

# FORENSISCHE PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE

## Werkstattsschriften

Herausgeber: Dr. Heinfried Duncker, Bernd Dimmek, Dr. Ulrich Kobbé

WsFPP - Postfach 300151 - D-59543 Lippstadt

An den  
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales ...  
Z.Hd. Herrn F. Schlichting  
Landtag Nordrhein-Westfalen  
Postfach 101143

40002 Düsseldorf



Redaktion WsFPP  
Postfach 300151

D-59543 Lippstadt

Tel.: 02945 / 980-506

Fax: 02945 / 980-538

e-Mail:

Forensik@lippstadt.net

29.03.2001

Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes - MRVG, Drucksache 13/608, Landtag Nordrhein-Westfalen, 13. Wahlperiode

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Zeitschrift "Forensische Psychiatrie und Psychotherapie" wurde 1994 gegründet und zählt heute zu den führenden deutschen Fachzeitschriften zu Themen des psychiatrischen Maßregelvollzugs.

Die rechtlichen Grundlagen des Maßregelvollzug, seine Fortschritte und Probleme sind regelmäßig Gegenstand eines länderübergreifenden fachlichen Austausches, der uns auch mit Blick auf die gesamteuropäische Entwicklung besonders am Herzen liegt und den wir als Herausgeber fördern und unterstützen.

Die nun in Nordrhein-Westfalen angestoßenen Überlegungen, das seit knapp zwei Jahren geltende Maßregelvollzugsgesetz dieses Landes erneut zu ändern, mussten damit zwangsläufig unsere Aufmerksamkeit finden. Ich möchte mir daher erlauben, Ihnen beiliegend unsere Anmerkungen zum vorliegenden Gesetzentwurf - Drucksache 13/608 - zu übersenden. Sofern gewünscht, stehe ich Ihnen selbstverständlich gerne auch persönlich für weitere Fragen und Erläuterungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

  
Bernd Dimmek

PABST SCIENCE PUBLISHERS

Lengerich, Berlin, Düsseldorf, Leipzig, Prag, Riga, Scottsdale, Wien, Zagreb



Lippstadt, 29.03.2001

**Gesetzentwurf der Fraktion der CDU - Gesetz zur Änderung des Maßregelvollzugsgesetzes - MRVG,  
Drucksache 13/608, Landtag Nordrhein-Westfalen, 13. Wahlperiode**

**Anmerkungen und Anregungen der Redaktion**

Der Begründung des als Drucksache 13/608 vorliegenden Gesetzentwurfes ist zu entnehmen, dass die Akzeptanz und das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen nur dann gewonnen werden können, wenn der Grundsatz der Sicherheit der wichtigste Grundsatz im Maßregelvollzug ist und dieser von allen Verantwortlichen ernst genommen wird.

Die geltenden Bestimmungen des MRVG-NW, so wird in der Begründung ausgeführt, gewährleisten dies nicht, da gegenwärtig der Anspruch psychisch kranker Straftäter auf eine Therapie und die damit verbundenen Lockerungsmaßnahmen vor dem berechtigten Anspruch der Bevölkerung auf Sicherheit stehen würden. Die Gesetzesänderung zielt daher darauf ab, diesen Sicherheitsanspruch einem Therapieanspruch voranzustellen und damit einen Beitrag zur Erhöhung der Akzeptanz und des Vertrauens zu leisten.

Hierzu ist aus unserer Sicht anzumerken:

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen tragen u.E. nur in partiell dazu bei, die Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger objektiv zu erhöhen. Die Mehrzahl der intendierten Änderungen dürfte diesem Anliegen dagegen nicht gerecht werden. Im Gegenteil, es steht zu befürchten, dass dringend gebotene und sicherheitsrelevante Weiterentwicklungen im Maßregelvollzug unterbleiben und sich die Sicherheitsrisiken längerfristig eher vergrößern als vermindern.

## **Zur Begründung**

### **Zur Änderung des § 1 Abs. 1**

In der geänderten Fassung des § 1 Abs. 1 ist die Formulierung vorangestellt, dass Maßregeln der Besserung und Sicherung an vorderster Stelle die Sicherheit und den Schutz der Allgemeinheit und des Personals gewährleisten sollen.

Dies ist nicht allein eine Umkehr der Reihenfolge, wie in der Begründung zum Gesetzesentwurf ausgeführt. Mit der Formulierung "an vorderster Stelle" wird über die Umkehrung der Reihenfolge hinaus einem straffreies Leben nach erfolgreicher Behandlung auch inhaltlich eine zweitrangige Bedeutung zugemessen.

Im Übrigen ist zu bemerken, dass die Voranstellung der Sicherheit und des Schutzes der Allgemeinheit und des Personals mit der derzeit geltenden Fassung des Strafgesetzbuches nicht in Übereinstimmung zu bringen ist. Wenn das Bundesrecht zurecht die Besserung auf den ersten Rang der Anordnung der Unterbringung stellt, kann das als Ausführungsgesetz geltende Landesrecht nicht das umgekehrte vorschreiben. In diesem Sinne würde eine derartige Formulierung dazu führen, dass sich das Ausmaß von Rechtsunsicherheit der Mitarbeiter erheblich verstärkt. Die Rechtssicherheit der Mitarbeiter gegenüber ihrem Handeln ist aber zwingende Voraussetzung für ihre innere Stringenz und somit für die Sicherheit der Handlungsdurchführung. Eine Verunsicherung in der Handlungsdurchführung provoziert geradezu mit der Handlungsunsicherheit auch eine Unsicherheit für die Bevölkerung.

In der geänderten Fassung ist zugleich der bisherige Satz 3 des Abs. 1 nicht mehr vorgesehen. Damit entfallen wesentliche inhaltliche Zielvorgaben der Therapie und Unterbringung, unter anderem die Förderung von Mitarbeit und Verantwortungsbewusstsein der Patienten, ohne dass für uns erkennbar wird, welcher positive Effekt auf die Akzeptanz des Maßregelvollzugs daraus ableitbar ist.

### **Zur Änderung des § 1 Abs. 3**

Die Intention, die bislang noch unregelte Frage der kostenmäßigen Zuständigkeit für eine ambulante Nachsorge nun durch eine eindeutige Zuordnung zu klären, ist auch aus unserer Sicht zu begrüßen. Davon unabhängig erscheint uns jedoch der Verzicht auf eine fachliche Zuständigkeit der Maßregelkliniken bei der Vermittlung des Patienten in eine Nachbetreuung, wie sie insbesondere im Satz 2 der geltenden Fassung festgelegt ist, bedenklich.

Gerade im Bereich der Forensischen Psychiatrie, aber auch im Bereich der Allgemeinpsychiatrie, hat sich für schwere Störungsbilder die Kontinuität der Behandlung als ein wesentliches Instrument der Stabilisierung des Krankheitsgeschehens herausgestellt. Die Stabilisierung des Krankheitsgeschehens bedeutet aber gleichzeitig auch Sicherheit für die Bevölkerung. Eine Regelung, die an dieser sensiblen Stelle eine Diskontinuität vorsieht, berücksichtigt nicht im ausreichenden Maße, was anerkannter Standard in der psychiatrischen Versorgung ist, nämlich Kontinuität in der Nachsorge sicherzustellen.

Die Landesregierung fördert derzeit an drei Klinikstandorten drei Modellprojekte zur Verbesserung der ambulanten Nachsorge. Vorbehaltlich der noch abzuwartenden Ergebnisse sind die gegenwärtig geltenden Bestimmungen aus unserer Sicht geeignet, den Sicherheitsinteressen der Bevölkerung durch eine fachlich qualifizierte Nachsorge, einschließlich der damit verbundenen Kontrollmaßnahmen Rechnung zu tragen. Der weitgehende Verzicht auf diese Bestimmungen kann in der Konsequenz eine Erhöhung des Risikopotentials für die Öffentlichkeit bedeuten.

### **Zur Änderung der §§ 7 Abs. 5 Satz 1, 8 Abs. 2 Satz 1, 9 Abs. 2 Satz 1, 10 Abs. 2 und 13, Abs. 3 Satz 1**

In diesen Bestimmungen des geltenden Gesetzes werden Eingriffe in persönliche Freiheiten bzw. grundgesetzlich garantierte Rechte der Patienten (körperliche Durchsuchungen des Patienten und von Besuchern, Überwachung des Schriftwechsels, Einschränkung der Freizeitgestaltung, Ausschluss von Veranstaltungen), an das Vorliegen zwingender Gründe der Therapie, des

geordneten Zusammenlebens und der Sicherheit gebunden. Der Gesetzesentwurf behält diese Reihenfolge zwar bei, verzichtet jedoch auf das vorliegen zwingender Gründe. Dieser Verzicht erscheint uns in mehrfacher Hinsicht bedenklich:

In der gegenwärtigen Praxis des psychiatrischen Maßregelvollzugs führt die Beschränkung auf zwingende Gründe dazu, dass in jedem Einzelfall eine kritische Prüfung und Bewertung der Eingriffserfordernisse und -möglichkeiten erfolgt. Dies schließt ein, dass ggf. zur Verfügung stehenden therapeutischen Interventionen innerhalb der Klinik dann der Vorzug zu geben ist, wenn es hiermit möglich ist, in gleicher Weise die Therapie, das geordnete Zusammenleben und die Sicherheit zu gewährleisten - in diesem Sinne also keine zwingende, d.h. andere Handlungsalternativen ausschließende Situation vorliegt. Diese Prüfung und Bewertung ist auch im Sinne einer qualitätssichernden Maßnahme zu verstehen, die nicht aufgegeben werden sollte.

Der Fortfall der Beschränkung auf **zwingende** Gründe eröffnet die Möglichkeit, die genannten Eingriffe auch prophylaktisch oder aus nahezu beliebigen Anlässen vorzunehmen, wenn sie der Therapie oder Sicherheit dienlich erscheinen. Auch wenn man den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Maßregelkliniken sicher unterstellen kann, dass sie sich der Schwere und Tragweite solcher Eingriffe stets bewusst sind und die genannten Eingriffe nur erfolgen, wenn sie tatsächlich zwingend geboten sind, besteht die bisherige gesetzliche Vorgabe sicher zu Recht: Die Einrichtungen des psychiatrischen Maßregelvollzugs erlauben wie kaum eine andere Institution eine umfassende Kontrolle und Reglementierung der untergebrachten Patienten. Sie laufen jedoch stets Gefahr, sich zu einem Verwah- und Disziplinierungsinstrument zurück zu entwickeln, wenn die Bedingungen, unter denen sie arbeiten, von Überbelegung, Personalmangel und mangelnder Unterstützung gekennzeichnet sind, wie es heute bekanntlich der Fall. Wir befürchten, dass der Rückgriff auf "Gründe der Behandlung" oder "Gründe des geordneten Zusammenlebens" dann als Mittel der Wahl erscheinen könnte, wenn eine qualifizierte Therapie mit dem Ziel eines straffreien Lebens ohnehin nur an zweiter Stelle steht.

Fällt die Einschränkung auf zwingenden Gründe weg, wird auch die Möglichkeit eingeschränkt, die freiheitsbeschneidende Maßnahme, die aus Sicht einer Maßregelvollzugseinrichtung für einen bestimmten Patienten notwendig ist, gerichtlich und extern überprüfen zu können. Nur, wenn es zwingende Gründe sind, kann von einem Dritten überprüft werden, ob die Auffassung der Institution zu Recht oder zu Unrecht bestand. Die Notwendigkeit externer Überprüfungen von Freiheits- und Persönlichkeitsrechten beschneidenden Maßnahmen ist aber in einem demokratischen Rechtsstaat unabdingbare Voraussetzung für die Aufrechterhaltung einer menschenwürdigen Behandlung. Insofern wäre im Einzelfall sicher zu überprüfen, ob eine derartige Regelung einer verfassungsrechtlichen Prüfung standhalten würde. Sie liefert auf jeden Fall den Patienten ohne Möglichkeit externer Kontrolle den potentiellen Willkürlichkeiten einer Institution aus.

#### ***Zur Änderung § 18 Abs. 5***

In der geltenden Fassung dieses Absatzes ist vor bestimmten ersten Vollzugslockerungen das Benehmen mit der Vollstreckungsbehörde herzustellen und soweit erforderlich ein kurzes Sachverständigengutachten nach Maßgabe des § 16 Abs. 3 einzuholen. Der Änderungsentwurf sieht für die gleiche Patientengruppe eine Zustimmung der Vollstreckungsbehörde und regelhaft ein Sachverständigengutachten nach Maßgabe des § 16 Abs. 3 (Zweitgutachten) vor.

Die genannte Bestimmung des § 16 Abs. 3 wurde mit der Novellierung des MRVG-NW 1999 eingeführt. Darüber, ob mit dieser Bestimmung ein höheres Maß an Prognosesicherheit eingetreten ist und ob divergierende Begutachtungsergebnisse in der Praxis anzutreffen sind und ein diesbezüglicher Handlungsbedarf besteht, liegen unseres Wissens noch keine gesicherten Erkenntnisse vor. Davon ausgehend gibt es keinen Grund für die Annahme, dass die Sicherheit der Bevölkerung mit dieser Änderung vergrößert wird. Absehbar ist allerdings, dass die nunmehr geforderte regelmäßige ausführlichere Begutachtung zu einer Verlängerung des Verfahrens und damit der Unterbringungsdauer führt. Dies dürfte auch unter Kostengesichtspunkten nicht unerheblich sein.

Dass im Falle unterschiedlicher Begutachtungsergebnisse eine vom restriktiveren Gutachten abweichende Entscheidung einer besonderen Begründung bedarf, erscheint uns nur vor dem Hintergrund der eingangs angesprochenen vorrangigen Sicherheitsorientierung nachvollziehbar. Allerdings mag dann die Frage gestattet sein, warum nicht auch die Ablehnung einer Lockerungsentscheidung durch die Vollstreckungsbehörde dann besonders begründet werden muss, wenn ein positives Begutachtungsergebnis dagegen steht.

Forensische Psychiatrie  
und Psychotherapie  
- Redaktion -

gez.  
B. Dimmek