	KAL 1991	1,00	14,00	2,45	0,00	0,00	0,00	10,05
2	KAL 1992	1,00	17,00	2,54	0,00	0,00	0,00	20,54
3	Techn. Dienst							
4	IST 1990	0,00	1,00	0,03	0,00	0,00	0,00	2,00
5	KAL 1991	0,00	1,05	0,06	0,00	0,00	0,00	2,71
6	KAL 1992	0,00	2,00	0,08	0,00	0,00	0,00	2,00
7	Verd. Dienst							
8	IST 1990	0,50	13,50	1,41	0,00	0,00	0,00	21,47
9	KAL 1991	0,50	14,43	1,42	0,00	0,00	0,00	22,35
10	KAL 1992	0,50	17,50	1,60	0,00	0,00	0,00	25,10
11	Sonderdienst							
12	IST 1990	22,40	0,75	2,50	1,30	1,00	1,00	30,95
13	KAL 1991	21,40	0,50	2,15	1,50	1,00	1,00	37,43
14	KAL 1992	23,50	0,50	2,70	1,50	1,00	1,00	40,20
15	Mont. Personal							
16	IST 1990	60,00	0,07	1,20	0,00	0,00	0,00	70,17
17	KAL 1991	70,40	0,30	1,24	0,00	0,00	0,00	89,03
18	KAL 1992	70,00	0,00	1,20	0,00	0,00	0,00	87,20
19	Gesamt							
20	IST 1990	412,20	100,50	43,40	25,70	0,00	0,00	700,97
21	KAL 1991	432,70	107,53	43,03	26,00	0,00	0,00	760,60
22	KAL 1992	450,00	210,25	53,10	20,50	0,00	0,00	827,03
23	Budget							
24	Personal							
25	IST 1990	24.375.050	12.453.302	2.702.102	1.030.014	6.370.528	370.000	45.910.412
26	KAL 1991	27.300.477	13.150.332	2.002.000	1.010.403	4.818.155	202.300	50.270.702
27	KAL 1992	31.300.070	15.021.000	3.070.547	1.002.010	5.437.131	272.001	57.000.072
28	Gesch. Kosten							
29	IST 1990	10.443.007	4.050.017	745.020	042.700	020.445	77.253	10.070.770
30	KAL 1991	10.030.370	3.000.300	032.050	003.100	1.104.010	77.703	17.106.300
31	KAL 1992	10.000.000	4.010.731	000.702	720.010	1.200.000	00.003	10.010.772
32	in die für 1992 kalkulierten Budgets sind lediglich 3,5 % Personalkosten-							
33	steigerung eingerechnet.							
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								