

# **Grundsätze für Lockerungsentscheidungen in Maßregelvollzugseinrichtungen**

Grundsätze für Lockerungsentscheidungen in Maßregelvollzugseinrichtungen  
(Forensische Fachabteilungen/Forensische Fachkliniken)

**Änderungsentwurf, Stand 29.11.2007<sup>6</sup>**

Die folgenden Grundsätze zu Lockerungsentscheidungen sind Ergebnis einer Arbeitsgruppe aus Vertretern des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug (LBMRV), der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörden, der Maßregelvollzugseinrichtungen und des Institutes für forensische Psychiatrie der Universität Essen.

## **I. Allgemein**

Eine Lockerung ist die Verringerung des Maßes der Freiheitsentziehung. Sie erfolgt durch eine Rücknahme der Sicherungsfunktionen des Maßregelvollzuges in institutioneller, baulicher und personeller Hinsicht.

Lockerungen sind ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Sie richten sich nach deren Erfolg und der von dem Patienten ausgehenden Gefährlichkeit. Ausgänge oder Ausführungen im Sinne von § 18 Abs. 3 MRVG bedürfen der angemessenen Sicherung.

Sobald und soweit der Zustand des Patienten es zulässt, sind die Einrichtungen verpflichtet, Lockerungen zu gewähren.

Jede Lockerungsmaßnahme erfordert eine eingehende prognostische Beurteilung der von dem Patienten ausgehenden Gefährlichkeit.

## **II. Arten von Lockerungen**

Es werden folgende Lockerungsarten landeseinheitlich festgelegt:

- keine (0)
- Ausgang mit Aufsicht (1)
- Ausgang ohne Aufsicht (2)
- Urlaub (mindestens eine Übernachtung) (3)

Eine weitere Differenzierung innerhalb einer Lockerungsart kann jede Klinik in Abhängigkeit von den baulichen, personellen, situativen und konzeptionellen Gegebenheiten vornehmen. Bei erster Gewährung der Lockerungsarten 1, 2, 3 werden die Patienten mit einer jeweils neuen, in ihrer bisherigen Zeit im Maßregelvollzug so nicht erlebten Qualität der Freiheit konfrontiert. Sie werden daher im folgenden als Schwellenlockerungen bezeichnet.

---

<sup>6</sup> Der Entwurf der Grundsätze für Lockerungsentscheidungen bedarf der Zustimmung des zuständigen Ministeriums. Diese Zustimmung steht derzeit noch aus.

Die nachfolgenden grundsätzlichen Anforderungen sind nur für die Gewährung von Schwellenlockerungen verbindlich.

### **III. Anforderungen an die Lockerungsentscheidung / Prognose**

Voraussetzung für eine Lockerung ist eine eingehende Risikoabschätzung. Wenn aufgrund dieser Risikoabschätzung erwartet werden kann, dass der Patient die mit einer Lockerung verbundene Verminderung der Fremdbestimmung und –kontrolle nicht dazu benutzt, sich nachhaltig dem weiteren Vollzug zu entziehen oder diese zu einer erheblichen rechtswidrigen Tat zu missbrauchen, können Lockerungen gewährt werden. Darüber hinaus muss sich die Prognose auf eine mögliche Gefährdung des Behandlungserfolges beziehen.

Die Funktionen der Lockerungen sind zu definieren. Bei jeder Lockerungsmaßnahmen ist deren Zweck zu bestimmen.

Bei der Prognoseerstellung sind folgende Dimensionen der Prognose zu beachten:

Vorgeschichte (Delinquenz, Absprachefähigkeit, Delikthypothese)  
Persönlichkeitsquerschnitt und aktuelle Krankheitssymptomatik  
Verhalten seit der Tatbegehung  
soziale Perspektive

Die Beachtung der diesen Dimensionen zugeordneten Einzelkriterien ist zusätzlich durch die Benutzung zumindest eines anerkannten, standardisierten und publizierten Kriterienkataloges sicherzustellen.

Bei der Prognoseerstellung und der Anwendung der Kriterienkataloge ist auf die Ergebnisse der Eingangsdagnostik Bezug zu nehmen, um Entwicklungen während der Unterbringung zu berücksichtigen. Insbesondere sind auch risikopräventive Faktoren zu berücksichtigen.

### **IV. Entscheidungsverfahren**

Das Entscheidungsverfahren ist zweistufig zu konzipieren. Es findet eine Meinungsbildung zunächst auf Stationsebene und dann auf der Leitungsebene statt. Die Station gibt einen Entscheidungsvorschlag ab. Die Entscheidung wird durch die therapeutische Leitung getroffen und verantwortet.

Im ersten Schritt müssen die für die Prognoseentscheidung erforderlichen Daten durch alle an der Therapie Beteiligten zusammengetragen werden. Es ist ein Verantwortlicher für die Vollständigkeit der Daten, die auch Informationen von komplementären Therapiebereichen umfassen, zu benennen.

Auf der Stationsebene wird ein Entscheidungsvorschlag erarbeitet. Es ist in jedem Einzelfall zu gewährleisten, dass dabei der zuständige Therapeut und weitere Mitarbeiter, die einen besonderen Bezug zum Patienten haben (z. B. Bezugspfleger oder -sozialarbeiter) beteiligt werden. Dieser Entscheidungsvorschlag wird der therapeutischen Leitung vorgelegt. Differierende Meinungen einzelner Mitarbeiter sind dabei wiederzugeben.

Im zweiten Schritt entscheidet die therapeutische Leitung über die Lockerung (§18 Abs. 1 MRVG) gegebenenfalls unter Einbeziehung eines externen Gutachtens (§ 18 Abs. 5 MRVG).

Bei persönlichkeitsgestörten Patienten, die als Anlassdelikt ein schweres sexuelles Gewaltdelikt verübt haben, ist die Entscheidung über die erstmalige Gewährung eines unbegleiteten

Ausgangs auf ein Gutachten nach Maßgabe von § 16 Abs.3 MRVG zu stützen. Schwere sexuelle Gewaltdelikte sind Straftaten im Sinne von §§ 176a, 176b, 177, 178, 179 Abs. 4 und 5 und 181 des Strafgesetzbuches (StGB)

## **V. Verlaufskontrollen**

Lockerungsentscheidungen sind, da sie stets auf der Einschätzung zu einem bestimmten Zeitpunkt beruhen, regelmäßig zu überprüfen.

Der Verlauf von Lockerungen ist regelmäßig – auch im Hinblick auf Alkohol- und Drogenkonsum – zu überprüfen und mit dem Patienten zu besprechen.

Die therapeutische Leitung ist regelmäßig über den Verlauf der Lockerungen zu informieren.

## **VI. Wegfall von Lockerungen**

Wenn Gründe für die Aussetzung der Durchführung einer Lockerung vorliegen, ist jeder Mitarbeiter der Einrichtung befugt, die Durchführung der Lockerung auszusetzen.

Die Aussetzung der Durchführung der Lockerung und die Gründe für diesen Schritt sind zu dokumentieren. Nach einer Analyse der zur Aussetzung der Durchführung der Vollzugslockerung führenden Gründe entscheidet die therapeutische Leitung unverzüglich über das weitere Vorgehen (weitere Aussetzung<sup>7</sup> der Durchführung, Beibehaltung, Änderung oder Aufhebung der Lockerungsart).

## **VII. Dokumentation**

Die Kliniken führen eine Dokumentation ihrer Lockerungsentscheidungen, die gewährleistet, dass das Entscheidungsverfahren und die Entscheidungsgründe nachvollziehbar sind.



---

<sup>7</sup> Eine Aussetzung ist auch mittelfristig möglich, wenn sie aus identifizierbaren und vorübergehenden Gründen erfolgt