

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

**Bericht der Arbeitsgruppe 10
„Maßregelvollzug“**

**zur Fortschreibung des
Zweiten Bayerischen Landesplans zur Versorgung
psychisch Kranker und psychisch Behinderter**

**Leitung:
Dr. Klaus Leipziger
Chefarzt der Klinik für Forensische Psychiatrie
am Bezirkskrankenhaus Bayreuth**

Hinweis:

Der Bericht der Arbeitsgruppe gibt ausschließlich das konsentiertere Ergebnis der Arbeitsgruppe wieder. Die Bayerische Staatsregierung hat keinen Einfluss auf die Inhalte des Arbeitsgruppenberichts genommen und macht sich diese daher nicht zu Eigen.

In Bayern hat sich ein Versorgungskonzept für den Maßregelvollzug bewährt, das auf regional in den einzelnen Bezirken vorgehaltenen Maßregelvollzugseinrichtungen basiert.

Die Maßregelvollzugseinrichtungen in Trägerschaft der einzelnen bayerischen Bezirke versehen dabei einen regionalen, aber umfassenden Versorgungsauftrag für die im Versorgungsgebiet auf strafgerichtlicher Rechtsgrundlage nach den §§ 63 und 64 StGB sowie den §§ 126a und 453c StPO zu behandelnden Patienten und nach § 81 StPO zu begutachtenden Personen.

Dabei wird eine heimatnahe Behandlung auch der Patienten im Maßregelvollzug favorisiert.

Diesem Ziel sollen auch die Formulierungen des Bayerischen Vollstreckungsplans gerecht werden, so dass die heimatnahe Behandlung im Maßregelvollzug eindeutig Vorrang gegenüber einer durch den letzten Ort der behördlichen Verwahrung bestimmten Zuständigkeit für die Aufnahme des Patienten in der Maßregelvollzugseinrichtung erlangt.

Neben den regionalen Maßregelvollzugskliniken der einzelnen Bezirke, deren Versorgungsgebiet im Vollstreckungsplan definiert ist, versieht die Forensisch-Psychiatrische Klinik Straubing eine zentrale Versorgungsaufgabe für Patienten, die aufgrund der von ihnen begangenen Delikte, bestimmter Diagnosen oder erhöhter Entweichungsgefahr als besonders sicherungsbedürftig angesehen werden müssen, da die Forensisch-Psychiatrische Klinik Straubing den höchsten Sicherheitsstandard der bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen aufweist.

Außerdem nimmt das Bezirkskrankenhaus Parsberg II als Maßregelvollzugseinrichtung für jugendliche gemäß § 64 StGB untergebrachte drogenabhängige Patienten eine überregionale Sonderstellung mit Zuweisungen auch aus anderen Bundesländern ein.

Innerhalb des Bezirks Oberbayern versieht die Forensische Abteilung des Bezirkskrankenhauses Taufkirchen die Aufgabe der Maßregelvollzugsbehandlung von Frauen und nimmt – soweit Behandlungsplätze zur Verfügung stehen – auch Patientinnen aus den anderen bayerischen Bezirken auf.

Die regional versorgenden Maßregelvollzugseinrichtungen der bayerischen Bezirke sind ideal in direkter räumlicher Nachbarschaft mit den Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie (und Neurologie) lokalisiert, sollen generell als eigenständige forensisch-psychiatrische Kliniken fungieren und werden von in Forensischer Psychiatrie qualifizierten Leitenden Ärzten als Maßregelvollzugsleiter, die durch diese Funktion Endverantwortung für die Kliniken zu übernehmen haben, geführt.

Die räumliche Verbindung der Kliniken für Forensische Psychiatrie mit den Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie gewährt einen sowohl fachlichen Austausch als auch die Chance der Rotation der Mitarbeiter nicht nur unter den Gesichtspunkten von Weiterbildung, beruflicher Qualifizierung und Spezialisierung, bringt Synergien bei Personalgewinnung, in der Organisation und erhöht die Wirtschaftlichkeit.

Für die forensisch-psychiatrischen Kliniken stellt der räumliche und fachliche Verbund mit der Allgemeinpsychiatrie einen leichteren Zugang zu den komplementären Strukturen der Gemeindepsychiatrie der Region dar, der zwingend erforderlich ist, um die Rehabilitationschancen der Maßregelvollzugspatienten zu verbessern.

Mit der Integration von forensisch-psychiatrischen Kliniken in die Bezirkskrankenhäusern mit ihren Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie wird der Gefahr der besonderen Stigmatisierung von Einrichtungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs und ihrer Patienten begegnet, die explizit für isolierte und gegebenenfalls große forensisch-psychiatrische Kliniken in anderen Bundesländern wahrzunehmen ist.

Die Kliniken für forensische Psychiatrie weisen differenzierte Behandlungsbereiche für die gemäß § 64 StGB eingewiesenen Patienten mit primären Suchterkrankungen und für die gemäß § 63 StGB aufgenommenen Patienten mit anderen psychischen Erkrankungen und Störungen auf.

Die Stationen und Bereiche der forensischen Kliniken unterliegen darüber hinaus einer Differenzierung nach therapeutischen Kriterien für Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungs- und Störungsbildern.

Die Kliniken verfügen dabei ebenso über Stationen und Bereiche, die besonders gesichert sind und eine intensive personelle Überwachung und Betreuung bieten, wie Stationen, die eine bauliche und technische Sicherung sowie personelle Betreuungs- und

Überwachungsmöglichkeiten aufweisen, die dem üblichen Standard der forensischen Psychiatrie entsprechen, als auch offen geführte Stationen.

Diese sind insbesondere für Patienten geeignet, die unter intensiver Fortführung der Therapie auf die Rehabilitation und Entlassung vorbereitet werden, wenn sie nach prognostischer Beurteilung während der weiteren Behandlung nicht mehr auf geschlossene Unterbringungsbedingungen angewiesen sind, sondern von der Übernahme zusätzlicher Eigenverantwortung im „offenen Behandlungssetting“ unter dichter personeller Betreuung profitieren.

Unverzichtbare Elemente in der Behandlungsabfolge jeder forensisch-psychiatrischen Klinik, die Behandlungen bis zur Entlassung durchführt, sind forensisch-psychiatrische Ambulanzen, die Behandlungskontinuität mit der speziellen für den einzelnen Patienten vorliegenden forensischen Erfahrung sicherstellt.

Für Patienten, die über die reguläre ambulante Weiterbehandlung hinaus nach ihrer Entlassung aus dem psychiatrischen Maßregelvollzug spezielle kontrollierende und strukturierende Maßnahmen und Hilfestellungen benötigen, die im Leistungskatalog (forensisch-) psychiatrischer Ambulanzen nicht enthalten sind, ist im Rahmen der forensischen Ambulanz auch eine „ambulante Sicherungsnachsorge“ durchzuführen.

Für Patienten mit schwierigem Behandlungsverlauf und problematischer forensischer Vorgeschichte wird in vielen Fällen die Sicherstellung von forensisch-ambulanter Nachbehandlung und Einbindung in die „ambulante Sicherungsnachsorge“ eine wesentliche Grundvoraussetzung für die Möglichkeit einer Entlassung aus dem Maßregelvollzug darstellen.

Ein derartiges Nachsorgesetting mit seinen Kontroll- und Interventionsmöglichkeiten ist damit geeignet, Behandlungs- und Sozialprognose als Eckpfeiler für eine gute Legalprognose günstig zu gestalten.

Die Kliniken für forensische Psychiatrie verfügen über die erforderlichen diagnostischen Möglichkeiten und führen strafrechtliche Begutachtungen und Prognosebegutachtungen bei strafgerichtlich untergebrachten Patienten durch.

Darüber hinaus nehmen Justizbehörden mit Gutachtensaufträgen die in den forensisch-psychiatrischen Kliniken vorhandene Kompetenz qualifizierter psychiatrischer Sachverständiger in Anspruch. Durch die Leiter der Kliniken werden Ärzte in Forensischer Psychiatrie weitergebildet, und damit der Nachwuchs an in Forensischer Psychiatrie qualifizierten Ärzten und Gutachtern gefördert.

Die Kliniken versehen ihre Arbeit mit wissenschaftlichem Anspruch und tragen zur wissenschaftlichen Arbeit in Psychiatrie und Psychotherapie speziell im Gebiet der Grundlagen- und Verlaufsforschung der Forensischen Psychiatrie bei.

Mit 80 bis 120 Plätzen (Betten) verfügen Kliniken für Forensische Psychiatrie, die regionale Vollversorgung übernehmen, über eine ideale Größe. Sie können dabei auch Außenstellen betreiben, wenn diese von der Distanz her noch gut an die Klinik angebunden werden können und damit keine Größe der Gesamteinrichtung erreicht wird, die erheblich über der genannten Idealgröße einer forensisch-psychiatrischen Klinik liegt.

Hinsichtlich der Stationsgrößen ist zu beachten, dass die Wohn- und Behandlungseinheiten für die Patienten gerade aus Gründen der Sicherheit gut überschaubar sein müssen und einem jederzeit möglichen „Zusammenschluss“ einer größeren Zahl von Patienten zu gefährlichen Aktionen nicht Vorschub geleistet werden darf.

Gleichzeitig müssen die Wohneinheiten als therapeutische Einheiten fungieren, die nach dem Prinzip einer therapeutischen Gemeinschaft arbeiten oder sozialtherapeutisch wirksame Einheiten für soziales Lernen in den alltäglichen Situationen des Lebens in der Klinik darstellen, da forensisch-psychiatrische Patienten häufig massive Störungen im Sozialverhalten aufweisen.

Aus den dargestellten Gründen sollen diese Einheiten nicht mehr als 8 Plätze umfassen, wobei aus wirtschaftlichen Gründen und Gründen eines ökonomischen Personaleinsatzes Stationsgrößen von 16 Betten empfohlen werden, die in räumlich voneinander trennbare Halbstationen á 8 Betten im Sinne der oben aufgestellten Forderungen aufgeteilt werden können.

Die Patienten sollten generell nur in 1- und 2-Bettzimmern untergebracht sein, die über eine zeitgemäße Sanitärausstattung verfügen.

Dieser Unterbringungsstandard ist bei Unterbringungszeiten von durchschnittlich mehr als einem Jahr für nach § 64 StGB untergebrachte Patienten und von durchschnittlich etwa 5 Jahren für nach § 63 StGB untergebrachte Patienten geboten. Zudem ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die von den Patienten zu leistende Therapie(nach)-arbeit, aber auch rehabilitative Vorbereitungen z.B. beruflicher Art, einen persönlichen Bereich zwingend erforderlich machen, in dem sich die Patienten ungestört und konzentriert ihren für den Erfolg einer Behandlung wichtigen Belangen widmen können.

Auch ansonsten sind ausreichende Rückzugsmöglichkeiten für Patienten mit psychischen Störungen und mit Aggressionspotential vonnöten.

Daher sollten die Einrichtungen mit einem hohen Anteil von 1-Bettzimmern ausgestattet sein.

Neben den Patientenzimmern, die für die in den in den forensisch-psychiatrischen Einrichtungen Untergebrachten einen persönlichen Bereich bieten und auch Raum für Privat- und Intimsphäre darstellen müssen, sind Gemeinschafts- und Gruppenräume für Therapiezwecke im engeren Sinne und für soziales Lernen in ausreichender Zahl ebenso unerlässlich wie z.B. Räume für Ergotherapie, Sport und Gymnastik und schulische Förderung.

Die Behandlung der Patienten erfolgt entsprechend dem in der stationären Psychiatrie und Psychotherapie bewährten Standard durch ärztlich geleitete multiprofessionell besetzte Teams störungsspezifisch, aber auch deliktorientiert, wobei ergotherapeutischen Maßnahmen, beruflicher und schulischer Förderung in Hinblick auf eine Wiedereingliederung der Patienten des Maßregelvollzugs in die Gesellschaft besondere Bedeutung zukommt.

Basierend auf therapeutischen Fortschritten der Patienten und nach Minimierung des Gefährdungspotentials und einer Gefahr des Lockerungsmissbrauchs oder einer Entweichung sind Patienten des Maßregelvollzugs vom Leiter der Einrichtung Vollzugslockerungen auch in Hinblick auf die weitere Therapie und Rehabilitation zu gewähren, wenn durch die vorgesehenen Lockerungen eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und/oder Ordnung nicht zu befürchten ist. Dabei sind die Vorgaben des Bayer. Unterbringungsgesetzes zu berücksichtigen.

Zur Vorbereitung einer Lockerungsentscheidung wird die Lockerungsprognose in speziellen berufsgruppenübergreifenden Lockerungskonferenzen unter Beachtung der Kriterien, die für positive Lockerungsentscheidungen zugrunde gelegt werden müssen, erarbeitet.

Die Lockerungen, die mit steigendem Lockerungsumfang eine zunehmende Erprobung der im therapeutischen Prozess erreichten Fortschritte im Außenraum darstellen, dienen damit auch der Vorbereitung der Entlassung der Patienten und können als Entlassungsvorbereitung den Umfang von längerfristigen Beurlaubungen im künftigen sozialen Entlassraum erlangen.

Zur Verbesserung der Sozialprognose müssen forensisch-psychiatrische Patienten, die einer Erwerbstätigkeit zugeführt werden können, geeigneten Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung zugeführt werden bzw. müssen derartige Möglichkeiten durch die Forensisch-Psychiatrischen Kliniken im Komplementärraum erschlossen werden.

In der Regel wird erst nach längerer Erprobung im sozialen Entlassraum (u.U. auch über einen Zeitraum von mehreren Monaten) unter den darin auftretenden Belastungen eine hinreichend sichere Prognose – überprüft durch eine Prognosebegutachtung – gestellt werden können, die eine Bewährungsaussetzung der Unterbringung der Patienten durch das zuständige Gericht zulässt, wenn eine erforderliche auch forensisch-psychiatrische Nachsorge bzw. ambulante Sicherungsnachsorge gewährleistet ist.

Um Entlassungen aus dem Maßregelvollzug für die psychiatrischen Patienten zu ermöglichen, die auch nach der Entlassung auf institutionelle Betreuungsangebote im komplementären Raum der sozialpsychiatrischen Versorgung angewiesen sind, muss die Bereitschaft, aber auch die Qualifikation von Einrichtungen und deren Mitarbeiter in komplementären Einrichtungen gefördert werden, um auch forensisch-psychiatrische Patienten dort in einer ausreichenden Zahl aufnehmen und adäquat betreuen zu können.

In einer engmaschigen forensisch-psychiatrischen Nachsorge gilt es kriminalpräventive Aspekte nicht aus den Augen zu verlieren, den sozialen Empfangsraum als soziales Auffangnetz mit inoffiziellen und offiziellen Kontrollen zu verbinden und sowohl aus der

therapeutischen Situation und durch die Empfangsraum implementierten Kontrollorgane immer wieder Kurzzeitprognosen zur Gefährlichkeit abzugeben.

So können präventive Hilfs-, Kriseninterventions- und Sicherungsmaßnahmen bereits dann ergriffen werden, wenn Warnsignale, die das Gefährlichkeitsrisiko erhöhen, erkennbar sind.

Forensisch-Psychiatrische Ambulanzen haben, dort wo sie erprobt wurden, gezeigt, dass sie geeignet sind, die Legalprognose bei entlassenen Maßregelvollzugspatienten zu verbessern.

Durch derartige qualifizierte Nachsorgeeinrichtungen, die eine personelle Kontinuität zum Behandlungssetting im Maßregelvollzug aufweisen, ist es möglich, Patienten früher aus dem Maßregelvollzug zur Bewährung zu entlassen, als dies ohne kriminalpräventive forensisch-psychiatrische Nachsorge möglich wäre.

Somit stellen forensisch-psychiatrische Ambulanzen auch ein Instrument dar, das im stationären Maßregelvollzug Unterbringungszeiten verkürzt und Unterbringungskosten einspart.

Die Forensisch-Psychiatrischen Kliniken verfügen über Sicherheitskonzepte, führen Sicherheitsbegehungen unter Beteiligung von Sicherheitsexperten der Polizei und der Justizvollzugsanstalten durch.

Den Maßregelvollzugsleitern der Kliniken sind sie beratende und ihnen direkt unterstellte Sicherheitsbeauftragte zugeordnet, die sich neben den baulichen, technischen und organisatorischen die Sicherheit betreffenden Belangen für die Sensibilisierung der Mitarbeiter in ihren täglichen Arbeitsabläufen für sicherheitsrelevante Konstellationen sorgen und die Mitarbeiter anleiten, sicherheitsrelevante Informationen und Erkenntnisse zu erkennen und zu bewerten.

Die Aufgaben des Maßregelvollzugs, der Therapie und Rehabilitation unter Beachtung und Gewährleistung der Sicherheit in den Einrichtungen und für die Bevölkerung können in den Forensisch-Psychiatrischen Kliniken nur geleistet werden, wenn hierfür die erforderliche Personalausstattung gewährleistet ist.

Der Bayer. Kommunale Prüfungsverband hat unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit, aber orientiert an zwingenden diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Erfordernissen und den geltenden Sicherheitsanforderungen für die Personalbemessung im bayerischen Maßregelvollzug zwei Gutachten erstellt.

Deren tatsächliche Umsetzung ergänzt um die zusätzlichen vom Verband der Bayer. Bezirke erhobenen und vom Bayer. Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen anerkannten Forderungen, die mit den spezifischen Sicherheitsanforderungen begründet sind, ist für eine Bewältigung der Aufgaben im Maßregelvollzug zwingend erforderlich.

Der Einsatz des zuerkannten erforderlichen Personals ermöglicht eine weitere Optimierung von Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen sowie deren Abläufen, mit dem Ziel bei therapeutisch erreichbaren Patienten und Patienten im Rehabilitationsprozess die Unterbringungszeiten und damit auch die Unterbringungskosten zu reduzieren.

In den Kliniken für Forensische Psychiatrie erfolgen kontinuierlich Maßnahmen der Qualifizierung der Mitarbeiter mit einem besonderen Schwerpunkt in speziell für die Arbeit in der Forensischen Psychiatrie relevanten Belangen.

Fort- und Weiterbildungsangebote (auch extern angebotene) für die Mitarbeiter werden vorgehalten bzw. Mitarbeiter hinsichtlich der Teilnahme motiviert und unterstützt.

Einem fachlichen Austausch auch zwischen den Einrichtungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs wird hoher Stellenwert beigemessen.

Gegenseitige Hospitationen sind für die Weiterentwicklung der Behandlungskonzepte und für einen Austausch der gewonnenen Erfahrungen förderlich.

Bewährt haben sich regelmäßige Arbeitsbesprechungen im Rahmen der Konferenz der Maßregelvollzugsleiter, innerhalb derer übergreifend für die einzelnen Forensisch-Psychiatrischen Kliniken bedeutsame Fragen bearbeitet und Strategien zur Verbesserung der Situation im Maßregelvollzug entwickelt werden.

Die Kliniken für Forensische Psychiatrie führen regelmäßige Besprechungen mit den örtlich zuständigen Justizbehörden inklusive der Bewährungshilfe durch und stellen sich einem interdisziplinären Austausch auch im Rahmen von Fachtagungen der Region und überregional.

Eine Mitwirkung auch der Forensisch-Psychiatrischen Kliniken im Gemeindepsychiatrischen Verbund ist unerlässlich, um im komplementären sozialpsychiatrischen Feld den Fokus auch auf zu rehabilitierende forensisch-psychiatrische Patienten zu richten.

So kann die Bereitschaft gefördert werden, vorhandene komplementäre Strukturen auch für die Aufnahme von Patienten aus dem psychiatrischen Maßregelvollzug zu öffnen, bzw. spezielle Angebote für bestimmte Gruppen von Patienten aus den forensisch-psychiatrischen Einrichtungen auch in Kooperation mit den Maßregelvollzugskliniken aufzubauen.

Für eine positive Entwicklung des auch durch massive Überbelegungen und Belegungszunahmen belasteten Maßregelvollzugs und somit die Zukunft des Maßregelvollzugs ist es erforderlich, dass bauliche, aber die insbesondere die personellen Rahmenbedingungen verbessert werden und die anerkannten, eine Mindestmaß an Personalausstattung darstellenden Vorgaben verlässlich umgesetzt werden.

So kann erreicht werden, dass letztlich unter Ausschöpfung der erforderlichen personellen Ressourcen nach Therapie entlassbare Patienten tatsächlich zu einem frühen Zeitpunkt bei gesicherter positiver Legalprognose aus der freiheitsentziehenden strafgerichtlichen Unterbringung entlassen werden können.

Dies führt gegenüber dem derzeitigen Zustand auch dazu, dass die personellen Ressourcen, aber auch die räumlichen Kapazitäten effektiver für die Behandlung der Patienten eingesetzt werden können, um hierdurch Behandlungs- und Unterbringungszeiten für die resozialisierbaren Patienten zu verkürzen und in diesem Punkt einem weiteren Anstieg der Belegungszahlen entgegenzuwirken.

Zu begrüßen wären auch gesetzgeberische Maßnahmen des Bundes, die den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz auch hinsichtlich der Fortdauer der Unterbringung gemäß

§ 63 StGB stärker betonen und zu zeitlichen Befristungen des verhängten Maßregelvollzugs bei weniger schwerwiegenden Delikten führen.

Auch sollten gesetzgeberische Möglichkeiten gefunden werden, die Durchlässigkeit zwischen Maßregelvollzug nach den §§ 63 und 64 StGB und dem Strafvollzug zu erhöhen, mit dem Ziel, dass die (auch teureren) Ressourcen der Forensisch-Psychiatrischen Kliniken verstärkt für die Klientel zur Verfügung stehen, die tatsächlich psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und fachpsychiatrischer Pflege bedarf und Straftäter, die keine Patienten im eigentlichen Sinn sind, in den Bereich des Justizvollzugs überführt werden können.

Dies betrifft auch den Bereich des § 64 StGB mit der Forderung der sofortigen Überstellung von Patienten in den Justizvollzug, wenn Erfolgsaussichten für das Maßregelziel nicht mehr bestehen oder eine Resozialisierung in den Außenraum nach erfolgreichem Durchlaufen der Maßregelvollzugsbehandlung nicht möglich ist.

Der Maßregelvollzug muss aber auch in der öffentlichen Diskussion differenzierter wahrgenommen werden.

Er hat eindeutig auch infolge der gesetzlichen Rahmenbedingungen Sicherungsaufgaben zu erfüllen. Gleichzeitig sieht der gesellschaftliche durch den Gesetzgeber definierte Auftrag des Maßregelvollzugs auch die Wiedereingliederung von Maßregelvollzugspatienten in die Gesellschaft vor. In Erfüllung dieses Auftrages kann auch bei allen erreichbaren Fortschritten in Therapie und Prognose in der Forensischen Psychiatrie nicht ausgeschlossen werden, dass einzelne Patienten in der Rehabilitation oder in ihr vorausgehenden Lockerungen der Unterbringung scheitern mit einer hierdurch möglichen Gefahr erneuter Delinquenz, es sei denn, der Gesetzgeber beschließt konträr zu Geist und Inhalt des Grundgesetzes eine dauerhafte Isolierung aller dem Maßregelvollzug zugewiesenen Personen ohne jede Möglichkeit der Lockerung und der Entlassung.

Will der Maßregelvollzug jedoch seinem gesetzlichen Auftrag der Besserung und Sicherung der ihm zugewiesenen suchtkranken oder psychisch kranken Straftätern nachkommen und deren Anspruch auf Resozialisierung in die Gesellschaft ernst nehmen, benötigt er neben hochgesicherten baulichen Einheiten auch Stationen und Bereiche, die Behandlung und Rehabilitation unter offenen Bedingungen bieten.

Eine Reduktion der Aufgaben des Maßregelvollzugs ausschließlich auf die Sicherung und eine Überbetonung der Sicherheitsaufgaben würde demgegenüber den Maßregelvollzug handlungsunfähig machen.

Qualifizierte forensisch-psychiatrische Behandlung wird basierend auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen in Spannungsfeld zwischen Sicherung und Therapie und Resozialisierung für einen Großteil der strafgerichtlich untergebrachten Patienten, soweit er therapeutisch erreichbar ist, erfolgreiche Therapie durchführen können.

In fortgeschrittenen Stadien der Therapie wird diese in der Regel Freiheiten und Lockerungen der Unterbringung auch im Sinne einer Erprobung für die Patienten einschließen, mit dem Ziel, nach ausreichender Bewährung im sozialen Entlassfeld und nach Erlangen einer günstigen Legalprognose die Patienten den zuständigen Gerichten zur Entlassung vorschlagen können

Unerlässlich für eine positive Entwicklung des Maßregelvollzugs sind verstärkte Bemühungen, die personelle und finanzielle Ressourcen erfordern, um die Rehabilitationschancen von Maßregelvollzugspatienten zu erhöhen.

Dies beinhaltet auch eine flächendeckende Etablierung von forensisch-psychiatrischen Ambulanzen an den Kliniken für Forensische Psychiatrie, die auf den Standard der erfolgreich im Modellprojekt erprobten „Ambulanten Sicherungsnachsorge“ auszuweiten sind.