



Frau
Präsidentin des Nationalrates

Zur Zahl 2292/J-NR/2014

Die Abgeordneten zum Nationalrat Mag. Beate Meini-Reisinger, MES und Kollegen haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Anfragebeantwortung 1520/AB zu Reformen in Maßnahmenvollzug“ gerichtet.

Ich beantworte diese Anfrage wie folgt:

Zu 1:

Der Bericht des Rechnungshofes zum Maßnahmenvollzug wurde im März 2011 im Rechnungshofausschuss des Parlaments behandelt. Über den Stand der Umsetzungen der insgesamt 22 Empfehlungen wurde dem Rechnungshof im Rahmen der „Offene-Posten-Nachfrage“ im Jahr 2011 berichtet. In diesem Zusammenhang ist – exemplarisch aus einem Bündel von Maßnahmen – besonders der Ausbau eines bundesweiten Monitorings, in dessen Rahmen jährlich Eintritte, Belagszahlen, Austritte, Re-Inhaftierungen auf Basis der Daten in der Integrierten Vollzugsverwaltung (IVV) analysiert und evaluiert werden, hervorzuheben. Weiters wurden durch die Eröffnung des Forensischen Zentrums Asten nun auch interne Kapazitäten für den Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 1 StGB geschaffen und eine qualitativ hochwertige Betreuung der Patienten sichergestellt. Zur Sicherstellung der Nachbetreuung und zur Schaffung von geeigneten sozialen Empfangsräumen für Insassen des Maßnahmenvollzuges hat das Bundesministerium für Justiz mit geeigneten Einrichtungen Rahmenverträge gemäß § 179a StVG abgeschlossen.

Zu 2 bis 4:

Das Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie (IRKS) hat im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz ein Forschungsprojekt erarbeitet, das drei Fragestellungen zum Inhalt hatte: Zum einen sollten die Veränderungen der Urteilstätigkeit der Gerichte – auch im regionalen Vergleich – beleuchtet werden. Zum anderen sollte der Hypothese auf den Grund gegangen werden, wonach das Unterbringungsgesetz und die dadurch verursachten kurzen Anhaltezeiten von psychisch kranken Personen in den Psychiatrieanstalten mit ein Grund

seien, dass ein Teil dieser Personen in Freiheit massiv straffällig und letztlich im Maßnahmenvollzug angehalten werde. Weiters sollte erhoben werden, in welchen legislativen und organisatorischen Bereichen Möglichkeiten gefunden werden können, die den steigenden Zufluss unter Wahrung der gesetzlichen Funktionen des Maßnahmenvollzuges stoppen können. Die aus den umfangreichen Forschungen des IRKS gewonnenen Erkenntnisse münden in fünf „Perspektiven der Praxisänderung“. In diesem Zusammenhang dürfen die Ausführungen zu den Fragen 10 bis 14 in der Beantwortung vom 21. Juli 2014 dahin erläutert werden, dass keine dieser fünf Empfehlungen im konkreten Vollzug einer Maßnahme in einer Justizanstalt als Einzelmaßnahme umgesetzt werden kann, da die Perspektiven auf eine strukturelle und tiefgreifende Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen für den Maßnahmenvollzug gerichtet sind. Die Empfehlungen des IRKS wurden innerhalb des Bundesministeriums für Justiz in einer Arbeitsgruppe diskutiert und fanden nunmehr Eingang in die Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug.

Zu 5 bis 8:

Im Zeitraum 2007 bis 2013 gab es insgesamt sieben Anzeigen von Insassen im Maßnahmenvollzug gegen Justizwachebedienstete (davon fünf im Jahr 2010, je eine in den Jahren 2011 und 2013). In all diesen Fällen wurden strafrechtliche Ermittlungsverfahren geführt, die jeweils eingestellt wurden. Disziplinarverfahren wurden nicht eingeleitet.

Zu 9:

Die Justizanstalt Stein hat nach Bekanntwerden des Vorfalles einen Facharzt für Psychiatrie und eine Psychologin beauftragt, ein psychiatrisch-psychologisch forensisches Gutachten zur Frage der Therapieevaluation und Vollzugslockerungen über den betroffenen Untergebrachten zu erstellen. In diesem Gutachten vom 15. Juni 2014 wurde dem Untergebrachten eine trotz seines hohen Alters auffallend gute Vitalität und eine gute intellektuelle Fähigkeit attestiert. Eine Unterbringung in einem Pflegeheim sei deshalb nicht angebracht. Der Insasse entspräche viel eher einem bereits lange inhaftierten Insassen, wie sie in der Justizanstalt Stein nicht selten seien und seit vielen Jahren mit großem Erfolg und sehr geringen Rückfallraten in Nachbetreuungsprojekten aufgenommen werden. Die Gutachter sahen – bei Vorliegen bestimmter, im Gutachten näher ausgeführter Bedingungen – eine lockernde Maßnahme, die mittelfristig zu einer Entlassung führen könnte – als durchaus möglich an.

Der betroffene Untergebrachte wird derzeit in der Justizanstalt Wien-Mittersteig angehalten.

Zu 10:

Strukturelle Missstände waren nicht Thema dieses Gutachtens.

Zu 11 bis 13:

Sachverständige für Psychiatrie, psychotherapeutische Medizin und Neurologie Univ. Dozent DDr. Norbert Loimer sind derzeit mit einer Visitation aller Justizanstalten, in denen Untergebrachte gemäß § 21 Abs. 2 StGB angehalten werden, beauftragt. Abschließende Berichte über diese Besuche liegen noch nicht vor.

Zu 14:

Aus Sicht des Bundesministeriums für Justiz muss überprüft werden, unter welchen Voraussetzungen Menschen, die im Maßnahmenvollzug nicht adäquat betreut werden können, in psychiatrischen Anstalten oder Abteilungen gut versorgt werden können. Geplant ist, in den nächsten Wochen abzuklären, welcher legislativer Schritte, aber vor allem welcher praktischer Vorkehrungen es bedarf, um hier die gewünschten Steuerungseffekte zu erzielen.

Zu 15 bis 19:

Sowohl das IRKS als auch das Ludwig-Boltzmann-Institut sind in die Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug einbezogen. Der Geschäftsführer des IRKS Dr. Walter Hammerschick ist ein Mitglied der Arbeitsgruppe. Je nach Bedarf werden in den zu bildenden themenbezogenen Unterarbeitsgruppen weitere Expertinnen und Experten einbezogen. Auf der dafür erstellten Liste finden sich u.a. der wissenschaftliche Leiter des Wiener Ludwig Boltzmann Instituts für Menschenrechte (BIM) Univ.-Prof. Dr. Manfred Nowak, LL.M., und die dort tätige wissenschaftliche Mitarbeiterin Dr. Stephanie Krisper. Auch weitere Menschenrechtsexpertinnen und –experten sind in der Arbeitsgruppe vertreten, so etwa das Mitglied des Menschenrechtsbeirats SC Mag. Christian Pilnacek und die Vorsitzende des Unabhängigen Monitoringausschusses zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen Dr. Marianne Schulze.

Zu 20:

Der konkrete Auftrag an die Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug wurde bewusst breit - nämlich den derzeitigen Zustand des Maßnahmenvollzugs gemäß § 21 StGB zu evaluieren, konkrete Problemfelder zu definieren und Reformvorschläge in fachlicher, organisatorischer und legislativer Hinsicht zu erstatten - gehalten, sodass sämtliche reformbedürftigen Bereiche umfasst sind. Die Schwerpunktsetzung obliegt der Arbeitsgruppe.

Zu 21:

Die Expertengruppe wird ihre Arbeit voraussichtlich noch in diesem Jahr beenden und im Frühjahr 2015 ihren Abschlussbericht mit entsprechenden Reformvorschlägen vorlegen.

Zu 22 bis 24:

Die Teilnahme von Justizwachebediensteten an Aus- und Fortbildungsveranstaltungen wird schon derzeit in der dafür eingerichteten Standardsoftware für die Personaladministration

(PM-SAP) erfasst.

Zu 25 und 26:

Ich habe angesichts der jüngst festgestellten Missstände in der Justizanstalt Stein einen radikalen Reformansatz beim Maßnahmenvollzug gefordert, der über die Justiz hinausgeht und nicht an budgetären Grenzen scheitern darf. Welche Lösung die adäquateste, welcher Ansatz der zielführendste ist, soll von der eingesetzten Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug erarbeitet werden. Somit kann derzeit keine abschließende Antwort auf die Fragestellung zur Strategie oder Vision des Bundesministeriums für Justiz gegeben werden. Inwieweit also die bisherigen strategischen Überlegungen, einerseits die Insourcing-Strategie im Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 1 StGB und andererseits der dezentrale Behandlungsansatz im Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 2 StGB weiter Bestand haben werden, ist Gegenstand der Diskussion. Ich darf dazu auf die kommenden Ergebnisse und darauf folgenden Festlegungen über die zukünftige Ausrichtung des Maßnahmenvollzuges verweisen. Es ist derzeit alles im Umbruch, die groß angelegte Strafvollzugsreform hat begonnen.

Zu 27 bis 29:

Das genannte Risk-Need-Responsivity-Modell stellt keine therapeutische Methode dar, sondern formuliert die wesentlichen Grundprinzipien für eine erfolgreiche Behandlung in der Arbeit mit geistig abnormen Rechtsbrechern und ist Voraussetzung für wirksame therapeutische Programme. Entsprechend deren Grundprinzipien sind die Arbeit am individuellen Rückfallrisiko, die Veränderungsziele an individuell risikorelevanten Problembereichen und die Methoden an deren Wirksamkeit auszurichten. Die konkreten Therapiepläne richten sich somit nach den objektiven Bedürfnissen der Untergebrachten, vor allem nach den Bedürfnissen, die für die Rückfallwahrscheinlichkeit von Bedeutung sind. Neueren Studien zufolge wird in der therapeutischen Ausrichtung auch verstärkt auf die Förderung und Stabilisierung protektiver Faktoren Bedacht genommen. Unter den rückfallpräventiven Behandlungen subsumieren sich unter anderem gruppen- oder einzeltherapeutische Angebote, die sich speziell mit der Delinquenz der Untergebrachten befassen.

Der Erfolg einer therapeutischen Behandlung ist nicht anhand von Kennzahlen zu messen, sondern kann nur anhand des Entwicklungs- und Veränderungsprozesses der Untergebrachten selbst identifiziert werden. Beispiele für einen positiven Entwicklungsprozess sind Therapiecompliance, Störungs- und Delikteinsicht, Medikamentencompliance, gestärkte protektive Faktoren, der Abbau deliktrelevanter Faktoren, eine aktive Mitarbeit und die Mitgestaltung von Zukunftsperspektiven und anhaltende Stabilität und Verantwortungsübernahme. Positive Entwicklungsschritte eines Untergebrachten bilden sich

im klinischen Verlauf, im Therapieverlauf und im Verhalten ab. Die Evaluierung der gesetzten Behandlungen erfolgt jedenfalls im Rahmen der jährlichen Überprüfungen gemäß § 25 Abs. 3 StGB, wo in Zusammenschau aller Befunde die Diagnosen evaluiert, ein aktueller Stand von Delikt- und Störungssicht erhoben, bei vorhandener Indikation für eine psychopharmakologische Medikation die diesbezügliche Compliance beschrieben, dynamische Risikofaktoren erfasst und die entsprechenden kriminalprognostischen Instrumente angepasst werden. Es werden dabei die kriminogenen, delinquenzbedingenden Faktoren und die protektiven Faktoren abgewogen und daraus die relevanten Schlussfolgerungen gezogen.

Zu 30:

Ein kategoriales Denken, dass die gemäß § 21 Abs. 1 StGB Untergebrachten schizophren und die gemäß § 21 Abs. 2 StGB Untergebrachten persönlichkeitsgestört und darum zu trennen seien, greift zu kurz und hilft in der Unterbringungspraxis wenig. In der sozialtherapeutischen Abteilung im Forensischen Zentrum Asten werden daher vorwiegend kognitiv beeinträchtigte und/oder pflegebedürftige geistig abnorme Rechtsbrecher gemäß § 21 Abs. 2 StGB sowie eine Gruppe von § 21 Abs. 2 Untergebrachten, die gemäß ihrer Krankheitsbilder respektive Diagnosen Überschneidungen zu den nach § 21 Abs. 1 StGB Untergebrachten zeigen bzw. zusätzliche Störungen ausweisen, aufgenommen. Untergebrachte mit innerinstitutioneller Gefährlichkeit werden in dem geplanten sozialtherapeutischen Setting nicht aufgenommen.

Der Schwerpunkt des klientenzentrierten Therapieprogramms liegt darin, durch geeignete interne Therapieformen und darauf folgende freiheitsbezogene Lockerungen, sofern gefährlichkeitsprognostisch möglich, einen stabilen Zustand zu erreichen.

In der Sozialtherapie, die sich intensiv mit der Lebenswelt der Insassen befasst, werden Einzelfallbezogenheit und Lebenspraxis die Prämissen der Behandlung darstellen. Ein sozialtherapeutischer Vollzug muss realitätsbezogen und nach innen und außen geöffnet sein, um solcherart bei der Schaffung des sozialen Empfangsraums Hilfe zu leisten. Die Sozialisationsstörungen und Verwahrlosungsstrukturen der Betroffenen, die vielfach mitentscheidend für das Delikt bei psychisch kranken Rechtsbrechern sind, finden in der institutionellen Struktur selbstverständlich ausreichend Beachtung. Das Nachholen von sozialen Lern- und Reifungsprozessen mit starker Orientierung an der Gegenwart ist für die Persönlichkeitsveränderung entscheidend. Der gemäß §§ 165 und 166 StVG festgeschriebene Professionenmix und vorgegebene Behandlungsansatz entspricht in Bezug auf die Untergebrachten den Grundsätzen und Zielen einer multiprofessionellen, integrativen Sozialtherapie. Gerade bei einer Klientel mit kognitiven Störungen und auch bei organischen psychischen Störungen sind fähigkeitsorientierte Aktivitäten und eine individuell darauf

abgestimmte Behandlung und Betreuung grundlegend.

Für die Behandlung der komorbiden Persönlichkeitsstörungen wird gemäß der Methode der Kontingenzverträge vorgegangen, wobei insbesondere auf die Bedürfnisse nach Autonomie und Wertschätzung eingegangen wird. Der Untergebrachte hat die Möglichkeit, im vorgegebenen Rahmen aktiv bei der Gestaltung seines Behandlungsplans mitzuwirken. So soll er entscheiden, wann er welche therapeutischen Angebote wahrnimmt, welche Ziele er anstrebt und welche Konsequenzen er sich bei etwaigen Ordnungswidrigkeiten selbst auferlegen würde. Diese therapeutische Methode zielt darauf ab, dass der Untergebrachte gesellschaftsfähige Werte annimmt und angepasstes Verhalten zeigen kann. Durch die Befriedigung bestimmter Grundbedürfnisse wird das Ziel verfolgt, eine tragfähige Beziehung zum Untergebrachten aufzubauen. Mit dem so geschaffenen Beziehungskonto werden dann konfrontierende Themen wie die Delikt- und Krankheitseinsicht bzw. der Zusammenhang zwischen Störung und Tat besprochen.

Die Beziehung von außenstehenden Bezugspersonen wie Psychotherapeuten oder Bewährungshelfern ist im sozialtherapeutischen Konzept als ein ergänzender Bestandteil vorgesehen.

Die Planung der Rehabilitation, der Gefährlichkeitsabbau und die Einschätzung der Rückfallgefahr sind im Konzept der sozialtherapeutischen Abteilung des Forensischen Zentrums Asten zentrale Kategorien hinsichtlich der Lockerungs- und Therapieplanung mit dem Ziel einer bedingten Entlassung durch das zuständige Gericht in ein adäquates Nachsorgesetting.

Zu 31 bis 34:

Die damalige Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug hat zahlreiche Themenfelder bearbeitet, unter anderem die Struktur der internen Begutachtung, die anstaltsübergreifende Vernetzung, die Grundlagen für ein Monitoring für den Maßnahmenvollzug sowie die Beschreibung allgemeiner Standards in der Betreuung und Behandlung.

Als zentrale Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden einerseits der Monitoringbericht zum Maßnahmenvollzug – der auch als Grundlage für das Controlling dient – erstellt, andererseits auch die aktuellen Standards in einem Handbuch zum Maßnahmenvollzug zusammengeführt.

Das Handbuch Maßnahmenvollzug beschreibt die den Maßnahmenvollzug § 21 Abs. 1 StGB und § 21 Abs. 2 StGB definierenden Standards und hält die wesentlichen Abläufe innerhalb der beteiligten Justizanstalten fest. Es bildet somit die jeweils geltenden Strukturen im Maßnahmenvollzug in Österreich ab und ist so aufgebaut, dass veränderte Grundlagen oder modifizierte Prozesse jederzeit eingearbeitet werden können. Im Detail werden folgende Kapitel behandelt:

1. Geschichtlicher Hintergrund

2. Behandlung und Betreuung
 - 2.1 Risikoorientierung und individuelle Behandlung
 - 2.2 Erprobung und Rehabilitierung
 - 2.3 Behandlung und Betreuung § 21 Abs. 2 StGB
 - 2.3.1 Von der Einweisung zur Begutachtung
 - 2.3.2 Die Justizanstalten
 - 2.3.3 Idealtypisches Handlungskonzept
 - 2.3.4 Gruppentherapeutische Konzepte
 - 2.3.5 Einzelspsychotherapie
 - 2.4 Behandlung und Betreuung § 21 Abs. 1 StGB
 - 2.4.1 Die Justizanstalten
 - 2.4.2 Behandlungsplanung
 - 2.4.3 Pharmakotherapie
3. Standards und Strukturen
 - a. Evaluierungen
 - b. Forensische Begutachtung
 - c. Lockerungen
 - d. Risikomanagement
 - e. Vollzugsplan
 - f. Zuweisungsvereinbarung
 - g. Nachbetreuung
 - h. Kommunikation und Vernetzung
 - i. Schnittstellenmanagement
 - j. Fallsupervisor
 - k. Monitoring
4. Glossar
5. Literaturverzeichnis

Im Zusammenhang mit der gegenwärtigen Situation im Maßnahmenvollzug und der Bildung der von mir eingesetzten Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug wurde vorerst auf die Finalisierung des Handbuches verzichtet und dieses der Kommission als Arbeitsgrundlage zur Verfügung gestellt. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe werden sodann in das Handbuch zu integrieren sein.

Zu 35 und 36:

Nachdem die Verlängerung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Abgeltung stationärer medizinischer Versorgungsleistung von öffentlichen Krankenanstalten für Insassen von Justizanstalten für die Jahre 2009 bis 2013 (BGBl. I Nr 4/2009) am Widerstand des Bundeslandes Wien gescheitert ist, wurde diese Vereinbarung in das Paket der Verlängerung der Finanzausgleichsperiode für die Jahre 2014 bis 2016 aufgenommen. Diese Verhandlungen sind noch im Gange.

Wien, 6. Oktober 2014

Dr. Wolfgang Brandstetter

	2177/AB XXV. GP – Anfragebeantwortung Datum/Zeit-UTC 2014-07-10T19:26:02:00	
	Hinweis	Dieses Dokument wurde elektronisch signiert. Auch ein Ausdruck dieses Dokuments hat die Beweiskraft einer öffentlichen Urkunde.
	Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur und des Ausdrucks finden Sie unter: http://kundmachungen.justiz.gv.at/justizsignatur .