

PROF. DR. WILFRIED RASCH
DIREKTOR DES INSTITUTS FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE
DER FREIEN UNIVERSITÄT BERLIN

LIMONENSTR. 27
D-1000 BERLIN 45
DEUTSCHLAND
TEL. (030) 832 7014/15
FAX (030) 832 8505

Prof. Dr. Wilfried Rasch - Limonenstraße 27 - D-1000 Berlin 45

An die
Präsidentin
des Landtags NRW
Postfach 10 11 43
W - 4000 Düsseldorf 1

DATUM: 17.01.1992
R.Z.: Ra-Fa



Betr.: Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes
Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 11/2151

Für die Anhörung am 29.01.1992 gebe ich folgende schriftliche
Stellungnahme:

1. Vorbemerkungen

Die jetzigen Erörterungen sind vor dem Hintergrund zu sehen, daß
der 1934 eingeführte Maßregelvollzug über Jahrzehnte ein unge-
liebtes Kind der Psychiatrie war. Die Klinische Psychiatrie hat
nur unwillig die Betreuung einer Personengruppe übernommen, die
als kriminell und krank doppelt stigmatisiert war. In der 1969
erfolgten Neufassung der gesetzlichen Bestimmungen wurde die
Absicht des Gesetzgebers deutlich zum Ausdruck gebracht, be-
stimmten Straftätern ärztliche und soziale Hilfe zukommen zu
lassen, wenn diese notwendig und erfolgversprechend sind. Wört-
lich hieß es in der 1975 von der Bundesregierung veröffentlich-
ten Psychiatrie-Enquête (Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200)
hierzu: "Mit diesem gesetzlichen Rahmen ist die Chance gegeben,
auch solche devianten Persönlichkeiten in die psychiatrische und
psychotherapeutische Versorgung mit einzubeziehen, die bisher

innerhalb dieses Versorgungsbereiches eine absolute Schlußlichtposition eingenommen haben."

Eine Umsetzung des Reformgedankens erfolgte nur sehr zögernd. Obwohl die Bundesrepublik Deutschland schon seit vielen Jahren zu den reichsten Ländern der Erde gehörte, blieb der Fürsorgeaufwand für die im Maßregelvollzug untergebrachte Personengruppe gering. Die Bedingungen, unter denen der Maßregelvollzug durchgeführt wurde, waren als untherapeutisch und schlechthin inhuman zu bezeichnen. Erst seit Beginn der 80er Jahre sind an verschiedenen Orten der Bundesrepublik Veränderungen bezüglich der baulichen und personellen Ausstattung zu registrieren.

2. Die Entwicklung in Nordrhein-Westfalen

Durch Beratungs- und Gutachtertätigkeit im Bereich des LWL und Gutachtertätigkeit im Bereich des LR war es mir möglich, Einblicke in die Entwicklung des Maßregelvollzugs in Nordrhein-Westfalen zu gewinnen. Ich verweise auf mein 1982 erarbeitetes und 1984 vom Landesdirektor Westfalen-Lippe veröffentlichtes Gutachten über den Maßregelvollzug in Lippstadt-Eickelborn.

Insgesamt war im Bereich der Landschaftsverbände innerhalb der letzten zehn Jahre eine deutliche Vorwärtsentwicklung bei den Maßregelvollzugseinrichtungen zu registrieren. Das Land Nordrhein-Westfalen schneidet zweifellos positiv im Vergleich mit anderen Bundesländern ab. Vieles ist allerdings noch verbesserungswürdig, z.B. sind die Unterbringungsbedingungen im Haus 29 in Bedburg-Hau weiterhin als schlechthin menschenunwürdig zu bezeichnen. Im Haus 15 in Lippstadt-Eickelborn besteht nach wie vor eine drangvolle Enge. In verschiedenen Einrichtungen bestehen noch Mehr-Betten-Zimmer. Die bereits in Angriff genommenen Umbaumaßnahmen sollten nicht gestoppt werden, sofern man sich nicht zu einer grundsätzlichen Umänderung des Maßregelvollzugs entschließt.

3. Personal

Die Psychiatrie-Personal-Verordnung der Bundesregierung ist prinzipiell auch auf den Maßregelvollzug zu übertragen. Praktische Vorschläge für die Umsetzung sind vom Arbeitskreis Forensische Psychiatrie der Leitenden Ärzte im Maßregelvollzug erarbeitet.

Die Übertragung der Grundsätze der PsychPV auf den Maßregelvollzug dürfte eine Vermehrung des jetzigen Personalbestands erforderlich machen, wobei insbesondere zu berücksichtigen ist, daß es sich bei der Klientel im Maßregelvollzug um besonders schwierige Patienten handelt und daß zusätzlich Sicherungsaufgaben zu versehen sind.

Bei der Personalfrage handelt es sich jedoch nicht um ein nur quantitatives Problem. Eine Personalvermehrung ist nur sinnvoll, wenn sie innerhalb eines therapeutischen Konzepts erfolgt. Ferner sollte versucht werden, das akademische Personal stärker an die Institutionen zu binden. Hohe Fluktuation in dieser Personalgruppe ist international kennzeichnend für kriminaltherapeutische Institutionen. Die Arbeit mit psychisch gestörten Straffälligen sollte ihrem Schwierigkeitsgrad entsprechend dotiert werden.

Für das akademische Personal wie für das Pflegepersonal sollte die notwendige Fort- und Weiterbildung gesichert werden, da der Bereich des Maßregelvollzugs in der Berufsausbildung überhaupt noch nicht angesprochen wird.

Eine den Aufgaben entsprechende Weiterbildung sollte insbesondere für das Pflegepersonal durchgeführt werden, das im wesentlichen die Arbeit vor Ort zu tragen hat. Zwischenfälle, die sich im Maßregelvollzug ereigneten, sind zumindest teilweise auf mangelnde Ausbildung des Pflegepersonals zurückzuführen. Der von 1988 bis 1990 durchgeführte sozialtherapeutische Lehrgang

für Pflegekräfte war sehr erfolgreich, d.h., er führte zu einer erheblichen Professionalisierung der Arbeit. Ausbildung in der Krankenpflege oder in der psychiatrischen Krankenpflege vermittelt fraglos nicht die hinreichende Kompetenz im Umgang mit psychisch gestörten Straftätern.

4. Patienten

Bislang ist nicht klar, ob tatsächlich ein dauerhafter Trend bei den Gerichten besteht, häufiger Straftäter in den Maßregelvollzug einzuweisen.

Eine Verminderung der Einweisungen könnte dadurch erreicht werden, daß die Gerichte sich enger an die gesetzlichen Vorschriften halten. Bei den Einweisungen nach § 64 StGB wird entgegen den Bestimmungen der Strafprozeßordnung bei 15-20% der Einweisungen kein Gutachter im Verfahren gehört. Bei den Einweisungen nach § 63 StGB werden bei 20-30% der eingewiesenen Fälle die vom Bundesgerichtshof entwickelten Grundsätze zur Einweisung in den Maßregelvollzug mißachtet. Allein durch strengere Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen und der zu ihnen ergangenen Rechtsprechung könnte eine Verminderung der Einweisungen in den Maßregelvollzug erreicht werden.

In den letzten Jahren hat sich - bundesweit - in der allgemeinen Psychiatrie die Tendenz abgezeichnet, unbequeme Patienten über § 126a StPO in den Maßregelvollzug abzuschieben. Hier sollte von seiten der Träger klare Anweisungen an die Einrichtungen gegeben werden, daß auch die Klinische Psychiatrie dafür verantwortlich ist, die Allgemeinheit vor gefährlichen Handlungen psychisch gestörter Personen zu schützen. Eine Kriminalisierung dieser Personengruppe sollte vermieden werden.

Schließlich sollte die Entlassungspraxis verbessert werden. Es gibt in den Maßregelvollzugseinrichtungen - insbesondere im Bereich der Unterbringungen nach § 63 StGB - zahlreiche Perso-

nen, die keiner besonderen Sicherungsmaßnahme mehr bedürfen, für die sich gleichwohl keine andere Unterbringung finden läßt, z.B. ein Heimplatz. Die Unterbringung in einem Heim wäre jedoch weitaus weniger kostenaufwendig.

5. Weiterentwicklung

Generell wünschenswert wäre, den Maßregelvollzug regionalisiert in Einheiten mit ca. 80 Patienten durchzuführen. Sofern dies nicht machbar ist, sollten in den bestehenden Einrichtungen Bereiche mit relativer Autonomie geschaffen werden. Große Einrichtungen - wie z.B. Lippstadt-Eickelborn - sind therapeutisch nicht sinnvoll zu organisieren. Im Interesse der Resozialisierung der Patienten läge die Schaffung von Einrichtungen in der Nähe der Herkunftorte der Patienten. In meinem 1982 für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe erstatteten Gutachten hatte ich bereits die Schaffung von Satelliteneinrichtungen angeregt. Hierzu ist es bislang nicht gekommen.

Sehr zu begrüßen ist, daß durch die im Maßregelvollzugsgesetz geschaffenen Beurlaubungsmöglichkeiten bessere Chancen bestehen, die Patienten in ein normales Leben überzuleiten. Einrichtungen für die Nachbetreuung sind personalaufwendig. Sie sollten zweckmäßig über das Land verteilt sein.

Eine Zusammenarbeit mit den Universitäten, wie sie bereits vielfach gefordert wurde, ist wahrscheinlich nur durchführbar, wenn eine Abteilung für Forensische Psychiatrie der Universität in Personalunion des Leiters mit einer Maßregelvollzugseinrichtung verbunden wird. Es hat sich an mehreren Orten gezeigt, daß eine Kooperation anderenfalls schwer zu verwirklichen ist.

6. Einzelfragen

6.1. Zu § 4 Abs. 2:

Der bereits erwähnten Weiterentwicklung in Richtung einer Bereichsbildung ist Rechnung zu tragen. Es kommt darauf an, was man unter dem "Leiter der Einrichtung" versteht.

Ferner ist zu bedenken, daß die Einrichtungen nicht zwangsläufig von einem Arzt geleitet werden müssen. Der Maßregelvollzug wurde in der gesamten Bundesrepublik nur durch die Tatsache weiterentwickelt, daß sich mehr und mehr Psychologen bereitfanden, in ihm zu arbeiten. Nach verschiedenen Untersuchungen finden sich unter den Maßregelvollzugspatienten weniger als 50%, die als psychisch Kranke im engeren Sinn anzusprechen sind. Als Leiter von Einrichtungen kommen insofern auch Psychologen in Betracht. Eine entsprechende Entwicklung hat im Bereich der Sozialtherapie nach § 9 StVollzG im Bereich des Strafvollzugs stattgefunden. Die in der Sozialtherapie des Strafvollzugs betreute Klientel ist zweifellos der des Maßregelvollzugs in großen Teilen ähnlich.

6.2. Zu § 14. Abs. 3:

a) Im Hinblick auf die z.T. überlangen Unterbringungszeiten ist die regelmäßige Begutachtung durch einen Sachverständigen, der mehr Distanz zu den Untergebrachten hat als die Angehörigen des therapeutischen Teams, grundsätzlich zu begrüßen. Es ist noch zu früh, sich eine abschließende Meinung darüber zu bilden, ob die Begutachtung durch externe Sachverständige wirklich sehr viel bringt. Vorläufige Erkenntnisse lassen vermuten, daß die gegenüber der externen Begutachtung ursprünglich gehegten Erwartungen sich nicht erfüllen. Insofern läßt sich nicht sagen, ob die Dreijahresfrist verändert werden sollte. Nicht notwendig erscheint, daß der Gutachter auch vom Träger unabhängig ist.

b) Ein Nachteil der bisherigen Formulierung des Maßregelvollzugsgesetzes ist, daß die gutachtliche Fragestellung nicht präzisiert ist. Z.T. wird mit den Anschreiben der Kliniken an den Gutachter das Begutachtungsthema benannt. Die jetzt vorgeschlagene Neuformulierung des § 14 Abs. 3 MRVG, nach der zu überprüfen ist, "ob eine Entlassung des Patienten verantwortet werden kann", ist zu allgemein. Sie ist im übrigen nicht konform mit der bundesrechtlichen Vorschrift des § 67d StGB, wonach eine Unterbringung lediglich zur Bewährung ausgesetzt werden kann.

c) Nicht einzusehen ist, daß ein beliebiger "Arzt" für eine Aufgabe herangezogen werden kann, die nach allgemeiner internationaler Auffassung als überaus schwierig gilt. Ein "Arzt" bringt im allgemeinen nicht die Qualifikationen mit, eine Kriminalprognose zu stellen.

d) Wie bereits erwähnt, lag die Durchführung und Weiterentwicklung des Maßregelvollzugs in den Händen von Psychologen. Diese schreiben in den Kliniken auch die gutachtlichen Stellungnahmen zur Entlassung oder Fortführung des Maßregelvollzugs. Insofern ist nicht einzusehen, daß nicht auch die Begutachtung nach § 14 Abs. 3 MRVG durch Psychologen durchgeführt werden kann.

e) In Anlehnung an § 246a StPO sollte ganz allgemein von einem "Sachverständigen" gesprochen werden. Die vorgeschlagene Neuformulierung des § 14 Abs. 3 erscheint unnötig umständlich.

f) Überflüssig erscheint die Klausel, daß es sich stets um einen Sachverständigen handeln muß, der noch nie mit dem Fall befaßt war.

g) Folgende Formulierung wird vorgeschlagen: § 14 Abs. 3: Spätestens nach Ablauf von jeweils drei Jahren ist ein Gutachten einzuholen, das sich auf die Diagnose, die Krankheits- und Kriminalprognose sowie auf Vorschläge zur Therapie und zur Gewährung von Lockerungen erstrecken sollte. Der Patient ist durch einen Sachverständigen zu begutachten, der nicht innerhalb

der Einrichtung arbeitet und sich in der Regel auch vorher mit dem Patienten nicht befaßt hat. Die Sachverständigen werden vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales benannt. Der Leiter der Einrichtung hat das Ergebnis der Begutachtung der Vollstreckungsbehörde unverzüglich mitzuteilen.

6.3. Heranziehung der Patienten zu den Kosten der Unterbringung:

Ich bin mir nicht sicher, ob dies rechtlich zulässig ist, da die Unterbringung nach § 63 StGB eine staatliche Maßnahme ist, die durch den Freiheitsentzug schon eine erhebliche Beschwernis mit sich bringt. - Die Heranziehung kann therapeutisch bei hospitalisierten Patienten sinnvoll sein, die neben der kostenfreien Unterbringung eine gute Rente oder Pension beziehen und für die es töricht wäre, eine Entlassung aus dem Maßregelvollzug anzustreben. Diese Voraussetzungen dürften allerdings nur in relativ wenigen Fällen bestehen.



Prof. Dr. Rasch