

**PROFESSOR DR. MED. N. LEYGRAF**

Direktor des Instituts für Forensische Psychiatrie  
Rheinische Kliniken Essen

Institut der Universität - Gesamthochschule Essen  
Eingang: Virchowstr. 180

Essen, den 15.04.1999

Postanschrift: Postfach 103 043 45030 Essen  
Lieferanschrift: Virchowstr. 174 45147 Essen

Tel.: 0201 - 7227 101 Fax: 0201 - 7227 105  
email: norbert.leygraf@uni-essen.de



Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung zum  
Maßregelvollzugsgesetz - MRVG -, Drucksache 12/3728

Grundsätzlich ist die Intention des Gesetzesentwurfes, nunmehr über das Sonderbau-  
recht des § 37 Baugesetzbuch die Schaffung der dringend erforderlichen neuen Be-  
handlungsplätze zu ermöglichen, sicher sehr zu begrüßen. Schließlich stellen die feh-  
lenden Behandlungskapazitäten derzeit die herausragende Problematik im Maßregel-  
vollzug dar.

Der Gesetzesentwurf geht jedoch über diese Intention weit hinaus und bringt eine Rei-  
he von Neuregelungen mit sich. Aus dem wissenschaftlichen sowie praktischen Erfah-  
rungsbereich eines Lehrstuhlinhabers für Forensische Psychiatrie gesehen erscheinen  
einige der neuen Regelungen erfreulich, einige eher überflüssig und teilweise sogar  
schädlich, und es fehlen einige wichtige Regelungen.

- Wenn in der Begründung des Gesetzesentwurfes ausgeführt wird, es müßten die  
bisherigen Sicherheitsmaßnahmen zum Schutz der Allgemeinheit weiter verbessert  
werden, so fehlt es m.E. an einer wirklichen *Begründung für die Notwendigkeit* sol-  
cher Verbesserungen bzw. es wird an keiner Stelle aufgezeigt, welche Sicherheits-  
lücken, die sich in der bisherigen Praxis tatsächlich gezeigt hätten, dadurch beseitigt  
werden sollen.

Hingewiesen wird dagegen genau darauf, daß die hierzu von den Landschaftsver-  
bänden und dem Land beauftragten und bezahlten Sachverständigen stets gegen-  
teilig erklärt haben, daß es unter Sicherheitsaspekten keiner Änderungen des Maß-  
regelvollzugsgesetzes bedarf. Im übrigen wird durch die redundante Einfügung des  
Wortes „Sicherheit“ in ein Gesetz im wirklichen Leben nichts sicherer. Und dies wird  
auch nicht dazu führen, daß das Land nach Inkrafttreten des Gesetzesentwurfes mit  
einer Vielzahl von Anträgen überschüttet werden wird, in denen die Städte und Ge-  
meinden darum bitten, bei ihnen eine neue Maßregelvollzugseinrichtung zu bauen.

- Personen, die in einem Krankenhaus behandelt werden, werden in aller Regel als „Patienten“ bezeichnet. Warum sie nunmehr zu „Betroffenen“ werden sollen, ist mir unklar. Ich befürchte jedoch, daß bei der nächsten Novelle die „Betroffenen“ zu „Insassen“ geworden sein werden. Schließlich sind schon weite Strecken der jetzigen Neuregelung explizit den Bestimmungen des Strafvollzugsrechtes angeglichen worden. Offenbar waren sich auch die Verfasser des Gesetzesentwurfes unsicher und haben die „Betroffenen“ in der Überschrift des Abschnittes II dann doch wieder mit dem Patientenstatus versehen („Rechte des Patienten“). Gleiches trifft auf § 20 (3) zu („Hält sich der Patient ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf ...“).
- Erfreulich ist sicher die Einführung einer Regelung zur Qualitätssicherung im § 3 MRVG-E. Ich halte sie in der hier formulierten Form jedoch für zu allgemein gehalten und würde folgenden § 3 (1) MRVG vorschlagen:

*„Die Therapie wird durch eine fortlaufende anonymisierte Erhebung und Auswertung von Daten zu Vorgeschichte, Behandlungsform, Behandlungsdauer und Behandlungserfolgen (Rückfälligkeit in medizinischer wie strafrechtlicher Hinsicht) wissenschaftlich evaluiert, um möglichst effektive Behandlungen zu ermöglichen.“*

Zugleich ist auch die *Finanzierung* einer solchen wissenschaftlichen Therapiebegleitung zu regeln, wobei diese Regelung jedoch letztlich zu Kosteneinsparungen führen wird. Ein Großbetrieb wie der Maßregelvollzug mit einem Jahresumsatz von mehr als 200 Millionen DM kann es sich einfach nicht leisten, auf eine Evaluation seiner Arbeit im Hinblick auf Effektivität etc. zu verzichten. Dies ist das finanzielle Argument, auf das ich schon in meiner Stellungnahme zur Landtagsanhörung am 06.11.1996 zum Thema „Sicherheit im Maßregelvollzug“ hingewiesen habe.

Wesentlicher noch ist das Argument, daß die untergebrachten Patienten einen Anspruch darauf haben, daß ihre Unterbringungszeit möglichst effektiv genutzt wird, damit die freiheitsentziehende Unterbringung in der kürzest möglichen Zeit beendet werden kann. Tatsächlich folgt die Therapie im Maßregelvollzug, historisch gesehen, keineswegs gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen, sondern entwickelte sich aus der Verwahrspsychiatrie; diese ist noch keineswegs an allen Punkten überwunden. Therapieevaluation ist nicht möglich ohne Qualitätssicherungsprogramme, weil man sonst nicht weiß, welche tatsächlich durchgeführte Therapie man evaluiert. Ohne Therapieevaluation wiederum dauert es viel zu lange, bis ineffektive Behandlungsformen unterbunden und effektive Formen ausgeweitet werden.

- Die im § 16 (2) MRVG-E eingeführten Initiativpflichten zur Überprüfung der weiteren Unterbringungsnotwendigkeit bzw. der Behandlungsaussicht beschreibt eine Selbstverständlichkeit in der Praxis des Maßregelvollzugs und ist insofern zwar nicht schädlich, aber überflüssig.

- Der Fortfall der Bestimmung im § 16 (3) MRVG-E, daß sich der externe Gutachter bislang nicht mit dem Patienten befaßt haben darf, ist sehr zu begrüßen. Dies eröffnet die Möglichkeit, daß die Prognosebegutachtung durch den Sachverständigen erfolgt, der den Betroffenen z.B. im Erkenntnisverfahren begutachtet hat und somit am besten etwaige Veränderungen erkennen kann.

Warum hier jedoch weiter zwischen „Ärzten“ und „Nicht-Ärzten“ unterschieden wird, ist nicht sonderlich nachvollziehbar. Gemeint sind hier ja zweifellos Diplom-Psychologen und nicht etwa Motopäden oder sonstige Berufsgruppen.

- Die bisherigen Versuche, Qualitätskriterien für die Gutachten sowie Gutachter aufzustellen und deren Einhaltung zu überprüfen, haben sich durchweg als problematisch erwiesen. Nun soll dieses Problem an die Heilberufekammern weitergeleitet werden. Wenn man dies mit der Hoffnung tut, daß das Problem dadurch tatsächlich gelöst werden könne, dann trägt diese Hoffnung. Allenfalls läßt sich auf konkrete Gutachten bezogen überprüfen, ob darin gewisse Mindeststandards eingehalten worden sind. Dadurch könnten sicher Gutachter, die chronisch schlechte Gutachten abliefern, aus dem Begutachtungsgeschäft entfernt werden, vor allem dann, wenn die Einrichtungen bei offensichtlich unzureichenden Gutachten deren Bezahlung verweigern.

Konkrete Qualitätskriterien für Gutachter lassen sich dagegen nicht aufstellen. Hier wäre eine kontrollierbare Qualitätsverbesserung nur durch Schaffung einer speziellen Weiterbildung in Hinblick auf eine Schwerpunktsbezeichnung „Forensische Psychiatrie“ möglich, die aber derzeit berufspolitisch anscheinend nur schwer durchsetzbar ist.

- Die Änderungen im § 18 MRVG-E hinsichtlich des Vorgehens bei Lockerungsentscheidungen halte ich für besonders problematisch. Nunmehr soll bei allen Patienten vor der Gewährung jeglicher Vollzugslockerungen - also wohl auch vor der Wiedergewährung nach Rücknahme - die Vollstreckungsbehörde (d.h. die Staatsanwaltschaft) „gehört“ werden. In der Praxis wird dies darauf hinauslaufen, daß ohne eine positive Stellungnahme der Staatsanwaltschaft die Lockerung nicht gewährt werden wird. Explizit vorgesehen ist ein solches „Benehmen“ mit der Vollstreckungsbehörde für die erstmalige Gewährung eines unbegleiteten Ausganges, also zumindest bei ca. 80 % der Patienten (s.u.).

Im Gutachten der „Expertenkommission“ haben wir die Sinnhaftigkeit einer Hinzuziehung juristischer Kontrollinstanzen bei der Gewährung von Vollzugslockerungen de-

zidiert vermeint'. Zum gleichen Ergebnis kam das Gutachten des vom Land beauftragten „Unabhängigen Gremiums zur Grundfragen der Sicherheit in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges in Nordrhein-Westfalen“.

Lockerungsentscheidungen basieren auf Gefährlichkeitsprognosen, die durch die Hinzuziehung prognostischer Laien nicht besser (= sicherer) werden. Der mit der Frage der Lockerung befaßte Staatsanwalt kennt den Patienten selbst oft überhaupt nicht, sondern kann allenfalls die damalige Ermittlungs- und jetzige Vollstreckungsakte Einsicht nehmen, in die auch die Klinik selber Einsicht nehmen kann und sollte, wie wir dies im Gutachten der „Expertenkommission“ geraten haben. Somit wird durch die Hinzuziehung des Staatsanwaltes auch keine zusätzliche Informationsquelle erschlossen.

Das im MRVG-E vorgesehene Vorgehen wird also zu keiner Verbesserung der Sicherheit bei Lockerungsentscheidungen führen, sondern zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand und vor allem dazu, daß Lockerungsentscheidungen zumindest zeitlich herausgezögert werden. Dies wird die *Verweildauern im Maßregelvollzug* weiter verlängern, was wiederum das derzeit entscheidende Sicherheitsrisiko, nämlich die bei weitem unzureichende Zahl von Behandlungsplätzen, noch weiter verschärfen wird. Hinzu kommt, daß therapeutische Vereinbarungen (etwa: Wenn durch gute Mitarbeit des Patienten bestimmte Therapieziele erreicht sind, werden bestimmte Lockerungen erfolgen.) nicht mehr möglich sein werden, da es immer ungewiß bleibt, wie sich der dann zuständige Staatsanwalt verhalten wird.

Im übrigen führt die Verlängerung der Unterbringungszeit natürlich auch zu *erhöhten Kosten*, s.d. die Feststellung in der Gesetzesvorlage, es würden hierdurch keine Mehrkosten entstehen, genauso floskelhaft anmutet wie die zu erwartenden Begründungstexte der Staatsanwaltschaften hinsichtlich Zustimmung oder Ablehnung i Lockerungsüberlegungen.

- Daß zur Absicherung von Lockerungsentscheidungen bei besonders problematischen bzw. besonders schwierig zu beurteilenden Patienten die zusätzliche Hinzuziehung eines externen Sachverständigen sinnvoll ist, liegt auf der Hand. Die im Gesetzesentwurf vorgesehene regelmäßige Hinzuziehung externer Sachverständiger vor Gewährung einer ersten unbeaufsichtigten Lockerung ist jedoch nicht nur unnötig, sondern auch problematisch.

---

1.) Schüler-Springorum H, Berner W, Cirullies B, Leygraf N, Nowara S, Pfäfflin F, Schott M, Volbert R (1996) Sexualstraftäter im Maßregelvollzug - Grundfragen ihrer therapeutischen Behandlung und der Sicherheit der Allgemeinheit. MschrKrim 79:147-200

Zunächst ist die Formulierung im § 18 (5) Satz 2 („Wenn der Schutz der Allgemeinheit besonders zu beachten ist, insbesondere wenn die Maßregel wegen schwerer Tötungs-, Gewalt- oder Sexualdelikte angeordnet worden ist ...“) insofern befremdlich, als im Maßregelvollzug der Schutz der Allgemeinheit immer besonders zu beachten ist und mir die Vorstellung eines „leichten“ Tötungsdeliktes doch eher schwer fällt.

Zudem könnte man den Sinn einer Gefährlichkeitsbeurteilung anhand *juristischer Deliktzuordnungen* anzweifeln, weil die künftige Gefährlichkeit sich eher durch Art und Behandelbarkeit der psychiatrischen Erkrankung/Störung ergibt, also durch *diagnostische Zuordnungen*. Diese Zweifel kann man aber getrost beiseite legen, weil die o.g. eingrenzende Beschreibung der extern zu begutachtenden Patienten gar keine ist, sondern auf 80 % der Maßregelpatienten nach § 63 StGB zutrifft<sup>2</sup>. Nimmt man Brandstiftung als durchaus recht gefährliches Unterbringungsdelikt mit hinzu, betrifft die Regelung sogar 90 % der Patienten.

Eine solche Regelung dürfte sich allein schon deshalb selbst paralysieren, als es für die *praktische Umsetzung* gar nicht genügend tatsächlich sachverständige Gutachter gibt, jedenfalls bislang nicht. Also müßte man, um der Form genüge zu tun, doch wieder auf alle Gutachter zurückgreifen, die sich zur Erstellung solcher Gutachten bereit erklären, was den Zielen zur Verbesserung der Gutachtenqualität wieder entgegenlaufen würde. Im übrigen stellt sich auch hier die Frage, wie diese erhebliche Vermehrung externer Begutachtungen kostenneutral gestaltet werden soll.

Die regelhafte Hinzuziehung eines externen Gutachters könnte sich im übrigen für die Sicherheit der Lockerungsprognosen auch durchaus als *gefährlich* erweisen. In den Einrichtungen könnte sich nämlich der Gedanke breitmachen, daß letztlich sowieso der externe Gutachter die Gefahr beurteilen und somit die Hauptverantwortung tragen wird. Dies könnte die Gründlichkeit und Ernsthaftigkeit des eigenen Beurteilungsprozesses mindern.

Zudem erscheint die jetzt vorgesehene Regelung insofern als recht inkonsequent, als sie nur bei der *erstmaligen Gewährung* einer unbeaufsichtigten Lockerung die Hinzuziehung eines externen Sachverständigen vorschreibt. Behandlungen im Maßregelvollzug verlaufen nie gradlinig, sondern stets mit Fort- und Rückschritten. Dementsprechend werden Lockerungen gewährt, wieder zurückgezogen und ggfls. wieder neu gewährt. Lockerungen dienen auch der Verhaltenserprobung, sie sollen also das Blickfeld zur Beurteilung des Patienten und seiner Gefährlichkeit erweitern. Häu-

---

2.) Leygraf N (1996) Praxis des Maßregelvollzuges in den alten Bundesländern. In: Egg R (Hrsg.) Der Aufbau des Maßregelvollzuges in den neuen Bundesländern. S. 59-71. Schriftenreihe der kriminologischen Zentralstelle, Wiesbaden

- 6 -

fig zeigen sich erst im Rahmen der Belastung bei zunehmenden Freiheitsgraden bestimmte Defizite eines Patienten, die ihn möglicherweise prognostisch ganz anders beurteilen lassen.

Wenn nun einem Patienten auf Grund eines positiven Gutachtens erstmals Ausgang gewährt wird, in dessen Verlauf sich Hinweise auf weiterbestehende Deliktsgefahren ergeben, dann wird die Lockerung natürlich zurückgenommen. Nur darf dann bei einer *späteren, erneuten Lockerungsgewährung* auch nicht mehr auf das alte Gutachten zurückgegriffen werden, da zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung die aus der Negativerfahrung der zurückgenommenen Lockerung gewonnenen Erkenntnisse ja noch nicht vorgelegen haben.

Somit müßte man konsequenterweise nicht nur für die erstmalige Gewährung einer unbeaufsichtigten Lockerung eine externe Begutachtung vorschreiben, sondern auch für jede Wiedergewährung nach Rücknahme. Dann müßte jedoch im Finanzhaushalt des Landes ein Sonderetat für Gutachterliquidationen eingerichtet werden.

Sinnvoll wäre also durchaus eine vermehrte Beteiligung von externen Sachverständigen, aber eben nicht schematisch, sondern in den tatsächlich besonders schwierig zu beurteilenden Fällen, hier dann aber ggfls. auch mehrfach im Verlaufe einer Unterbringung.

- Ebenfalls zu warnen ist vor der gesetzlichen Festschreibung einer Sicherheitsfachkraft (§ 23 MRVG-E). Auch hier verweise ich auf die entsprechenden Feststellungen im Gutachten der „Expertenkommission“. Die (scheinbare) Einführung eines speziellen Fachmannes für die Sicherheit hat offensichtlich eher eine plakative Funktion.

Die Einführung solcher Spezialfunktionen führt jedoch leicht zu einer Aufteilung der *doppelten Aufgabe des Maßregelvollzugs*, nämlich Behandlung und Sicherung. Es muß jedem Mitarbeiter im Maßregelvollzug zu jedem Zeitpunkt seiner Arbeit bewußt sein, daß er für beide Aspekte in gleicher Weise Sorge tragen muß und diese nicht gegeneinander abgewogen können. Es wäre ausgesprochen antitherapeutisch, wenn eine bestimmte Berufsgruppe ihre Aufgabe allein darin sähe, die Patienten an einer Entweichung zu hindern. Und es wird gefährlich, wenn sich eine andere Berufsgruppe auf den Behandlungsaspekt zurückzieht mit dem Gefühl, daß für die Sicherheit ja andere zuständig sind.

- Was leider weiterhin fehlt, ist eine - über die Absichtserklärung im § 1 (3) MRVG-E hinausgehende - Regelung einer ambulanten Weiterbehandlung. Die ambulante Behandlung psychisch kranker/gestörter Straftäter bedarf besonderer Kenntnisse und Vorgehensweisen, die jedenfalls bei vielen Patienten nicht von den vorhandenen Ressourcen der allgemein-psychiatrischen ambulanten Behandlung abgedeckt wer-

den können. Hier ist die *Schaffung spezieller forensisch-psychiatrischer Ambulanzen* erforderlich, für die natürlich auch die Finanzierung gesichert sein muß. Ob durch solche Ambulanzen tatsächlich, wie erhofft, eine Verkürzung der Unterbringungszeiten erreicht werden kann, bleibt abzuwarten. Denn ein sehr viel wesentlicherer entlassungshemmender Faktor ist hier der Mangel an teilstationären Bereichen bzw. Übergangseinrichtungen, also z.B. betreuten Übergangshäusern, die bereit sind, forensische Patienten bei sich aufzunehmen.

Die eigentliche Hauptbedeutung einer kompetenten Nachsorge liegt m.E. darin, daß hierdurch ein deutliches Maß an zusätzlicher Sicherheit bei der Wiedereingliederung, also ein weiterer Schutz vor Deliktrückfällen geschaffen wird<sup>3</sup>. Dies würde die Sicherheit der Bevölkerung weitaus deutlicher erhöhen als alle entsprechenden Betschwörungsformeln im vorliegenden Gesetzentwurf.



(Prof. Dr. N. Leygraf)

---

3.) Leygraf N, Windgassen K (1988) Betreuung oder Überwachung: Was benötigen entlassene Patienten des psychiatrischen Maßregelvollzuges? BewHi 35:339-349