



REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ
BMJ-Pr2275/0020-Pr 2/2010

An den
Herrn
Präsidenten des
Rechnungshofs
z.H. «zH»
«Straße»
«Postleitzahl» «Ort»
«Land»

Adresse
1070 Wien, Museumstraße 7
e-mail
post@bmj.gv.at
Telefon Telefax
(01) 52152-0* (01) 52152 2727
Sachbearbeiter(in): Mag. Christoph Lukits
*Durchwahl: 2139

Betreff: Gebarungsprüfung des Maßnahmenvollzugs für
geistig abnorme Rechtsbrecher -
Stellungnahme zum Prüfungsergebnis

Bezug: GZ 003.549/004-S1-7/10

Das Bundesministerium für Justiz (BMJ) nimmt mit Beziehung auf das Schreiben des Rechnungshofs (RH) vom 16. April 2010 (eingelangt am 20. April 2010) zum Ergebnis der Prüfung des Maßnahmenvollzugs für geistig abnorme Rechtsbrecher wie folgt Stellung:

Zum besseren Verständnis der Probleme des Maßnahmenvollzugs, insbesondere des Maßnahmenvollzugs gemäß § 21 Abs. 1 StGB, ist zu bedenken, dass der Umgang mit geistig abnormen – kranken – Rechtsbrechern in besonderer Weise Kumulationspunkt gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen ist, die in diesem Randbereich der Gesellschaft extrem zu Tage treten. Die Insassenpopulation war daher in den letzten Jahren von folgenden einander teils verstärkend überlagernden Entwicklungen geprägt:

- Zunahme von Insassen in schlechtem medizinischen Allgemeinzustand
- Anstieg von Insassen ohne berufliche Qualifikation und ohne Schulabschluss (d.s. funktionelle Analphabeten)

- Anstieg der suchtkranken Insassen, insbesondere bei Frauen, und solcher mit Substitutionsbehandlung
- Anstieg von Insassen mit psychiatrischen Anamnesen und Vorbehandlungen
- Zunahme der gemäß § 21 Abs. 2 StGB Untergebrachten in den großen Strafvollzugsanstalten
- Rückgang des Anteils von Insassen, die aus der Sicht des Vollzuges einen stabilisierenden Einfluss auf die Gesamtdynamik ausüben können (kriminell gering belastete, kurzstrafige, subkulturell verankerte Insassen)
- Zunahme des Anteils von Insassen, die rein sprachlich und auch in ihren (sub) kulturellen, krankheitsbedingten oder sozialisationsdefizitären Besonderheiten schwer zu verstehen und zu erfassen sind
- Zunahme des Anteils von Insassen, die zwar äußerlich unauffällig sind, bei denen aber ein Informationsmangel über mögliche Sicherheitsrisiken besteht
- Zunahme des Anteils von Insassen, die einer besonderen medizinischen, psychologischen, sozialtherapeutischen bzw. sozialpädagogischen Behandlung bedürfen („Shift“, also Verschiebung von Personen, die aufgrund psychiatrischer Erkrankungen gefährlich sind, vom Gesundheitssystem in den Strafvollzug)

Vor diesem Hintergrund ist es eine große Herausforderung, die knapper werdenden Ressourcen bei dieser Vollzugsform so gezielt einzusetzen, dass auch den Behandlungs- bzw. Betreuungsbedürfnissen chronischer Mittel- und Langzeitbetreuungsinsassen, bei denen die therapeutische Betreuungskomponente stärker im Sinne einer sozialen Rehabilitation im Vordergrund steht, wirksam Rechnung getragen werden kann. Der Maßnahmenvollzug ist durch das Spannungsverhältnis zwischen der im Vordergrund stehenden, behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung des Insassen, dem Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft und budgetären Zwängen geprägt.

Der Vollzug im Allgemeinen und der Maßnahmenvollzug im Besonderen sind durch Entscheidungen der unabhängigen Gerichte über die Einweisung einerseits und die (bedingte) Entlassung andererseits in hohem Ausmaß fremdbestimmt.

Darauf aufbauend wird im Einzelnen aus Sicht des BMJ Folgendes ausgeführt:

I. Empfehlungen an das Bundesministerium für Justiz

1. Es wäre eine Strategie zur Steuerung des Maßnahmenvollzugs auszuarbeiten. Diese sollte überprüfbare Ziele definieren. (TZ 8)

Die dynamische Entwicklung des Maßnahmenvollzugs in den letzten 15 Jahren hat die Vollzugsverwaltung immer wieder vor neue Herausforderungen gestellt und die Neuentwicklung bzw. Adaptierung von bestehenden Konzepten und Strategien erforderlich gemacht. Der Empfehlung des RH folgend, die ja auch im Einklang mit den Leitgedanken der Haushaltsrechtsreform steht, wird im Sinne einer aktiven Planung eine an konkreten Zielen ausgerichtete Strategie für den Maßnahmenvollzug weiter zu entwickeln sein. Bei diesem Prozess werden unter anderem auch die sich aus den Empfehlungen 15, 17 und 18 des RH ergebenden Resultate zu berücksichtigen sein.

Unter der Voraussetzung, dass entsprechende fachliche – insbesondere fachärztliche – Kompetenz verfügbar gemacht werden kann, ist beabsichtigt, eine Arbeitsgruppe unter der Federführung der Stabsstelle Strafvollzug (nunmehr Abteilung III 1) aus Vertretern der Vollzugsdirektion sowie einem entsprechenden Expertenteam – bestehend aus Praktikern aus den Justizanstalten sowie den Betreuungsdiensten – mit der Konzeption einer derartigen konkretisierten Strategie zu betrauen. Dabei sollen ausgehend von den generellen Zielsetzungen des Maßnahmenvollzugs wie Behandlung nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der Psychiatrie, Psychologie und Pädagogik und Betreuung mittels Einzel- bzw. Gruppentherapien unter Einbeziehung des sozialpädagogischen Umfeldes (Arbeits- und Beschäftigungstherapie, Erlangung sozialer und lebenspraktischer Fertigkeiten, Durchführung von mit Freiheit verbundenen Vollzugslockerungsmaßnahmen etc.) konkrete Maßnahmen, wie etwa die effektive Behandlung von Insassen mit besonderen Betreuungs- und Behandlungsindikationen mittels interdisziplinärer und berufsgruppenübergreifender Teamarbeit formuliert werden. Ihr Zielerreichungsgrad soll an Hand von messbaren Parametern bestimmt werden können. In welchem Umfang die gewählte Strategie letztlich zum Erfolg führt, wird von den dann bestehenden Rahmenbedingungen abhängen.

2. Im Maßnahmenvollzug sollten die Ursachen des Anstiegs vertieft erhoben werden. (TZ 13)

Auch dieser Empfehlung des RH steht das BMJ grundsätzlich positiv gegenüber. Allerdings sind die Ursachen der steten Zunahme zurechnungsunfähiger, geistig abnormer Rechtsbrecher dem BMJ im Wesentlichen – ebenso wie dem RH – bekannt. Neben der allgemein feststellbaren Tendenz einer Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes der Gesellschaft hat auch der RH zutreffend als wesentliche Ursachen dieser Entwicklung des Maßnahmenvollzugs qualifiziert

- die radikale Öffnung und Verkleinerung der psychiatrischen Krankenanstalten (eine Konsequenz der Novellierung des Unterbringungsgesetzes), ohne dass ausreichende ambulante und (semi-)stationäre Begleitmaßnahmen für lebens- und sozial-behinderte psychisch Kranke in den einzelnen Bundesländern geschaffen wurden (Tagesstätten, Wohnheime, betreute Wohngemeinschaften etc.),
- den ständigen Überhang von Personen, die in eine Maßnahme eingewiesen wurden, in Relation zur geringeren Zahl von Personen, die aus dem Maßnahmenvollzug entlassen wurden,
- den Anstieg der Anhaltedauer, die sich von durchschnittlich drei auf fünf Jahre und bei den aktuell Untergebrachten auf durchschnittlich 5,4 Jahre erhöhte (vgl. TZ 14, 46), wobei sich insgesamt 148 Insassen seit mehr als fünf Jahren und 62 Insassen seit mehr als 10 Jahren im Maßnahmenvollzug befanden,
- die zunehmende Anzahl von Einweisungen in den Maßnahmenvollzug auch bei Verurteilungen zu unter einem Jahr liegenden Freiheitsstrafen, die zuletzt bei 22% der Eingewiesenen lag,
- die unverhältnismäßige Relation von Strafausmaß und Anhaltedauer bei den zurechnungsfähigen Untergebrachten, wobei sich nahezu die Hälfte der im Maßnahmenvollzug befindlichen zurechnungsfähigen Straftäter durchschnittlich um rund 3,3 Jahre länger im Maßnahmenvollzug befanden als die Strafe dauerte (TZ 17) und Insassen mit einer ein- bis dreijährigen Haftstrafe bis zu 16 Jahren über das Strafende hinaus angehalten wurden, und

- die zunehmende Tendenz der Länder und Sozialversicherungsträger, sich unter dem allgemeinen Spandruck ihrer (finanziellen) Verantwortung für versicherte Patienten auch nach deren Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug zu entziehen, indem viele der Angehaltenen mit multi-morbiden bzw. komplexen Phänomenen, hoher Auffälligkeit und psychischen Schwierigkeiten weiter im Maßnahmenvollzug verbleiben müssen, weil sie von den Psychiatrien und von den Nachsorgeeinrichtungen nicht aufgenommen werden.

Hinzu kommt, dass das Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft und die immer größer werdende Aufmerksamkeit, die ein Versagen der bestehenden Sicherungsmechanismen nach sich zieht, die maßgeblichen Gutachter und damit auch die gerichtlichen Entscheidungen nicht nur über eine Einweisung in eine Maßnahme, sondern auch jene über eine Entlassung daraus beeinflusst. Das BMJ wird die Empfehlung des RH jedoch zum Anlass nehmen, gerade diesen Punkt – also die Gründe für das Scheitern der Bemühungen um bedingte Entlassungen – einer vertieften Analyse zu unterziehen.

3. Es wären ausreichende Kapazitäten für eine bedarfsgerechte und dem Gesetz entsprechende Unterbringung von geistig abnormalen zurechnungsfähigen Rechtsbrechern zu schaffen. (TZ 21)

Im Rahmen einer Initiative zur Hebung des Betreuungsniveaus im Maßnahmenvollzug gemäß § 21 Abs. 2 StGB wurden Sonderabteilungen für den Maßnahmenvollzug in den Anstalten des Normalvollzugs (Justizanstalten Stein, Graz-Karlau, Garsten, Schwarza und Justizanstalt für Jugendliche Gerasdorf) z.T. räumlich erweitert und personell besser ausgestattet.

Jeder der genannten Anstalten wurde zur effizienteren Behandlung und Betreuung im Hinblick auf eine frühestmögliche bedingte Entlassung eine Schwerpunktfunction in der Behandlung und Betreuung dieser Insassenpopulation zugewiesen, nach der sich die Erfordernisse für die Raumgestaltung und das Personal richteten. So kam der Justizanstalt Stein die Schwerpunktaufgabe Beschäftigung und Arbeit (für langstrafige Insassen) zu; die Justizanstalt Garsten setzte ihren Schwerpunkt im Bereich der Entlassungsvorbereitung und intensiven Kooperation mit sozialtherapeutischen und Wohn-Einrichtungen, wohingegen die Justizanstalt Graz-Karlau für das behandlungs- und betreuungsintensive Klientel oder Insassen mit spezifischem Therapiebedarf zuständig gemacht wurde.

Eine zentrale Bedeutung kommt dabei der Justizanstalt Wien-Mittersteig zu, bei der die Koordinationsstelle für die Begutachtung und Evaluation dieser Maßnahmenpopulation eingerichtet wurde. Sie hat die Aufgabe der Erstbegutachtung und der Abgabe von Behandlungsempfehlungen.

In Reaktion auf den anhaltend steigenden Belag wird derzeit in der Justizanstalt Garsten eine zweite Maßnahmenabteilung eingerichtet, um die noch bestehende Lücke zwischen den tatsächlich Untergebrachten und der Belagsfähigkeit der dem Maßnahmenvollzug vorbehalteten Abteilungen zu schließen.

Der sich ergebende personelle Mehrbedarf wäre nach den budgetären Möglichkeiten im Wege der seit Anfang 2010 bestehenden Justizbetreuungsagentur abzudecken. Weiters wird zu evaluieren sein, ob das im Gesetz derzeit verankerte Trennungserfordernis zwar als Grundregel beibehalten, in individuellen Ausnahmefällen aber doch gelockert werden sollte.

4. Die Verrechnung in den Justizanstalten wäre so zu gestalten, dass die Kosten des Maßnahmenvollzugs vollständig ausgewiesen werden können. (TZ 29)

Eine exakte Abgrenzung der Kosten des Maßnahmenvollzugs in den Maßnahmenabteilungen innerhalb der Justizanstalten ist auf Grund der gemischten Nutzung vieler Ressourcen (Personalkosten, Gebäudeaufwand, Verpflegung, Medikamente etc.) nicht möglich. Auch eine elaborierte Kosten- und Leistungsrechnung muss daher mit - letztlich auf Schätzungen und Annahmen basierenden - Zuordnungs- und Umlageverfahren arbeiten. Die vom RH in TZ 29 dazu vorgenommene Schätzung ist aus Sicht des BMJ plausibel und bietet durch die im Wege von Umlageschlüsseln ermittelten Näherungswerte bereits eine ausreichende Planungsgrundlage. Die Berechnung lässt sich ohne großen Aufwand mit dem in den Anstalten vorhandenen Wissen noch verfeinern. Eine gesonderte Ausweisung der Kosten des Maßnahmenvollzugs, die zu 100 % vollständig und exakt ist, würde bei einer Implementierung in jeder betroffenen Justizanstalt samt jeweils laufender Wartung und Auswertung jedoch erhebliche Personalressourcen erfordern, über die das Justizressort nicht verfügt. Der damit verbundene Aufwand stünde auch in keinem Verhältnis zum erzielbaren Informationsmehrwert.

5. Es sollten Vereinbarungen mit den Krankenanstalten bzw. deren Trägern angestrebt werden, in denen die für den Maßnahmenvollzug erforderlichen Unterbringungskapazitäten und der Intensität der Behandlung (z.B. Akutbetten) angemessene Tarife festgelegt werden. (TZ 31)

Soweit der RH feststellt, dass Verhandlungen mit den Krankenanstaltenträgern über angemessene Tarife bisher nicht stattfanden (TZ 24, 31), wäre dazu anzumerken, dass diese Feststellung nur bedingt zutrifft. Grundsätzlich hat der Bund gemäß den §§ 71 Abs. 2 und 167a Abs. 3 StVG für den stationären Aufenthalt von Strafgefangenen bzw. Untergebrachten in einer öffentlichen Krankenanstalt die Kosten der Allgemeinen Gebührenklasse gemäß § 27 Abs. 1 des Bundeskrankenanstaltengesetzes (B-KAG) zu bezahlen. Die Tarife der Allgemeinen Gebührenklasse werden von den Ländern jährlich rechtsverbindlich mittels Verordnung festgelegt. Für die Krankenanstaltenträger bleibt neben diesem legislativen Rahmen wenig Raum, davon abweichende Tarife zu gewähren. Schon bisher hat das BMJ – soweit dies möglich war – mit den jeweiligen Krankenanstaltenträgern (etwa dem LKH Rankweil, dem PKH Hall, dem PKH Mauer-Öhling und dem LNKH Sigmund Freud) reduzierte Tarife für Insassen mit verringertem Behandlungs- und Betreuungsaufwand – sogenannte Asylanten- oder Sub-Akut-Tarife – vereinbart. Entsprechend der diesbezüglichen Empfehlung des RH könnten die Ergebnisse dieser Verhandlungen aktualisiert bzw. neuerlich Verhandlungen mit jenen Krankenanstaltenverwaltungen aufgenommen werden, die bis dato die Gewährung derartiger Tarife abgelehnt haben. Allerdings ist das Ergebnis derartiger Verhandlungen sehr stark von der Bereitschaft der Länder, auf Einnahmen in diesem Bereich zu verzichten, abhängig. Das BMJ wird die Länder dementsprechend auf die diesbezügliche Empfehlung des RH hinweisen. Die bekannten Probleme der Spitalserhalter, mit den erzielten Einnahmen das Auslangen zu finden, dürften jedoch den Verhandlungsspielraum und die Verhandlungsbereitschaft in sehr engen Grenzen halten.

6. Die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die "Abgeltung stationärer medizinischer Versorgungsleistungen von öffentlichen Krankenanstalten für Insassen von Justizanstalten" sollte mit dem Ziel eines Kostenausgleichs neu verhandelt werden. (TZ 32)

Das BMJ hat mit allen Bundesländern eine Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Abgeltung stationärer medizinischer Versorgungsleistungen von öffentlichen

Krankenanstalten für Insassen von Justizanstalten erstmals im Jahre 2002 für die Jahre 2003 bis 2004 und in der Folge jeweils befristet auf weitere 4 Jahre abgeschlossen. Die derzeitige Vereinbarung ist noch bis 31. Dezember 2013 gültig.

Durch diese Form der Rückvergütung von Krankenhauskosten konnte anfänglich eine entsprechende Entlastung des in den letzten Jahren in diesem Bereich stark ansteigenden Budgetaufwandes erzielt werden. Der positive Abschluss dieser Vereinbarung war sehr schwierig. Die Länder haben ihre Zustimmung mit zahlreichen Junktims verknüpft und dementsprechend war die Aufnahme einer Indexsicherungsklausel in die Vereinbarung realpolitisch nicht umsetzbar. Die Rückvergütungsleistung der Länder für Spitalskosten der Insassen in Höhe von 8.549.430,46 Euro basiert auf den Krankenhauskosten des Jahres 2000. Eine Erhöhung dieser Pauschalvergütung wurde seitens des BMJ bereits mehrere Male versucht, ist aber am Widerstand der Länder gescheitert.

Das BMJ hat mehrere Alternativen zur obgenannten Vereinbarung, insbesondere die Einbeziehung der Insassen von Justizanstalten in die gesetzliche Krankenversicherung, einer Überprüfung und Bewertung unterzogen. Dabei hat sich gezeigt, dass nach den Vorgaben des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger eine Einbeziehung von Insassen von Justizanstalten in das System der Krankenversicherung (KV) nur nach dem „Aufwanddeckungsprinzip“ und nicht nach dem „Prinzip der Versichertengemeinschaft“ – also dem „Beitragsdeckungsprinzip“ – erfolgen kann. Das mindert den Nutzen einer derartigen Einbeziehung wesentlich. Sie hätte zwar den Vorteil, dass der Straf- und Maßnahmenvollzug in die Lage käme, das reduzierte Tarifsystem der Sozialversicherungsträger (SVT) in Anspruch nehmen zu können. Bei den Krankenhaustarifen wären im bundesweiten Durchschnitt nur mehr 45% der derzeit in Rechnung gestellten Tarife zu bezahlen. Dem stünde aber gegenüber, dass nicht alle Leistungen, die derzeit vom Straf- und Maßnahmenvollzug zu erbringen sind – wie etwa Zugangs- und Abgangsuntersuchungen, Asylierungsfälle des Maßnahmenvollzugs, Drogensubstitutionsbehandlungen – unter das Leistungsrecht der KV fallen und dementsprechend weiterhin zusätzlich zur Aufwandsabdeckung an die SVT aus dem Strafvollzugsbudget zu tragen wären. Dazu kommen noch Einstandskosten wie Softwareanpassungen im E-Card-System etc.

Nach § 89 Abs. 4 ASVG ruht der KV-Anspruch der Angehörigen eines KV-Versicherten, der in Haft oder in einer Maßnahme ist, im Inland nicht. Auf Grund der

EU-Normen gilt der gesamte EU-EWR-Raum (ebenso die Schweiz) als Inland. Zum gleichen Ergebnis kommen auch zwischenstaatliche Abkommen mit Drittländern. Im Falle einer Einbeziehung von Insassen von Justizanstalten in die KV hätte der Straf- und Maßnahmenvollzug gemäß dem „Aufwandsdeckungsprinzip“ auch die Kosten einer allfälligen Behandlung von Angehörigen dieser Insassen zu übernehmen. Diese hätten plötzlich gegenüber der (österreichischen) KV einen Leistungsanspruch, wenn sie in einem der 27 EU-Staaten oder einem Drittstaat, mit dem Österreich ein entsprechendes Abkommen abgeschlossen hat, aufhältig sind. Der Kostenaufwand dafür ist nicht abschätzbar, egal, wer ihn im Inland letztlich tragen würde. Ein Ausschluss dieses Mitversicherungsanspruches für die KV von Insassen von Justizanstalten wäre rechtlich wohl kaum schlüssig zu argumentieren, zumal Mitversicherte schon nach der derzeitigen Rechtslage weiterhin einen Leistungsanspruch haben, auch wenn der Anspruch des direkt Versicherten ruht. Es wäre wohl schwer zu begründen, warum dann, wenn diese Ruhensbestimmung aufgehoben wird, nun der Mitversicherte auf einmal keinen Leistungsanspruch hat.

Weiters ist zu bedenken, dass nach § 134 Abs. 2 ASVG eine zeitlich unbegrenzte Ausleistungspflicht besteht. Auch hier hätte (zumindest im EU-EWR-Raum) der ehemalige Insasse plötzlich einen unbefristeten Anspruch auf Krankenbehandlungen für bereits während der Versicherung eingetretene bzw. bereits "mitgebrachte" Erkrankungen (chronische Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis und Infektionserkrankungen sind in der Regel besonders kostenintensiv). Auch hier ist der Kostenaufwand nicht abschätzbar.

Insgesamt scheint daher eine Einbeziehung von Insassen von Justizanstalten in die KV kein probates Mittel, um die derzeitigen Probleme des Straf- und Maßnahmenvollzugs auf diesem Gebiet zu mindern.

Hingegen würde sich aus Sicht des BMJ als geeigneterer Lösungsvorschlag zur Entlastung des Budgets des Straf- und Maßnahmenvollzugs eine Erweiterung der derzeitigen gesetzlichen Möglichkeit der Zuteilung eines Insassen zur Betreuung an einen SVT – analog § 77 Abs. 4 StVG, wonach bei Arbeitsunfällen Insassen im Falle ihrer Entlassung der GKK des Wohnsitzes zugeteilt werden können (ähnlich HVG, KOVG, OFG und VOG) – auch auf die Zeit der Anhaltung in der Haft oder Maßnahme anbieten. Dementsprechend beabsichtigt das BMJ, die Umsetzung dieses Lösungsvorschlags weiterzuverfolgen und von der Aufnahme einer

Indexsicherungsklausel in die obgenannte Vereinbarung mit den Ländern Abstand zu nehmen.

7. Es sollte für eine rechtliche Grundlage gesorgt werden, die Rahmenbedingungen für länger dauernde Erprobungsmaßnahmen vor der Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug festlegt. (TZ 43)

Die Lockerungen beim Maßnahmenvollzug zur Vorbereitung auf ein Leben in Freiheit (§ 166 Z 2 lit. b StVG) bedürfen jedenfalls im Gesamtkontext des StVG einer eingehenden Prüfung, insbesondere unter Einbeziehung der Erfahrungen in der Praxis, aber auch im Zusammenhang mit den schon derzeit bestehenden Möglichkeiten, Vollzugslockerungen nach § 126 StVG vorzusehen. Das Ergebnis dieser Prüfung wird offen legen, ob ein allfälliger legislativer Handlungsbedarf besteht.

8. Es sollten verstärkt Bemühungen zur Erreichung einer ausreichenden bedarfsorientierten Versorgungsstruktur in der Nachbetreuung (z.B. im Pflege- und Geriatriebereich, für weibliche und jugendliche Untergebrachte) gesetzt werden. (TZ 46)

Der Maßnahmenvollzug hat sich in diesem Bereich während der letzten Jahre trotz problematischer Ressourcenentwicklung zu mehr therapeutischer Aktivität hin entwickelt. Auf Grund dieser therapeutischen Möglichkeiten im Straf- und Maßnahmenvollzug und seiner flächendeckenden Nachbetreuungsseinrichtungen kann schon jetzt für einen Großteil der behandlungsbedürftigen Maßnahmeninsassen gemäß § 21 Abs. 1 und 2 StGB der Bedarf an geeigneten Behandlungs- und Nachsorgeeinrichtungen gedeckt werden.

An Nachbetreuungseinrichtungen, deren Zielgruppe Maßnahmenpatienten nach § 21 Abs. 2 StGB sind bzw. die dieses Klientel neben anderen betreuen, bestehen insbesondere Folgende: Die Forensische Nachbetreuungsambulanz Steiermark (FONAST), eine seit 1998 bestehende Einrichtung, deren Träger die „Gesellschaft zur Förderung seelischer Gesundheit“ ist, ferner die Forensisch-Psychiatrische Ambulanz Innsbruck, die seit Jänner 2000 in Kooperation mit der Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck betrieben wird, das Forensisch Therapeutische Zentrum Wien (FTZW), das seit 1992 insbesondere auch für bedingt entlassene Maßnahmenuntergebrachte tätig war und 2003 durch das Institut für

Gewaltforschung und Prävention (IGF) als neuer Träger übernommen wurde, die von Pro Mente Oberösterreich betriebene Forensische Ambulanz Oberösterreich mit den Standorten Linz, Salzburg und Amstetten, die Forensische Nachbetreuungsambulanz Vorarlberg mit Sitz in Rankweil und die durch Pro Mente Kärnten geführte Forensische Ambulanz Kärnten. Im Bereich des betreuten Wohnens stellen die nachfolgend genannten Institutionen Wohnplätze der Straf- und Maßnahmenvollzugsverwaltung zur Verfügung: Emmausgemeinschaft St. Pölten (Verein zur Integration von sozial benachteiligten Personen), PSP Psychosozialer Pflegedienst Tirol („Projekt RETURN“) mit vier Einrichtungen in Innsbruck, Schwaz, Kufstein und Kitzbühel, die Einrichtung „Projekt 21/2“ des Gemeinnützigen Wohnraumbeschaffungsvereins WOBES, welche seit 1998 besteht, Pro Mente Plus, die die beiden therapeutischen Wohngemeinschaften in Salzburg und Asten führt, sowie Pro Mente Kärnten und Pro Mente Steiermark.

Darüber hinaus gewährt das BMJ auch Subventionen (im Gesamtbetrag von rund 90.000 Euro im Jahr 2009) an folgende Institutionen, die Leistungen im Bereich der Haftentlassenenhilfe im weitesten Sinn erbringen:

Verein für Straffälligenhilfe Korneuburg, Verein für Straffälligenhilfe Wiener Neustadt, Verein Wobes, Soziale Gerichtshilfe Wien, Burgenländischer Verein für Straffälligenhilfe, Emmausgemeinschaft St. Pölten, Caritas der Erzdiözese Wien, Evangelischer Oberkirchenrat und Dowas für Frauen in Innsbruck.

Im Hinblick auf die steigenden Belagszahlen in diesem Bereich sind noch weitere Maßnahmen zur Schaffung von Behandlungs- und Nachsorgeeinrichtungen insbesondere für Jugendliche geplant.

9. Die Kompetenz und Verantwortung über die Kostentragung für die Nachbetreuung wäre eindeutig zu regeln. (TZ 47)

Das BMJ steht der Empfehlung des RH zur Klärung und allenfalls Zusammenführung der Kompetenzen über die Kostentragung für die Nachbetreuung grundsätzlich positiv gegenüber. Unter Berücksichtigung der Neukonzeption des Vertragswesens und der unterschiedlichen Finanzierungskompetenzen für externe Betreuungsmaßnahmen während bzw. nach der Anhaltung wird die vorgeschlagene Anlagerung der Kostentragung bei den Vollzugsgerichten (TZ 47.2) geprüft.

Unvorigeiflich dieser Prüfung stellt allerdings für die Vollzugsgerichte die (bedingte) Entlassung aus einer Maßnahme einen Akt der unabhängigen Rechtsprechung dar,

der durch die Verfügbarkeit einer die Entlassung erleichternden Nachbetreuungseinrichtung nur mittelbar beeinflusst werden kann. Der mit gerichtlichen Entscheidungen verbundene, nicht von der Gerichtsbarkeit im engeren Sinn, sondern von der Justizverwaltung im weiteren Sinn (einschließlich der Vollzugsverwaltung) zu deckende finanzielle Aufwand steht gewöhnlich nicht im Focus der richterlichen Entscheidung und ist auch kein anerkanntes Entscheidungskriterium.

Ziel muss jedenfalls eine Struktur sein, die insgesamt ein wirksames Ressourcenmanagement (Rekrutierung, Servicierung, Finanzierung) und Qualitätscontrolling ermöglicht.

10. Man sollte sich bei den Bundesländern um die Schaffung einer ausreichenden Versorgungsstruktur und Kostenbeteiligung für die Nachbetreuung bemühen. (TZ 47)

Der Versorgungsbedarf in diesem Bereich wurde stets und in den letzten Jahren ausschließlich von der Justiz gedeckt. Der Kompetenzstreit zwischen Bund und Ländern in der Frage der Kostentragung (§ 179a StVG) von stationären Unterbringungen bei gerichtlichen Weisungen (§§ 45, 46, 47 StGB) wurde zwar vom VfGH (Entscheidung vom 27.9.2005, B 421/05) geklärt, die Länder beharren aber auf ihrer bisherigen Auslegung ihrer Unzuständigkeit im Nachbetreuungsbereich unter Berufung auf eine Entscheidung des OGH vom 23.11.2005, 13 Os 87/05a, in allen Fällen, wo Maßnahmen gerichtlich angeordnet wurden. Sie sind zuletzt bereits so weit gegangen, dann nicht nur die Kosten für den Heimaufenthalt, sondern auch den gesamten Lebensbedarf der Entlassenen (Wohnen, Arbeitskosten, Bekleidung, Verpflegung, etc.) von der Justiz bezahlt sehen zu wollen. Dabei berufen sie sich auf § 10 B-VG und § 2 FinG. Die bisherigen Bemühungen der Strafvollzugsverwaltung, insbesondere Gespräche mit den LandessozialreferentInnen, blieben erfolglos.

Es ist geplant, die Novelle des § 179a StVG, die durch die Kostentragungspflicht des Bundes (unter bestimmten Voraussetzungen) im stationären Nachbetreuungsbereich eine Entlastung der Länder bedeutet, zum Anlass für die Neuaufnahme dieser Gespräche zu nehmen. Allerdings ist das Ergebnis derartiger Verhandlungen sehr stark von der Bereitschaft der Länder abhängig, zusätzliche Ausgaben in Kauf zu nehmen. Das BMJ wird die Länder dementsprechend auf die diesbezügliche Empfehlung des RH hinweisen.

11. Die Verrechnung wäre so zu gestalten, dass die Kosten für die Nachbetreuung eindeutig und vollständig ausgewiesen werden. (TZ 48)

Nach den bisherigen Erfahrungen des BMJ konnten bis dato die Kosten für die Nachbetreuung eindeutig und – mit mehr oder weniger Aufwand – vollständig ausgewiesen werden. Allenfalls wäre zu prüfen, ob bzw. in welcher Weise dies effizienter oder – wenn Bedarf dafür besteht – tagesaktuell durch die Schaffung eines eigenen Abfragemodus gestaltet werden kann. Eine korrekte Zuordnung kann letztlich aber erst nach Klärung der künftigen Kompetenzen und der Verantwortung für die Kostentragung in diesem Bereich erfolgen (vergleiche Empfehlung 9).

12. Es wären systematisch Daten zu erheben, um den Erfolg des Maßnahmenvollzugs beurteilen zu können. (TZ 49)

Auch dieser Empfehlung steht das BMJ grundsätzlich positiv gegenüber. Einen ersten Schritt dazu hat die Strafvollzugsverwaltung bereits durch die Erstellung eines Pilotberichtes über den Strafvollzug unternommen. Weitere Detaillierungen dieser Berichtsstruktur auch für den Bereich des Maßnahmenvollzugs sind in Vorbereitung. Um etwa die Deliktsstruktur von Maßnahmeninsassen und darauf basierend Kennzahlen zu den Delikten im Einzelnen zu entwickeln, beabsichtigt das BMJ die Datenqualität in diesem Bereich zu verbessern, um künftig über eine akzeptabel auswertbare Qualität der diesbezüglichen Daten zu verfügen (siehe auch Empfehlung 13).

II. Empfehlungen an die Vollzugsdirektion

13. Zur Verbesserung der Auswertbarkeit von Daten der Integrierten Vollzugsverwaltung wären eindeutige Vorgaben zur Erfassung relevanter Datenfelder und zur Qualitätssicherung zu erteilen. (TZ 18)

Voraussetzung für eine korrekte Erfassung des für die Verurteilung maßgeblichen Delikts ist eine entsprechende Datenübermittlung durch das Gericht. Dazu ist in der Verfahrensautomation Justiz für die Vorbereitung der Strafvollzugsanordnung an die Justizanstalt das strafsatzzbestimmende Delikt als Pflichtfeld ausgestattet. Dort muss nach dem VJ-Online Handbuch aus den im Register eingetragenen strafbestimmenden Paragraphen der das Strafausmaß bestimmende Paragraph (höchste Strafdrohung gemäß § 28 StGB) ausgewählt werden.

Fehler können nun bei der Eingabe in diesem Feld durch das Gericht oder bei der Eingabe in die IVV durch das (unrichtige) Auswählen der im ebenfalls übermittelten Urteil angezogenen strafrechtlichen Bestimmungen auftreten.

Zur künftigen Vermeidung von derartigen Übermittlungsfehlern wird derzeit im Rahmen des Projekts „Europäisches Strafregister“ an einer elektronischen Übermittlung der Urteilsdaten der Gerichte an die Strafvollzugsverwaltung gearbeitet. Dadurch wäre die korrekte Eintragung und Benennung des maßgeblichen Delikts gewährleistet. Ferner sollen auch die Urteile als PDF-Datei abrufbar sein.

14. Es wären organisatorische Verbesserungen der Erstbegutachtung geistig abnormer zurechnungsfähiger Rechtsbrecher vorzunehmen. Ziel sollte die frühzeitige und unmittelbare Begutachtung sein, da diese wesentlich für die Wahl des Vollzugsortes und die Festlegung einer entsprechenden Behandlung und Betreuung ist. (TZ 22)

Mit 1. September 2010 wird die Organisation der Erstbegutachtungen der Untergebrachten gemäß § 21 Abs. 2 StGB dahingehend geändert, dass ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich alle Untergebrachten im Zuge der Klassifizierung unmittelbar an die Justizanstalt Wien-Mittersteig zur Erstellung des forensischen Gutachtens überstellt werden.

15. Für den Maßnahmenvollzug wären Vorgaben mit Mindeststandards für die Behandlung und Betreuung auszuarbeiten. (TZ 34)

Der Empfehlung des RH zur Definition von Betreuungsstandards folgend, werden durch die Vollzugsdirektion die jeweils nächsten Schnittstellentreffen des Maßnahmenvollzugs nach § 21 Abs. 2 StGB (Gremium der forensischen Mitarbeiter) herangezogen, um diese Thematik zu diskutieren und eine Arbeitsgruppe von ExpertInnen mit der Erstellung der Standards im Maßnahmenvollzug 21 Abs. 2 StGB - in Einklang mit der Entwicklung der in TZ 35 genannten Betreuungskonzepte als Bestandteil einer Gesamtstrategie - betraut. Hierbei handelt es sich um ein längerfristiges Projekt, das letztendlich in der Entwicklung einer Art Handbuch für den Maßnahmenvollzug mündet, in dem die notwendigen Abläufe, Bedingungen und Standards für die Betreuung der Maßnahmenuntergebrachten festgelegt sind.

16. Um die Fachaufsicht besser wahrnehmen zu können, sollte in der Vollzugsdirektion eine entsprechende personelle Kompetenz für den ärztlichen und psychologischen Bereich aufgebaut werden. (TZ 34)

Derzeit werden Überlegungen zur Einrichtung eines chefärztlichen Systems im Strafvollzug angestellt. Die exakten Aufgaben eines künftigen Chefarztes sind derzeit noch nicht endgültig ausformuliert. Primär ist ein zentrales Management in den Bereichen der Medikation, Rehabilitation und Therapie aufzubauen. In weiterer Folge ist auch an die Übernahme von Aufgaben im Behandlungsmanagement des Maßnahmenvollzugs gedacht.

17. Es wären verbindliche Betreuungskonzepte sowohl für den Bereich der zurechnungsfähigen als auch der zurechnungsunfähigen geistig abnormalen Rechtsbrecher auszuarbeiten und für deren Umsetzung zu sorgen. (TZ 35)

Das im Rohbericht angesprochene Konzept für den Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 2 StGB (unter Nutzung des Vier-Säulen-Modells) stellt ungeachtet der nicht expliziten Abnahme für die beteiligten Justizanstalten ein wesentliches Grundgerüst für die Strukturierung der Organisation und Betreuung dar. Die Empfehlung wird jedoch zum Anlass genommen, das genannte Konzept auf der Basis der in der Empfehlung 1 angesprochenen Strategie zur Steuerung des Maßnahmenvollzugs entsprechend zu aktualisieren und hinsichtlich seiner Umsetzungsmöglichkeiten und Bedingungen zu evaluieren.

18. Für das Betreuungspersonal wären Qualitätsstandards festzulegen. (TZ 37)

Grundsätzlich bestehen für die Aufnahme von Mitarbeitern von externen Anbietern die gleichen Qualitätsanforderungen (etwa praktische Erfahrung mit sogenannten Randgruppen) wie für die Aufnahme von Mitarbeitern für einschlägige Aufgaben in Dienstverhältnisse zum Bund.

Eine exakte Definition von Qualitätsstandards für das „zugekauft“ Betreuungspersonal ist in dieser Form nicht durchführbar, da vor allem im Bereich der Sozialarbeit, der Ergotherapie oder der Psychologie keine forensischen Experten zugekauft werden können, sondern grundsätzlich in ihrer jeweiligen Disziplin ausgebildete Arbeitskräfte erst durch ihre Beschäftigung im Straf – und Maßnahmenvollzug zu solchen Experten qualifiziert werden.

Das angesprochene einheitliche Qualitätsniveau wird durch unterschiedliche Schulungs- und Fortbildungsangebote im Programm der Strafvollzugsakademie, das auch die Mitarbeiter der Justizbetreuungsagentur in Anspruch nehmen, und durch die Etablierung von Kommunikationsstrukturen für den notwendigen fachlichen Austausch, wie die zur Empfehlung 15 beschriebenen Schnittstellentreffen für den Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 2 StGB, sichergestellt. Für den Bereich des Maßnahmenvollzugs nach § 21 Abs. 1 StGB wird eine vergleichbare anstaltsübergreifende Kommunikationsplattform geschaffen werden.

19. Um die Leistungserbringung zweifelsfrei kontrollieren zu können, wären jedenfalls schriftliche Verträge über die Erbringung von Betreuungsleistungen abzuschließen. (TZ 38)

Soweit mündliche Verträge vorliegen, werden diese sukzessive in schriftliche Vereinbarungen übergeleitet.

20. Die Dokumentation der wichtigsten Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen sollte auch für den Bereich der zurechnungsunfähigen Untergebrachten verbindlich vorgesehen werden. (TZ 40)

Die Anregung, eine derartige Dokumentation analog zu dem bereits in der IVV etablierten Vollzugsplan einzurichten, wird von der Vollzugsdirektion aufgegriffen. Aufgrund der spezifischen Komplexität und der erforderlichen Kommunikation mit den Psychiatrischen Kliniken muss es sich um eine eigenständige IVV-Applikation handeln. Vor der allfälligen Beauftragung einer Programmierung durch die Bundesrechenzentrum GmbH (BRZG) ist dementsprechend eine umfangreiche Geschäftsprozessanalyse notwendig. Nach Fertigstellung des sogenannten IVV-Ärzte-Pakets kann diese Maßnahme in Aussicht genommen werden.

Die Entwicklung einer Pflegedokumentation für den Maßnahmenvollzug als eigenständige Anwendung in der IVV für die Mitarbeiter der Krankenpflege in den Justizanstalten ist bereits im Gang.

21. Es wären eine Neugestaltung bzw. -verhandlung der Verträge für ambulante Nachbetreuung und eine vertragskonforme Abrechnung vorzunehmen. (TZ 44)

Die Neugestaltung der Verträge für die ambulante Nachbetreuung ist in Vorbereitung, wobei die geforderte vertragskonforme Abrechnung sichergestellt werden wird. Diese Abrechnung wird eine kundenbezogene Darstellung beinhalten,

um über die Einbeziehung der jeweiligen Justizanstalt ein geeignetes Controlling zu garantieren.

22. Es sollte mit allen bestehenden Einrichtungen eine neue einheitliche Vertragsgestaltung für die stationäre Nachbetreuung vorgenommen werden. Dabei sollten Mindeststandards für die Qualität der Betreuung vorgegeben, eine Aufenthaltsdauer festgelegt und diese regelmäßig evaluiert werden. (TZ 46)

Die Neugestaltung der Verträge für die stationäre Nachbetreuung wurde bereits mit Jahresbeginn begonnen. Bei der Vertragsgestaltung werden Mindeststandards für die Betreuung festgelegt werden.

Zur Sicherstellung der erforderlichen Qualität der Nachbetreuungseinrichtungen, mit denen Rahmenvereinbarungen nach § 179a StVG geschlossen wurden, wird ein Inspektionsmodell entwickelt, das die erforderliche regelmäßige Evaluierung der Betreuungsstandards garantiert.

Eine Festlegung der Aufenthaltsdauer kann durch die Vollzugsdirektion nicht vorgenommen werden, weil die Aufenthaltsdauer einerseits von der individuellen Situation der Betroffenen und andererseits von den Entscheidungen der Vollzugsgerichte im Rahmen der Weisungen während der Probezeiten abhängig ist. Die neugestalteten Verträge werden jedenfalls die Nachbetreuungseinrichtungen verpflichten, regelmäßig an die Vollzugsgerichte über die Entwicklung des Klienten zu berichten, um gegebenenfalls auch Anpassungen der Weisungen hinsichtlich der Dauer oder der Qualität der Wohnsitznahme anzuregen.

23. Den Vollzugsgerichten wäre eine Aufstellung aller unter Vertrag stehenden ambulanten und stationären Nachbetreuungseinrichtungen für den Maßnahmenvollzug zur Verfügung zu stellen. (TZ 47)

Nach Abschluss der Vertragsverhandlungen wird den Vollzugsgerichten eine Aufstellung dieser Nachbetreuungseinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

III. Sonstige Anmerkungen

Zur Feststellung in TZ 25, dass das BMJ zu spät auf die absehbare Entwicklung im Maßnahmenvollzug reagiert hat:

Das Bundesministerium für Justiz hat ausgehend von den beobachteten und prognostizierten Entwicklungen insbesondere des Maßnahmenvollzugs gemäß § 21 Abs. 1 StGB bereits seit dem Jahr 2000 eine Reihe von Maßnahmen mit dem Ziel projektiert, diesen entgegenzuwirken bzw. zumindest Rechnung zu tragen. Hier sind zu erwähnen die Projekte einer Umwandlung der Justizanstalt Gerasdorf in eine Maßnahmenvollzugsanstalt gemäß § 21 Abs. 1 StGB, der Einrichtung einer Abteilung mit Sonderkrankenanstaltenstatus in der Justizanstalt Wels für vorläufig Angehaltene nach § 429 Abs. 4 StPO, des Abschlusses einer Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG über die Abgeltung stationärer medizinischer Versorgungsleistungen von öffentlichen Krankenanstalten für Insassen von Justizanstalten mit allen Bundesländern sowie der Errichtung einer externen Einrichtung für die Justizanstalt Wien-Mittersteig (Projekt „Grüner Berg“). Einige dieser Projekte konnten erfolgreich umgesetzt werden und haben auch eine – wie sich gezeigt hat noch nicht ausreichende – Entlastung gebracht. Einzelne der projektierten Maßnahmen – wie etwa der „Grüne Berg“ – konnten aus Gründen, die außerhalb des Einflussbereiches des BMJ insbesondere auf lokalpolitischer Ebene zu suchen sind, nicht realisiert werden.

Die im Jahr 2007 beschlossene und mittlerweile umgesetzte Maßnahme, als ultima ratio eine weitere Einrichtung des Maßnahmenvollzugs gemäß § 21 Abs. 1 StGB in Asten zu errichten, ist daher nicht als Beginn, sondern als Fortsetzung dieser Bemühungen zu sehen, mit dem kontinuierlich anhaltenden Anstieg der Zahl der Untergebrachten zurecht zu kommen.

In TZ 11 anerkennt der RH die Neuregelung des 32a UbG durch die Ub-Heimauf-Nov 2010, gleichzeitig macht er in TZ 11.1 implizit die Einführung des UbG im Jahr 1991 für den Anstieg der Zahl der im Maßnahmenvollzug nach § 21 StGB angehaltenen Personen verantwortlich. Dazu ist darauf hinzuweisen, dass der Anstieg der Unterbringungen im Maßnahmenvollzug eine Reihe unterschiedlicher Ursachen hat, darunter mangelnde Bereitschaft der Allgemeinpsychiatrie, sich schwieriger Patienten anzunehmen, fehlende ambulante Behandlungs- und

Betreuungsangebote, psychosoziale Stressfaktoren, der zunehmende Verlust von familiären „Auffangnetzen“ und eine steigende Anzeigebereitschaft in der Bevölkerung. Aus diesen Gründen stieg aber auch die Anzahl der Unterbringungen nach dem UbG seit dem In-Kraft-Treten im Jahr 1991 von anfänglich ca. 7.000 auf mittlerweile rund 22.000 jährlich in fast genau der gleichen Relation wie beim Maßnahmenvollzug.

In TZ 26 stellt der RH fest, dass das LKH Klagenfurt jahrelang 12 ihm zugewiesene Maßnahmepatienten entgegen den gesetzlichen Bestimmungen in Wohnheimen ohne (psychiatrischen) Krankenhausstatus untergebracht habe.

Wesentlicher Bestandteil des Kärntner Psychiatriemodells sind die sogenannten „Außenpflegestellen“, die heute unter dem Titel „Zentren für psychosoziale Rehabilitation“ geführt werden. Durch dieses Modell wurde der Zielsetzung, extramurale Einrichtungen für die Versorgung von psychiatrisch Kranken außerhalb von Krankenanstalten zu schaffen, Rechnung getragen. Gemäß der Definition im Kärntner Psychiatrieplan handelt es sich dabei um Pflegestellen, die die Langzeitpflege und Betreuung von chronisch psychisch kranken Menschen übernehmen, wobei die Aufgaben und Verpflichtungen der Einrichtungen durch einen Rahmenvertrag mit dem Land Kärnten geregelt sind. Die Aufnahme von Patienten in derartige Außenpflegestellen bedarf dabei einer Genehmigung durch das Amt der Kärntner Landesregierung, die auf Grundlage eines Sachverständigengutachtens erteilt wird. Für die Unterbringung in diesen Pflegeeinrichtungen ist das LKH Klagenfurt ausschließlich zuständig.

In den Außenpflegestellen wohnen die Unterbrachten – ohne explizite Differenzierung – gemeinsam mit den anderen zu versorgenden Bewohnern (d.h. auch mit den aus der Maßnahmenunterbringung bedingt Entlassenen). Die Außenpflegestellen legen dem Vollzugsgericht Klagenfurt einmal pro Quartal einen Bericht über die Situation und die Entwicklung der Unterbrachten vor. Die psychiatrische Versorgung wird über die allgemeine psychiatrische Betreuung in der Außenpflegestelle sichergestellt. Bei Vorliegen eines erhöhten psychiatrischen Behandlungsbedarfes kommt es jeweils zu kurzfristigen stationären Aufnahmen an der psychiatrischen Abteilung des LKH Klagenfurt.

Unter anderem die Pro Mente Kärnten – bei der sich aktuell nur noch drei Unterbrachte befinden – hat in ihrem forensischen Wohnheim „Liebenfels“ (Bezirk

St. Veit an der Glan) als solche Außenpflegestelle „Justiz-Patienten“ im Zuge der Unterbrechung der Unterbringung aus dem Landesklinikum Klagenfurt aufgenommen. In begründeten Einzelfällen wird - in Absprache mit dem Vollzugsgericht - nach der ersten Entscheidung auf Unterbrechung der Unterbringung diese bis auf Widerruf fortgesetzt. Nach bedingter Entlassung werden diese Patienten, der Weisung entsprechend, formal in die jeweilige Außenpflegestelle überstellt.

In Anbetracht dieser Umstände sowie im Hinblick darauf, dass die vom RH beanstandete Unterbringung von Maßnahmenpatienten in Außenpflegestellen des LKH Klagenfurt, die Bestandteil des Kärntner Psychiatrieplans sind, während der Unterbrechung der Unterbringung erfolgte, liegt aus Sicht der Strafvollzugsverwaltung keine gesetzwidrige Form der Unterbringung von Maßnahmeninsassen gemäß § 21 Abs. 1 StGB vor.

Ungeachtet dessen wird dieses Procedere jedoch - im Zuge des Abschlusses von Rahmenvereinbarungen nach § 179a Abs. 3 StVG – von der Vollzugsdirektion evaluiert.

In TZ 43 stellt der RH fest, dass *der zur Vorbereitung auf das Leben in Freiheit de facto gewährte Dauerfreigang rechtlich nicht gedeckt war, da im StVG keine spezifischen Regelungen für einen Maßnahmenentlassungsvollzug bestehen.*

Die vom RH bemängelte Praxis, dass es zu länger dauernden – aneinander gereihten – Unterbrechungen der Unterbringung kommt, ist primär durch die Handhabung der Entscheidungskompetenz der zuständigen psychiatrischen Krankenhäuser bedingt. In begründeten Einzelfällen wird - in Absprache entweder mit dem Vollzugsgericht oder der Staatsanwaltschaft - nach der ersten positiven Entscheidung auf Unterbrechung der Unterbringung diese dauerhaft fortgesetzt. Grundsätzlich sind von einem derartigen Vorgehen vor allem Patienten mit chronischen Störungen mit hohem psychiatrischem Pflegeaufwand betroffen, bei denen durch eine regelmäßige Rücktransferierung, also einen Abbruch der Freiheitserprobung, ein Rückschritt in der Rehabilitation zu erwarten wäre.

Die jeweils zuständigen psychiatrischen Krankenhäuser nehmen in derartigen Fällen jedenfalls ihre Verantwortung gegenüber ihren Patienten im Kontroll- und Aufsichtswege wahr; die betroffenen Patienten werden regelmäßig durch deren

Fachärzte in den externen Institutionen aufgesucht. Ob hier durch die fehlende formale regelmäßige Rücktransferierung der Untergetragenen dem Wortlaut des § 166 StVG nicht ausreichend Rechnung getragen wird, wird im Rahmen der Empfehlung 7 (siehe oben) einer näheren Analyse zu unterziehen sein, zumal der Untergetragene sich ja unter ständiger Kontrolle sowohl des Pflegepersonals des betreuten Wohnheims als auch des psychiatrischen Krankenhauses befindet.

17. August 2010
Für die Bundesministerin:
Mag. Christoph Lukits

Elektronisch gefertigt