



VERBAND DER BAYER. BEZIRKE

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Der Präsident

Postfach 22 15 22

80505 München

16. März 2011

gö/Az.: 541/3

Vorsitzende des Ausschusses
für Soziales, Familie und Arbeit
Frau Brigitte Meyer, MdL
Bayerischer Landtag
Maximilianeum
81627 München

**Anhörung der Kommunalen Spitzenverbände nach § 174 der Geschäftsordnung
für den Bayerischen Landtag
Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Unterbrin-
gungsgesetzes (Drs. 16/7431)
Ihr Schreiben vom 28.02.2011**

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

gerne nutzen wir die Gelegenheit zur Stellungnahme zu dem vorgelegten Gesetzentwurf zur Änderung des bayerischen Unterbringungsgesetzes.

Gegen den vorliegenden Gesetzentwurf bestehen aus Sicht des Verbandes der bayerischen Bezirke größte Bedenken. Der Entwurf geht von unzutreffenden Annahmen aus. Er verkennt die gravierenden Unterschiede zwischen psychisch kranken Straftätern, die wegen ihrer verminderten oder fehlenden Einsichts- und/ oder Steuerungsfähigkeit in den Maßregelvollzug eingewiesen wurden und den vom Therapieunterbringungsgesetz (ThUG) erfassten Personen, bei denen nach den gerichtlichen Feststellungen diese Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zweifelsfrei vorgelegen hat.

Therapiefähigkeit und Therapiewilligkeit sowie die im Interesse der Patienten, des Personals und nicht zuletzt der Allgemeinheit notwendigen Sicherheitsvorkehrungen unterscheiden sich bei den beiden Personenkreisen damit fundamental.

Die Prämisse des Gesetzentwurfes, dass die dem ThUG unterfallenden Personen in den psychiatrischen Krankenhäusern der Bezirke und dort vornehmlich in Einrichtungen des Maßregelvollzuges angemessen untergebracht werden könnten, ist falsch. Nach Auffassung des Sprechers des Arbeitskreises der Leitenden Ärzte im Maßregel-

vollzug, Dr. Klaus Leipziger, ist die Unterbringung des genannten Personenkreises in psychiatrischen Fachkrankenhäusern oder deren forensischen Kliniken absolut inakzeptabel. Der vorliegende Gesetzentwurf ist ungeeignet, das angestrebte Ziel der Lockerung und Resozialisierung zu erreichen. Notwendig ist vielmehr eine Einrichtung sui generis.

Zu Unrecht geht der Gesetzentwurf auch davon aus, dass es zu dem von der Bayerischen Staatsregierung vorgelegten Gesetzentwurf keine Alternative gibt. Das Gegenteil ist richtig. Dies zeigt das Vorgehen einer Reihe anderer Bundesländer; insbesondere das Beispiel Nordrhein-Westfalens. Dort wird die Therapieunterbringung als spezifische öffentlich-rechtliche Art der Unterbringung weder in Einrichtungen des Strafvollzugs noch im Maßregelvollzug der Psychiatrie vollzogen, sondern ein neuer Einrichtungstyp geschaffen. Dafür wurde kurzfristig das Gebäude einer Justizvollzugsanstalt in Oberhausen zur Verfügung gestellt.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

Regelung im Rahmen einer Erweiterung des Unterbringungsgesetzes:

Wir fordern eine eigenständige rechtliche Regelung außerhalb des Bayerischen Unterbringungsgesetzes.

Unseres Erachtens ist das Unterbringungsgesetz seiner Natur nach nicht geeignet, die Therapieunterbringung aus der Sicherungsverwahrung zu entlassender Straftäter zu regeln. Dieses Gesetz regelt die Unterbringung psychisch kranker Menschen und nicht die Sicherstellung von Menschen mit einer nicht näher definierten, nicht krankhaften psychischen Störung. Weiter besteht hier nicht nur Regelungsbedarf bezüglich der Übertragung der Aufgabe an sich, vielmehr müssen Instrumentarien an disziplinarischen Maßnahmen gegenüber den ThUG-Klienten im Falle regelwidrigen Verhaltens gesetzlich zur Verfügung gestellt werden, da diese Klienten nicht in die Sicherungsverwahrung zurück überwiesen werden können. Das Unterbringungsgesetz sieht hierzu keine Regularien vor.

Art. 28 a Absatz 3 Satz 2 und 3:

Eine allgemeine Übertragung der Aufgabe der Therapieunterbringung nach dem ThUG im übertragenen Wirkungskreis an die Bezirke lehnen wir ab.

Derzeit kommen nach Mitteilung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen bis zu 34 Personen für eine Therapieunterbringung nach dem ThUG in Betracht. Angesichts dieser Größenordnung ist es nicht sinnvoll, in jedem Bezirk eine entsprechende Spezialeinrichtung im Sinne von § 2 ThUG zu schaffen.

Die Integration der Therapieunterbringung in die Maßregelvollzugseinrichtungen der Bezirke lehnen wir entschieden ab. Weder die allgemeinen psychiatrischen Krankenhäuser noch deren forensische Abteilungen sind für die Sicherung gefährlicher Straftäter geeignet. Hier wird lediglich eine Verschiebung von als gefährlich geltenden Personen in psychiatrische Einrichtungen geregelt, ohne dass geprüft wird, ob das Ziel einer Verringerung der Gefährlichkeit überhaupt erreicht werden kann. Auch für die forensische Psychiatrie ist dies eine Aufgabenübertragung, die mit der grundsätzlichen Aufgabe des Maßregelvollzugs, nämlich schuldunfähige oder vermindert schulfähige kranke Straftäter zu *behandeln*, nichts gemein hat. Psychiatrische Krankenhäuser, und so auch die Bezirkskrankenhäuser, sind ausschließlich für die *Behandlung* von *medizinisch* definierten psychisch Kranken konzipiert. Ganz grundsätzlich halten wir die Psychiatrisierung der aus Rechtsgründen aus der Sicherungsverwahrung zu entlassenden, gleichwohl aber weiterhin gefährlichen Personengruppe für den im Ansatz falschen Weg. Werden Gesunde mit der Rechtsgrundlage des Therapieunterbringungsgesetzes gegen ihren Willen geschlossen untergebracht, setzt sich diese Psychiatrisierung möglicherweise der Kritik von Machtmissbrauch durch die Politik mit Hilfe der Psychiatrie aus.

Neben diesen grundsätzlichen Erwägungen sprechen aber auch konkrete Gesichtspunkte gegen eine Mischung der Personengruppen. Die Leitenden Ärzte im Maßregelvollzug mahnen dringend, dass der in Frage stehende Personenkreis nicht gemeinsam mit den Patienten des Maßregelvollzugs betreut werden kann, ohne die Sicherheit der Patienten, aber auch ohne die Sicherheit der Öffentlichkeit zu gefährden. Nach den Feststellungen unserer medizinischen Experten weisen Menschen mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung meist eine starke Dominanz auf. Sie sind aufgrund ihrer jahrzehntelangen Erfahrungen im Justizvollzug, den damit verbundenen Strukturen und Subkulturen in der Lage, die aufgrund ihres therapeutisch gestalteten Milieus schwächeren und weniger abgehärteten Patienten auszunutzen, sie für sich einzuspannen, sie zu manipulieren. Die Folge ist ein Machtgefälle zwischen Therapieunter-

gebrachten und psychisch Kranken, verbunden mit der Entwertung der regulär im Maßregelvollzug versorgten Patienten. Ein einziger ThUG-Klient, der an dem therapeutischen Programm nicht teilnehmen will, reicht aus, um die therapeutische Grundhaltung der anderen Patienten zu gefährden, also das therapeutisch günstige Setting zu zerstören. Weiter ist eine längerfristige Einflussnahme auf eigentlich therapiewillige Patienten zu befürchten, die sich mittelfristig von einer solchen oppositionellen Haltung anstecken lassen.

Zudem stehen bisher geeignete Therapiebausteine für eine zielgerichtete intensive Behandlung von Persönlichkeitseigenschaften, die nicht als krankhaft im medizinischen Sinne bewertet werden, sondern eine normative Abweichung von Verhaltensweisen darstellen, bisher nicht zur Verfügung. Ferner gilt es zu bedenken, dass die Sicherheitsvorkehrungen in den Maßregelvollzugeinrichtungen mit denen der Sicherungsverwahrung in der JVA Straubing nicht zu vergleichen sind. ThUG-Klienten werden solche Sicherheitslücken zielsicher aufspüren.

Nicht stichhaltig ist das Argument, dass bisher schon nach § 67a Strafgesetzbuch (StGB) Straftäter von der Sicherungsverwahrung in den Maßregelvollzug überwiesen werden können, und diese gemeinsam mit den anderen Patienten im Maßregelvollzug problemlos geführt werden könnten. Denn dieser Personenkreis unterscheidet sich von den ThUG-Klienten dadurch, dass externe Gutachter Letztere für die Unterbringung im Maßregelvollzug zu einer besseren Resozialisierung gerade nicht oder nicht mehr für geeignet hielten. Weiter kann man bei den nach § 67a StGB Überwiesenen eine Rücküberweisung in den Justizvollzug veranlassen, wenn die therapeutischen Bemühungen fruchtlos waren. Diese Möglichkeit verstärkt häufig die Motivation, sich doch noch auf die Therapie einzulassen. Entsprechende Möglichkeiten bestehen bei den ThUG-Klienten nicht. Zudem sind leider auch die Erfahrungen bzgl. der Resozialisierung der Probanden nach § 67 a StGB nach Mitteilung unserer Maßregelvollzugsleiter wenig vielversprechend. In den meisten Fällen erfolgte eine Rücküberweisung in die Sicherungsverwahrung.

Eine Vermischung der Maßregelvollzugspatienten mit den nach dem ThUG unterzubringenden Personen darf also schon zum Schutz der psychisch Kranken selbst, aber auch zur Aufrechterhaltung der Sicherheit der Bevölkerung vor den Maßregelvollzugspatienten und der Sicherheit der Bediensteten im Maßregelvollzug, die bei einer ge-

mischten Betreuung häufiger Geiselnahmen und anderen Formen von Aufruhr mit Gewaltanwendung ausgesetzt sein werden, nicht statt finden. Wenn aber unsere Krankenhäuser nicht mehr nur Kranken sondern auch solchen Personen zugänglich sind, die lediglich psychisch gestört sind, muss mit einer mangelhaften Darstellung und Differenzierung in der Öffentlichkeit aufgrund der Komplexität des Sachverhalts gerechnet werden. Eine Vermischung der Personenkreise in der öffentlichen Wahrnehmung führt dazu, dass alle Patienten psychiatrischer Kliniken unter den Generalverdacht der Gefährlichkeit und Straftäterschaft gestellt werden. Neben der schon mehrfach genannten Restigmatisierung der Patienten wird damit aber auch erheblich die Wettbewerbsfähigkeit der psychiatrischen Krankenhäuser der Bezirke gefährdet. Jegliche Perspektive, die Bezirkskliniken in den Bereichen der Gerontopsychiatrie/Geriatrie und Psychosomatik zu positionieren und diese Aufgabenfelder verstärkt zu besetzen, wird für die Zukunft sehr erschwert, wenn nicht zunichte gemacht.

Wenn man richtigerweise von einer Integration der ThUG-Klienten in den Maßregelvollzug absieht, dann läuft eine Aufgabenübertragung auf die Bezirke weitgehend ins Leere, da in den meisten Maßregelvollzugseinrichtungen die Ausbildung eigener räumlich und organisatorisch abgetrennter Unterbringungsbereiche nicht möglich ist. Zudem würde trotz der voraussichtlich kleinen Anzahl von betroffenen Personen die Überleitung dieser Klientel in den Maßregelvollzug zu einem massiven Imageschaden der forensischen Psychiatrie führen. Die Akzeptanz, die die Forensik in der Bevölkerung unter großen Mühen der Maßregelvollzugsleiter vor Ort in den letzten Jahren erworben hat, wäre ernsthaft wieder in Frage gestellt.

Art 28 a Absatz 4 Satz 2

Die Möglichkeit der Verlegung in anderweitige Einrichtungen der Bezirke lehnen wir ebenso kategorisch ab wie die Übernahme der Verantwortung für Lockerungen.

In der Begründung des Gesetzesentwurfs wird unter Ziffer A 3 erläutert, dass die vorgesehene Behandlung dazu diene, den untergebrachten Personen eine Entlassungsperspektive zu eröffnen, indem durch die Behandlung bewirkt werden soll, dass diese Personen auch in Freiheit keine neuen Straftaten mehr begehen. Dazu ist es auch nach unserer Auffassung erforderlich, dass spätestens im Rahmen der Entlassungsvorbereitungen auch Lockerungen gewährt werden können.

Nach der Pressemitteilung der Bayerischen Staatskanzlei vom 15. Februar 2011 zum Beschluss des Kabinetts zur Umsetzung des ThUG sollen die unterzubringenden gefährlichen Straftäter in einer räumlich getrennten und nur für diesen Personenkreis eingerichteten Station des Bezirkskrankenhauses Straubing untergebracht werden. Das lässt sich jedoch dem Gesetz selbst nicht entnehmen und ist dadurch auch nicht abgesichert. Da in Straubing aber nicht gelockert werden kann, was auch nach unserer Auffassung integraler Bestandteil des Konzepts des BKH Straubing ist, sieht der Gesetzentwurf eine Verlegungsmöglichkeit in anderweitige Einrichtungen der Bezirke vor. Es ist uns nicht nachvollziehbar, warum es sich dabei um Einrichtungen der Bezirke handeln muss. Es kann als sicher gelten, dass in den nächsten Monaten keiner der fraglichen Probanden gelockert werden kann. Damit ist Zeit gewonnen, alternative Unterbringungen und Betreuungen für zu lockernde ThUG-Klienten zu schaffen. Eine kurzfristige Lösung ist hier keinesfalls geboten. Ein Zeitdruck wie bei der vorläufigen Unterbringung dieses Personenkreises besteht nicht.

Der Sprecher der Ärztlichen Direktorenkonferenz, Prof. Wolfgang Schreiber, stellt entsprechend für alle ärztlichen Direktoren fest, dass im Falle der Realisierung von Lockerungsmaßnahmen in den „nachgeordneten“ Kliniken, also unseren Bezirkskrankenhäusern, die Sicherheit der anderen Patienten in dem bisher gewohnten Maß nicht mehr garantiert werden könne.

In diesem Zusammenhang schlagen wir vor, innerhalb der Justizvollzugsanstalten bzw. der sozialtherapeutischen Anstalten des Justizvollzugs eine entsprechende Unterbringungsmöglichkeit zu schaffen. Das Petitum in § 2 Ziffer 3 ThUG, dass die geeigneten Einrichtungen räumlich und organisatorisch von Einrichtungen des Strafvollzugs zu trennen sind, bedeutet nicht, dass diese geeigneten Einrichtungen organisatorisch vom Justizministerium zu trennen sind. Damit soll lediglich der Forderung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte nachgekommen werden, dass sich diese Einrichtungen vom Strafvollzug deutlich unterscheiden müssen. Ein eigenes Gebäude mit entsprechend eigenen Regularien auf dem Gelände einer Justizvollzugseinrichtung wie beispielsweise Straubing wäre durchaus denkbar. Entsprechend hat sich auch ein Vertreter des BMJ bei einem Vortrag in Herne zur Neuregelung der Sicherungsverwahrung am 6. Dezember 2010 geäußert:

Der Formulierung räumlich und organisatorisch von Einrichtungen des Strafvollzuges getrennt, sei nicht zu entnehmen, dass ein Landesjustizministerium nicht für diese Aufgaben zuständig sein könne.

Es wäre sogar möglich, dass der Vollzug von Unterbringungen nach dem ThUG in Gebäuden des Strafvollzuges stattfinden könne. Es müsse in solch einer Einrichtung lediglich eine saubere räumliche und organisatorische Trennung zwischen Strafvollzug und Unterbringungen nach dem ThUG erfolgen. Eine Vermischung zwischen Strafvollzug und ThUG dürfe es nicht geben.

Der Bund mache in § 2 ThUG den Ländern bezüglich der Organisation und Durchführung des Vollzuges der Unterbringungen nach dem ThUG keine Vorgaben. Der Bund habe in § 2 des ThUG lediglich die fachlichen Mindestanforderungen an die Einrichtungen im Rahmen der Unterbringungen aufgrund des ThUG formuliert.

In anderen Bereichen des StGB wäre es genauso, in den §§ 63, 64 StGB würden nur die Begriffe „Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus“ bzw. „Unterbringung in einer Entziehungsanstalt“ benannt. Die Ausgestaltung des Vollzuges und der Zuständigkeiten obliege den Landesgesetzgebern in ihren Maßregelvollzugsgesetzen.

Vor diesem Hintergrund spräche nach der Rechtslage des ThUG nichts dagegen, die geschlossenen Therapieeinrichtungen des ThUG auch im Bereich des Justizministeriums sogar in Verbindung mit Justizvollzugsanstalten zu realisieren.

Eine neue geeignete Einrichtung im Sinne des ThUG könnte damit sehr gut unter dem Dach des Justizressorts oder aber auch des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, welches im Rahmen der Gefahrenabwehr zuständig wäre, verwirklicht werden. Gerade in kleineren Bundesländern ist beispielsweise auch der Maßregelvollzug bei der Justiz angesiedelt. Die Ansiedelung in einem Ressort ist als organisatorische Entscheidung des Landes aus Menschenrechtsgesichtspunkten irrelevant und gewissermaßen zufällig.

Art. 28 a Abs. 4 Satz 4

Nach Absatz 4 Satz 4 Halbsatz 2 soll die Zustimmung des Bezirks, in dessen Einrichtung eine untergebrachte Person verlegt werden soll, in dringenden Fällen durch das Sozialministerium als Fachaufsichtsbehörde ersetzt werden können. Eine entsprechende gesetzliche Regelung gibt es im Maßregelvollzug nicht. Es stellt sich die Frage, ob der in der Begründung zur Gesetzesänderung genannte Beispielsfall einer dringlichen Verlegung (Förderung der Resozialisierung der untergebrachten Person)

einen solchen starken Eingriff in die Kompetenzen der Bezirke bzw. der Kommunalunternehmen als Träger der Therapieeinrichtungen rechtfertigt und wer dann die Verantwortung für die Folgen solcher Verlegungen trägt.

Art. 28 a Absatz 6

Die Übernahme von Kosten, auch im Rahmen der Zuständigkeit nach dem SGB XII, lehnen wir für diesen Personenkreis unter Hinweis auf die Konnexität der landesrechtlichen Umsetzung ab. Eine entsprechende Klarstellung hat zu erfolgen.

Absatz 6 legt fest, dass die notwendigen Kosten der Therapieunterbringung der Freistaat Bayern trägt, soweit nicht ein Träger von Sozialleistungen oder ein Dritter zur Gewährung von gleichartigen Leistungen verpflichtet ist. Insoweit entspricht dies den Regelungen im Maßregelvollzug. Allerdings besteht der bedeutende Unterschied, dass § 16 Abs. 4 SGB V nicht einschlägig ist. In der Gesetzesbegründung wird auch ausdrücklich auf diese Besonderheit hingewiesen. Hier kommen Leistungen der gesetzlichen Unfall- und Krankenversicherung, aber auch Leistungen zum Lebensunterhalt bei Beurlaubung der untergebrachten Personen in Betracht. Hier könnte bei erwerbsunfähigen Personen die Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers gegeben sein. Es ist sicher nicht sachgerecht, diese Aufwendungen der Sozialhilfe aufzubürden. Weiter entsteht zusätzlicher Aufwand, um Leistungen nach SGB V von den Unterbringungskosten zu trennen und gesondert abzurechnen. Dies betrifft auch die grundsätzliche Fragestellung, ob die Kosten der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Leistungen, also die geforderte Therapie in den Unterbringungseinrichtungen, vom Staat zu tragen ist oder ob diese von den Krankenkassen bzw. den Sozialhilfeträgern übernommen werden müssen. Dies verursacht nicht nur Krankheitskosten, sondern bedingt auch zusätzliche Verwaltungs- und Dokumentationsaufgaben bei den Unterbringungseinrichtungen. Neben dem hohen Verwaltungsaufwand würde eine solche Regelung außerdem einen falschen Steuerungsimpuls setzen. Weiter soll die Unterbringung in einer geeigneten geschlossenen Einrichtung nach § 2 ThUG neben dem Schutz der Allgemeinheit auch durch zielgerichtete Behandlung und Therapie eine Entlassungsperspektive bieten. Hier könnte im weitesten Sinne auch ein Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII subsumiert werden. Wir gehen zwar nicht davon aus, dass es gewollt ist, hier Kosten im Rahmen der Sozialhilfe auf die überörtlichen Sozialhilfeträger zu verlagern. Um jedoch Missverständnissen vorzubeugen, sollte generell klargestellt werden, dass nach § 28a untergebrachte Personen in

der Therapieeinrichtung keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII haben. Weiter müssen wir darauf hinweisen, dass in jedem Fall nicht nur Vollzugskosten entstehen werden, sondern dass bei jedweder organisatorischen Anbindung auch Investitionsmaßnahmen erforderlich werden.

Art. 31 Absatz 2 (Außerkräfttreten)

Die Befristung auf drei Jahre trägt der Forderung nach einer vorübergehenden und ausschließlichen Unterbringung im BKH Straubing nicht Rechnung.

Laut Begründung des Gesetzesentwurfs soll die Regelung des Außerkräfttretens institutionell absichern, dass die Gesetzgebungsmaterie einer nochmaligen Kontrolle durch das Parlament unterworfen wird.

Die Zielrichtung ist also nicht etwa eine vorübergehende Aufgabenübertragung an die Bezirke zur ausschließlichen Unterbringung im BKH Straubing und dem Auftrag, in den nächsten Monaten dauerhafte Lösungen zu suchen, die einzelnen geeigneten ThUG-Klienten eine Resozialisierung ermöglichen. Eine Kontrolle durch das Parlament wäre zu jeder Zeit auch ohne diese Regelung möglich. Durch die Befristung wird jedoch die Unsicherheit geschaffen, wie es nach den drei Jahren weiter geht. Darf nun das zur Betreuung und Bewachung der ThUG-Klienten zusätzlich eingestellte Personal nur auf drei Jahre befristet beschäftigt werden? Dies führt zu zusätzlichen Problemen bei der Gewinnung von qualifiziertem Personal. Da es keinen Hinweis darauf gibt, dass die drei Jahre genutzt werden sollen, um Alternativen zu schaffen, ist wohl eher an eine dauerhafte Aufgabenübertragung gedacht. Eine Regelung, die eindeutig einen vorübergehenden Zustand beschreiben würde, würde dagegen allen Beteiligten das Signal geben, sich mit Hilfe von Experten um langfristig tragfähige Lösungen zu bemühen, die konform der Europäischen Menschenrechtskonvention dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung Rechnung tragen können. Zudem stehen der Zeitraum von drei Jahren in keinem Zusammenhang mit dem ThUG selbst. In § 12 Absatz 1 ThUG ist geregelt, dass die Therapieunterbringung nach 18 Monaten endet, wenn sie nicht vorher verlängert wird. Das bedeutet, dass im Falle einer Beendigung spätestens nach 12 Monaten Lockerungen erprobt werden müssten. Dies kann jedoch auf dem Gelände des BKH Straubing nicht erfolgen (s.o. S. 6). Der Zeitraum ist somit nicht geeignet, eine vorübergehende Unterbringung ausschließlich in Straubing zu bewirken.

Alternativer Lösungsansatz zu den abgelehnten Regelungen:

Ich habe mich mehrfach ausdrücklich bereit erklärt, schnellstmöglich an einem wirksamen Schutz der Bevölkerung vor gefährlichen Straftätern mitzuwirken. Der Betrieb einer Einrichtung sui generis unter dem Dach des BKH Straubing stellt bereits ein weitreichendes Entgegenkommen dar, um eine möglichst kurzfristige Lösung zu ermöglichen.

Auch dieser Vorschlag würde die Maßregelvollzugseinrichtungen der Bezirke durch die dann notwendige schnelle Rückverlegung von Patienten aus Straubing in die örtlichen und häufig überbelegten Maßregelvollzugseinrichtungen bereits vor umfangreiche Probleme stellen.

Auch dieser Vorschlag bedarf der sorgfältigsten Vorbereitung in baulicher und personeller Hinsicht. Wir müssen dringend darauf hinweisen, dass nicht nur der Schutz der Allgemeinheit vor gefährlichen Straftätern zu bedenken ist, sondern dass unbedingt auch das Personal des BKH Straubing unseren Schutz und Fürsorge genießen muss. Die Fürsorgepflicht gegenüber unserem Personal gebietet es, die räumliche, finanzielle und organisatorische Problematik auch im Hinblick auf den Schutz und die Sicherheit der Bediensteten zu lösen.

Um den Freistaat bei einer raschen landesrechtlichen Umsetzung des ThUG zum Schutz der Bevölkerung zu unterstützen, bieten wir an, dem BKH Straubing für einen Übergangszeitraum eine staatliche Einrichtung zur Therapieunterbringung anzugliedern. Um die sichere Unterbringung der 2011 aus der Sicherungsverwahrung zu entlassenden Personen nach dem ThUG zu gewährleisten, kann diese in streng abgegrenzten Räumlichkeiten der Klinik, getrennt von den Maßregelvollzugspatienten, erfolgen. Die medizinische, pflegerische und kaufmännisch-verwalterische Kompetenz der Bezirksklinik könnte der staatlichen Einrichtung gegen Kostenerstattung zur Verfügung gestellt werden, oder ein Beleihungsvertrag geschlossen werden. Zur Schaffung einer dauerhaften Therapieunterbringung iSd ThUG können dann mit Hilfe einer Expertenkommission ohne Zeitdruck alle Möglichkeiten einer schnellen baulichen Realisierung und Trägerschaft ausgelotet werden. Weiter können in diesem Zusammenhang auch geeignete Angebote, die eine Resozialisierung bzw. Lockerung im Einzelfall ermöglichen, im Zusammenwirken mit anderen Institutionen in staatlicher Trägerschaft geschaffen werden.

Hierzu wäre der klare Auftrag des Gesetzgebers nach einer befristeten Errichtung einer ThUG-Einrichtung am BKH Straubing und dem eindeutigen Auftrag an den Freistaat Bayern, Alternativen zu suchen, erforderlich.

Entsprechend hat der Hauptausschuss des Verbandes der bayerischen Bezirke in seiner Sitzung am 25. Februar 2011 in Wolnzach einstimmig folgende Resolution beschlossen:

„Der Hauptausschuss fordert vom Freistaat Bayern bei der landesrechtlichen Umsetzung des ThUG eine eigenständige gesetzgeberische Regelung und die Einsetzung einer Kommission, die im Lauf der nächsten zwölf Monate eine dauerhafte Lösung erarbeiten soll. Eine Übertragung der Aufgabe an die Bezirke im Rahmen der Erweiterung des Unterbringungsgesetzes wird abgelehnt. Eine gemischte Führung von Maßregelvollzugspatienten und ThUG-Klienten ist auch bei Lockerungen unbedingt zu vermeiden. Eine Vermischung der ThUG-Klienten mit den Maßregelvollzugspatienten bewirkt eine massive Gefährdung der Sicherheit im Maßregelvollzug und der Therapiemöglichkeiten der Maßregelvollzugspatienten. Die Unterbringung von ThUG-Klienten hat in einer Einrichtung sui generis zu erfolgen“

Ich bitte Sie dringend, bei Ihren Beratungen und insbesondere der Beschlussfassung zu dem Gesetzesentwurf diese Resolution zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen



Manfred Hölzlein